

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100128763**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2023

PARA: **MIGUEL ANTONIO JIMENEZ PORTELA**
Subdirección Administrativa y Financiera

CÉSAR MAURICIO BELTRÁN LÓPEZ
Presidente del COPASST

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la UAESP

Respetados Subdirector y Presidente del COPASST

La Oficina de Control Interno (OCI), en ejercicio de sus competencias, en especial las establecidas en la Ley 87 de 1993, en el Título 21 del Decreto 1083 de 2015 y las directrices del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP, por medio del presente memorando, remite el Informe de Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría 2023 de la Oficina de Control Interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno UAESP.

Es de mencionar que en el presente informe no se dejaron relacionadas observaciones; no obstante, se dejaron recomendaciones frente a algunos aspectos. En caso de que los procesos vean necesario o pertinente formular acciones de mejora se le solicita que estas sean enviadas a la OCI dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes al recibido de este documento.

Agradecemos la disposición y colaboración de los auditados para el desarrollo de este ejercicio que redundará en el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100128763**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2023

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.10.31
11:01:09 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Informado: Karen Niño – Profesional Especializado Talento Humano, Equipo de SST.

Anexos: 2 archivos virtuales - Informe de Auditoría y Registro fotográfico.

Elaboró: Jimena Gutiérrez Saray – Ing. Ambiental y Sanitaria, Msc. Gestión Ambiental – Sofía López Flórez – Ing. Ambiental - Contratistas Oficina de Control Interno

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	3
2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA.....	4
2.1.	Generalidades	4
2.2.	Recorridos de Inspección / Verificación	7
2.2.1.	Centro Transitorio de Cuidado al Carretero – CTCC, Barrios Unidos.....	8
2.2.2.	Centro Multipropósito	8
2.2.3.	Instalaciones Sede Principal.....	9
2.3.	Aplicación Lista de chequeo para la Verificación de los criterios de la Resolución 0312 de 2019.....	11
3.	CONFORMIDADES Y FORTALEZAS	26
4.	OBSERVACIONES.....	27
5.	SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	27
6.	CONCLUSIONES	27
7.	RECOMENDACIONES.....	28
8.	APROBACIÓN.....	29

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoría	3
Tabla 2 - Plan de emergencia y contingencia por sede.....	6
Tabla 3 - Calificación estándares etapa del Planear.....	12
Tabla 4 - Calificación estándares etapa del Hacer.....	16
Tabla 5 - Calificación estándares etapa del Verificar.....	19
Tabla 6 - Calificación estándares etapa del Actuar.....	21
Tabla 7 - Calificación estándares del Ciclo PHVA.....	24
Tabla 8 - Observaciones de la auditoría	27
Tabla 9 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	27
Tabla 10 - Recomendaciones por proceso	28

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Resultados de Estándares en la etapa del Planear.....	15
Gráfico 2 - Resultado de Ítems de estándares en la etapa del Planear.....	15
Gráfico 3 – Resultados de Estándares en la etapa del Hacer	18
Gráfico 4 - Resultado de Ítems de estándares en la etapa del Hacer.....	18
Gráfico 5 - Resultados de Estándares en la etapa del Verificar.....	20
Gráfico 6 - Resultados de Estándares en la etapa del Verificar.....	21
Gráfico 7 - Resultados de Estándares en la etapa del Actuar.....	23
Gráfico 8 - Resultados de Estándares en la etapa del Actuar.....	23
Gráfico 9 - Resultado de Estándares del ciclo PHVA.....	25
Gráfico 10 - Resultado de Estándares del ciclo PHVA.....	25

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoría

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME	Auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Subdirección Administrativa y Financiera – SAF, Gestión del Talento Humano, equipo de trabajo encargado de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST en la UAESP
RESPONSABLE O AUDITADOS	Equipo de trabajo encargado de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST en la UAESP
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST en la UAESP conforme a lo establecido por la Normatividad vigente, teniendo en cuenta las actividades de supervisión de la entidad.
ALCANCE	Se verificarán las actuaciones o actividades comprendidas entre el segundo semestre de 2022 al primer semestre de 2023, frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la entidad y sus actividades de supervisión; seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en la auditoría interna de la vigencia 2022.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 4 de septiembre al 31 de octubre de 2023
EQUIPO AUDITOR	Jimena Gutiérrez Saray (JGS), Anggie Sofía López Flórez (ASLF)
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Anual de Trabajo en SST y evidencias de su ejecución. - Informes de seguimiento. - Plan de capacitación y sensibilización y sus evidencias. - Plan o evidencias de las asesorías a los supervisores de contrato (Subdirectores misionales).

- Consolidado de Diagnóstico de condiciones de salud a empleados (Planta, contratistas).
- Plan de prevención y atención de emergencias.
- Matriz de riesgos. (Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos).
- Monitoreo a los riesgos.
- Matriz de requisitos legales vigente.
- Reportes y Base estadística de peligros, incidentes y accidentes laborales.
- Informes de investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo.
- Listas de chequeo aplicadas para Inspecciones de seguridad.
- Evidencias de inspecciones a: Camillas de emergencia, botiquines, extintores y elementos de protección personal.
- Evidencias de la entrega de elementos de protección personal.
- Informes de inspección de elementos de protección personal.
- Matriz de elementos de protección personal.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

2.1. Generalidades

La auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG SST de la UAESP, se realizó en el marco del Programa Anual de Auditorías de la entidad para la vigencia 2023, con el propósito de verificar el cumplimiento o avances de las actividades contempladas dentro de este sistema de gestión.

Conforme a lo establecido por el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.29. “Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SS: El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)”. La Oficina de Control Interno – OCI invitó al COPASST para que participara en el desarrollo de la auditoría, en

calidad de observador para algunas de las actividades, siendo estas, la reunión de inicio, acompañamiento en las visitas a algunas de las sedes que conforman el SG-SST, reunión de cierre y socialización del informe de auditoría.

El equipo auditor realizó la solicitud de la documentación concerniente al Plan Anual de Trabajo, vigencias 2022 y 2023, así como las evidencias de las actividades realizadas por el equipo de SST, para el período del segundo semestre 2022 y primer semestre 2023. Se pudo evidenciar que la documentación se encuentra estandarizada y alineada a los formatos publicados en la página web de la entidad, dentro del Sistema integrado de gestión. Los formatos corresponden a:

- Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Informe de Investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos.
- Matriz de Requisitos legales SG-SST
- Lista de chequeo de inspección de seguridad.
- Inspección de camillas de emergencia.
- Inspección de botiquines.
- Inspección de extintores.
- Base estadística accidentes e incidentes laborales.
- Matriz Elementos de protección personal actualizada.
- Inspección de Elementos de protección personal.
- Entrega de Elementos de protección personal.

Dentro de la información revisada, se pudo verificar la aplicación de estos formatos conforme con las actividades que el equipo de SST ha venido desarrollando, en cumplimiento del sistema y como evidencia de su gestión. Adicional a esto, estos parámetros se revisaron mediante la

lista de chequeo para la verificación del cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 0312 de 2019, artículo 27 “Tabla de valores”, resolución contenida en el Decreto 1072 de 2015.

Se evidenció que en la página web de la entidad, se encuentran publicados los Planes de Emergencias y Contingencias para 19 sedes de la UAESP, documentación que también fue suministrada por el equipo de SST; no obstante, se verificó que se encuentra pendiente de publicación, los Planes para los Centros Transitorios de cuidado al carretero – CTCC que han sido aperturados durante el año 2023. Esta documentación actualmente se encuentra en revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP, para su aprobación y publicación. Se relaciona a continuación las sedes cuyos Planes de emergencia y contingencia han sido publicados en la página de la entidad.

Tabla 2. Plan de emergencia y contingencia por sede.

SEDE	AÑO DE ACTUALIZACIÓN
1. Parque de Innovación Doña Juana	2021
2. Cementerio Central	2021
3. Cementerio del Norte	2021
4. Cementerio del Sur	2021
5. Cementerio Parque Serafín	2021
6. ECA María Paz 5 y 6	2022
7. Punto Limpio el Uval	2022
8. Archivo Central	2022
9. Archivo de Gestión	2022
10. Bodega Toberín 1	2022
11. Bodegas María Paz 7, 8 y 9	2022
12. Centro Multipropósito	2022
13. CTCC María Paz 10 y 11	2022

14. CTCC Mártires	2022
15. CTCC Puente Aranda	2022
16. ECA Engativá	2022
17. La Alquería	2022
18. Predios Manzanos	2022
19. Sede Administrativa	2022

Fuente: Elaborado por el Equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

Se pudo verificar dentro de la información suministrada por el equipo de SST, que además del Plan de emergencia y contingencia, cada una de las sedes cuenta con la “Matriz de Análisis de Vulnerabilidad”, en la que se identifican los niveles de riesgo de acuerdo con cada amenaza.

Con respecto al Plan de Capacitación, se verificó que las capacitaciones para la vigencia objeto de la auditoría, se llevaron a cabo conforme a la programación establecida por cronograma, el cual fue suministrado al equipo auditor para su revisión. De acuerdo a las evidencias y a las temáticas impartidas, se pudo constatar que estas responden a las necesidades inherentes a la entidad.

2.2. Recorridos de Inspección / Verificación

Para la realización de los recorridos, se definió de manera conjunta con el equipo de SST, los lugares a visitar que corresponden a:

- Centro Transitorio de Cuidado al Carretero – CTCC Barrios Unidos.
- Centro Multipropósito.
- Instalaciones Sede Principal.

Los recorridos se realizaron con el acompañamiento de un representante del COPASST, en calidad de observador.

El equipo auditor tomó como insumo para el desarrollo de estas visitas, el Informe de las inspecciones que el equipo SST realizó durante el primer semestre de 2023, con el propósito de verificar los ajustes o gestiones correspondientes frente a las observaciones encontradas en dichos informes. A continuación, se relacionan los aspectos encontrados en cada una de las visitas.

2.2.1. Centro Transitorio de Cuidado al Carretero – CTCC, Barrios Unidos.

- Se verificó el cambio de la teja o lámina.
- Se evidenció la señalización de los baños utilizados por los recicladores de oficio; no obstante, uno de los baños fue deshabilitado para efectos de control.
- Se verificó la señalización del baño utilizado por el personal supervisor de la UAESP.
- Durante la visita, se evidenció que el personal reciclador de oficio no mantenía el espacio necesario para garantizar la movilidad dentro del CTCC, al momento de realizar sus actividades de separación de los residuos; aun cuando los supervisores procuran recalcar la importancia de conservar los espacios para la movilidad.
- Se verificó que la bodega cuenta con su botiquín, extintor y camilla.
- Se evidenció que aún no se encuentra publicada la ruta de evacuación actualizada.
- Como medida de prevención, para evitar la proliferación de vectores, la bodega cuenta con el mecanismo para la desratización, adicionalmente el concesionario de aseo realiza la recolección del material descartado por los recicladores, dos veces por día.

2.2.2. Centro Multipropósito.

- Se verificó que la atracción del parque infantil que se encontraba caída fue retirada.

- Se evidenció que en los baños ya se encontraban los dispensadores de jabón; no obstante, uno de ellos estaba oxidado.
- Se encontró que una lámpara de la bodega 2 estaba fundida, así como 2 en la Sala digital y una en la cocina. De la misma manera, algunas de las luminarias de la cancha que se encuentra carpada, no funcionan.
- Para la bodega 1, se evidenció que el piso está roto, situación que ya fue reportada respectivamente.
- Se evidenciaron unos escalones hechos o labrados en la tierra, que no cuentan con condiciones de seguridad (no tienen baranda).
- Se observó que el terreno que conduce hacia los corrales presenta inestabilidad por condiciones de erosión, situación que ha tratado de ser controlada a través de una malla de contención, pero se evidenció que esta malla se está rompiendo.
- Se evidenció la necesidad de identificar un nuevo punto de encuentro y su respectiva actualización en el Plan de emergencias.

2.2.3. Instalaciones Sede Principal

- De manera general, para las instalaciones de la sede principal se encontró que los extintores están actualizados, así como en cada piso se encuentran tanto la camilla como el botiquín.
- Se evidenció en general, para la mayoría de las oficinas, que el cableado de los equipos no se encuentra dispuesto u organizado en canaletas.
- Así mismo, el cable que suministra energía a la carpa no está protegido.
- En la Oficina de Comunicaciones (Quinto piso), se evidenció la necesidad de instalar la cinta reflectora en el escalón que se encuentra dentro de la oficina.
- Dentro de la oficina de la Subdirección de Aprovechamiento, se encontró sobrecargado el espacio que se utiliza para el almacenamiento de materiales.

- Se evidenció que, dentro de la Oficina de la Subdirección de Aprovechamiento, en una de las paredes se instaló la cinta de seguridad puesto que se están presentando problemas de humedad; no obstante, muy cerca a esta pared se habían dispuesto cajas de cartón desarmadas.
- En la Oficina Asesora de Planeación OAP se evidenció que el puesto de trabajo ubicado afuera de la Sala de Juntas utiliza una extensión para la conexión de los equipos de cómputo.
- En la oficina de la Subdirección de Recolección, barrido y limpieza, al interior de la Sala de Juntas, se encontraron sobre el piso herramientas (picas).
- Se evidenció que el vidrio que se encontraba roto hacia el baño de la Subdirección de Disposición Final fue removido y se instaló una malla en esta ventana. Así mismo, el equipo SST indicó que los vidrios de la ventana de afuera que estaban en mal estado fueron retirados; no obstante, se evidenció que algunos de los vidrios estaban filosos.
- En la Oficina de la Subdirección de Asuntos Legales y en la Subdirección Administrativa Financiera, se evidenció deterioro del piso en algunas partes.
- Dentro de la Oficina de la Subdirección de Servicios Funerarios se encontró una baldosa rota y un hueco en una de las paredes.
- A la entra de la Oficina de Alumbrado Público se encontró levantada la lámina del inicio de la escalera.
- Se encontró en uno de los estantes de la Oficina de Atención al Ciudadano, en la parte superior, un escáner que no está siendo utilizado.
- En esta misma oficina se encontró publicado el plano de la ruta de evacuación.
- Se evidenció que, en el cuarto de almacenamiento de suministros, se realizó una adecuación en cuanto a la organización de los insumos, de tal manera que los implementos de aseo se encuentran más separados de los insumos para el café y las aromáticas, habiendo acogido, una de las recomendaciones formuladas en la auditoría anterior.

- En el área de enfermería se observó una mancha de humedad, que ya había sido tratada anteriormente pero que se volvió a presentar.
- Se evidenció que, se habilitó un nuevo espacio para el almacenamiento de los archivos.
- En la cafetería, se encontró al igual que en la auditoría anterior, baldosas rotas cerca al área donde están ubicados los hornos microondas; así mismo, se evidenció que una de las ventanas está rota.
- Se evidenció que el cuarto eléctrico no se puede cerrar y aún se encuentra el interruptor suspendido.
- En el baño de los hombres ubicado en el sótano, se encontró que el sensor para la lámpara de una de las duchas no funciona.

Con respecto a las situaciones relacionadas con mantenimiento, el equipo SST indicó que la gestión de estas reparaciones está supeditada al contrato de mantenimiento general para la entidad.

El registro fotográfico de los recorridos se suministra como un anexo adjunto al presente informe.

2.3. Aplicación Lista de chequeo para la Verificación de los criterios de la Resolución 0312 de 2019.

Una vez realizada la reunión y la solicitud de información, se estableció un punto de referencia a partir de la información brindada por el equipo SST, realizando el cruce de la misma con la normatividad vigente (Resolución 0312 de 2019); como producto de esta comparación, resultó una lista organizada de chequeo de estándares mínimos que aplican a este sistema, para así evaluar cada uno de estos lineamientos dentro del alcance de esta auditoría y su porcentaje de cumplimiento.

Conforme a esta tabla o lista de chequeo, los ítems o estándares mínimos se encuentran agrupados de acuerdo con las etapas del Ciclo PHVA; a lo cual, a cada etapa se le asigna un peso porcentual, siendo el siguiente: Planear 25%, Hacer 60%, Verificar 5%, Actuar 10%, para un total del 100%. A continuación, se presentan los resultados de la calificación obtenida sobre los estándares mínimos para el SG-SST de la UAESP:

❖ Etapa del Planear (25%)

Tabla 3. Calificación estándares etapa del Planear

ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
1. RECURSOS 10%	10	100	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). (4%)	4	100
			Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. (6%)	6	100
2. GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y	15	100,0	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	1	100

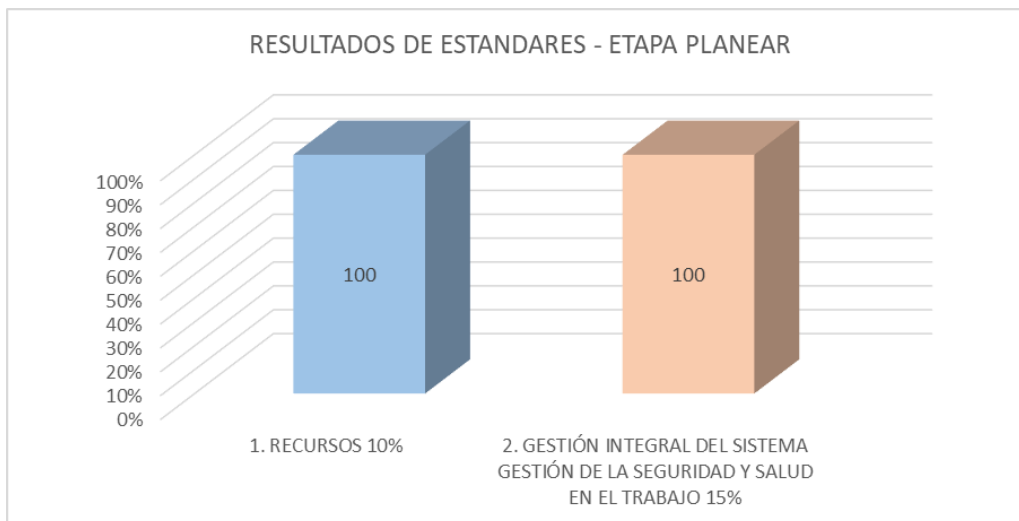
ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
SALUD EN EL TRABAJO 15%			Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	1	100
			Evaluación inicial del SG – SST (1%)	1	100
			Plan Anual de Trabajo (2%)	2	100
			Conservación de la documentación (2%)	2	100
			Rendición de cuentas (1%)	1	100
			Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. (2%)	2	100
			Comunicación (1%)	1	100
			Adquisiciones (1%)	1	100
			Contratación (2%)	2	100
			Gestión del cambio (1%)	1	100

Fuente: Elaborado por el equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

La información presentada en la Tabla 3 corresponde a dos categorías particularmente, que hacen referencia a los recursos y a la gestión integral del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, conforme a la verificación realizada con la lista de chequeo. Para esta etapa, las dos categorías obtuvieron un 100% en su ejecución dentro del período analizado en el marco de la auditoría.

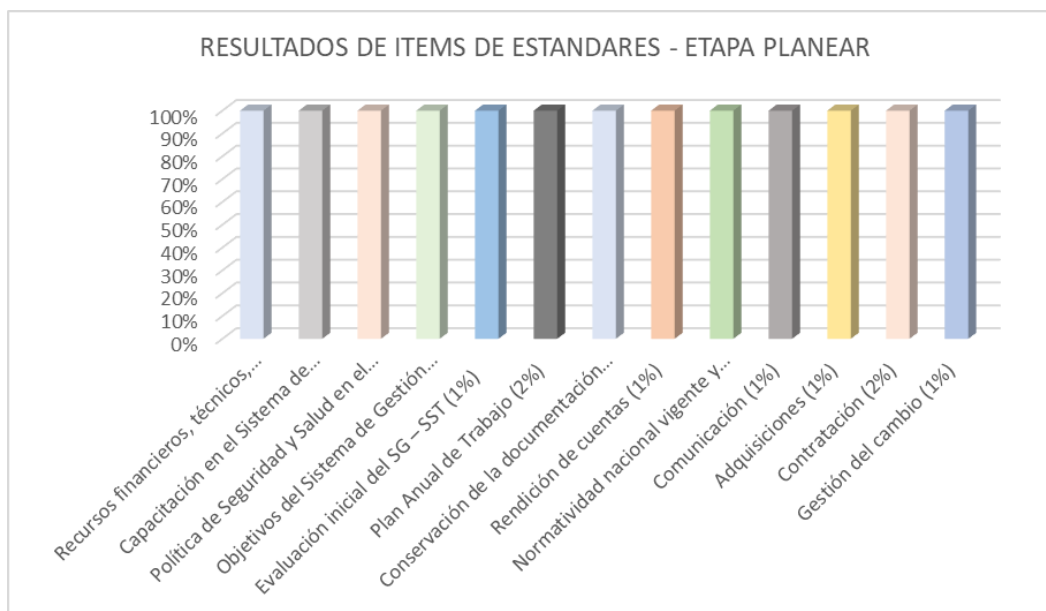
Esta información se esquematiza en los siguientes gráficos:

Gráfico 1. Resultados de Estándares en la etapa del Planear.



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Gráfico 2. Resultado de Ítems de estándares en la etapa del Planear.



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

En lo concerniente al ítem “Conservación de la documentación”, se asignó un porcentaje del 100%, toda vez que el proceso conserva el almacenamiento de los archivos soporte de su ejecución de manera digital en una carpeta ubicada en el Drive, mientras en la entidad se define el lineamiento respectivo a las tablas de retención documental TRD y a la necesidad de conservar la documentación en medio físico, situación que atañe generalmente a todas las dependencias de la UAESP.

❖ Etapa del Hacer (60%)

Tabla 4. Calificación estándares etapa del Hacer

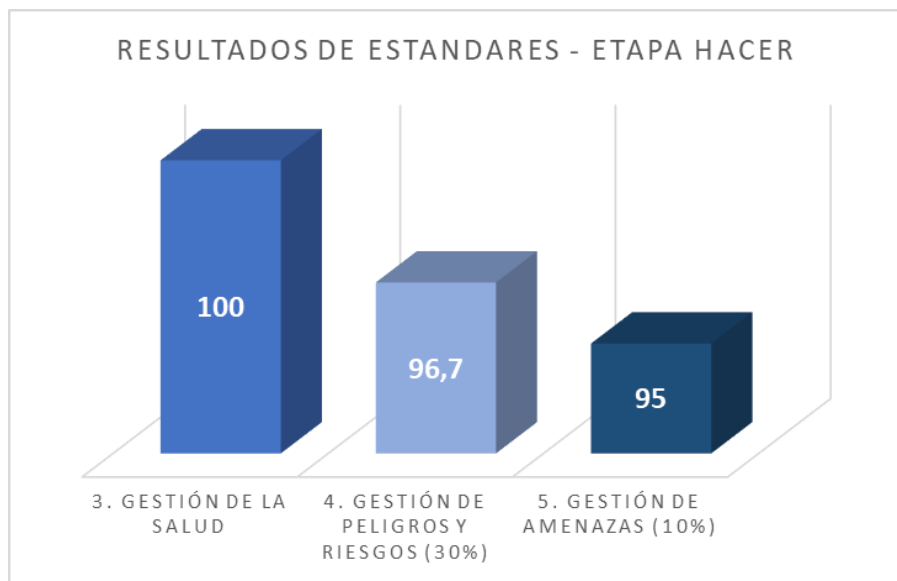
ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
3. GESTIÓN DE LA SALUD	20	100	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	9	100
			Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	5	100
			Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	6	100
4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	29	96,7	Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)	15	100

ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
			Medidas de prevención y control para intervenir los peligros /riesgos (15%)	14	93,33
5. GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	9,5	95	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	9,5	95

Fuente: Elaborado por el equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

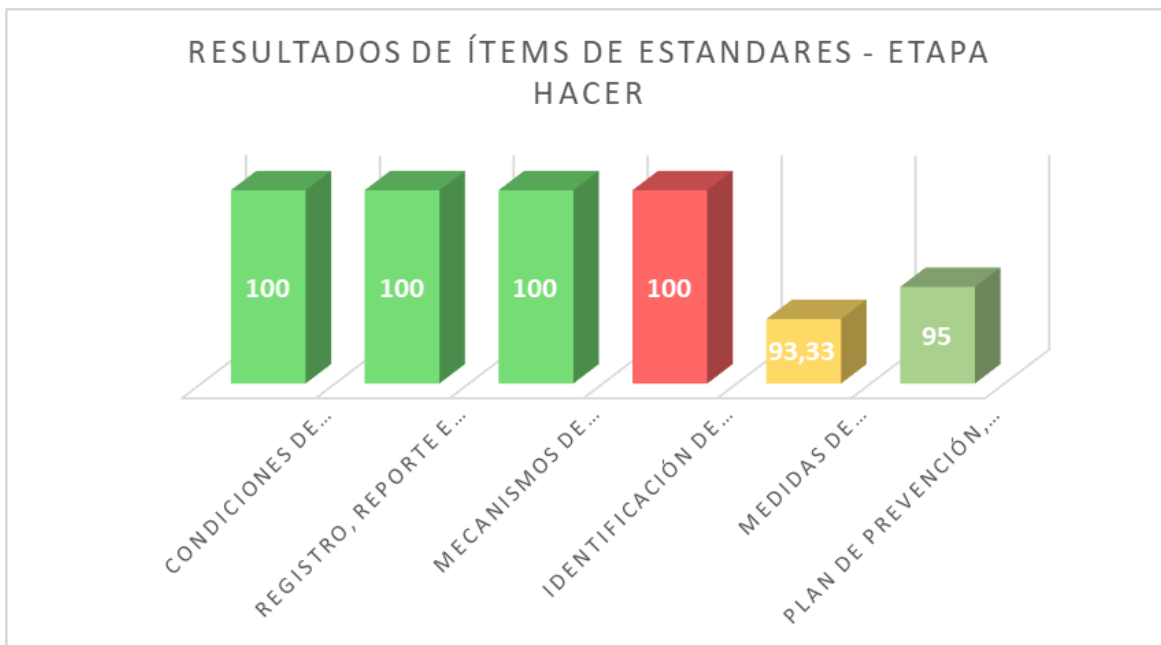
De acuerdo con la información presentada en la tabla anterior, para esta etapa se identifican tres (3) categorías que son: Gestión de la salud, Gestión de peligros y riesgos y Gestión de amenazas, cada una con un porcentaje asignado conforme a lo establecido por la Resolución 0312 (ver anexo: Lista de chequeo).

Gráfico 3. Resultados de Estándares, etapa del Hacer



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Gráfico 4. Resultados de Ítems de estándares, etapa del Hacer



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

En cuanto a la categoría “Gestión de riesgos”, esta no obtuvo un 100%, toda vez que se encuentra pendiente la implementación de medidas para la prevención y control de intervención de los riesgos que, según lo argumentado por el equipo de SST, se encuentra supeditado a la gestión de un contrato de mantenimiento general para la entidad.

En lo que concierne a la categoría “Gestión de amenazas”, esta obtuvo un porcentaje del 95%, lo que se explica por los documentos de Planes de emergencia y contingencia de los Centros transitorios de cuidado al carretero aperturados en el año 2023 y que se encuentran en revisión por parte de la OAP para su aprobación y posterior publicación.

❖ **Etapa del Verificar (5%)**

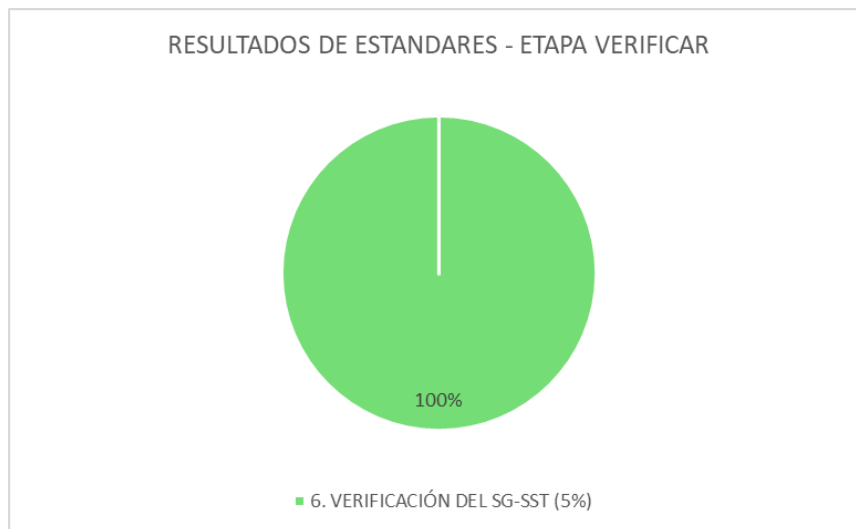
Tabla 5. Calificación estándares etapa del Verificar

ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
6. VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5	100	Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1,25	100
			Auditoría anual	1,25	100
			Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión	1,25	100
			Planificación de la auditoría con el COPASST	1,25	100

Fuente: Elaborado por el equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

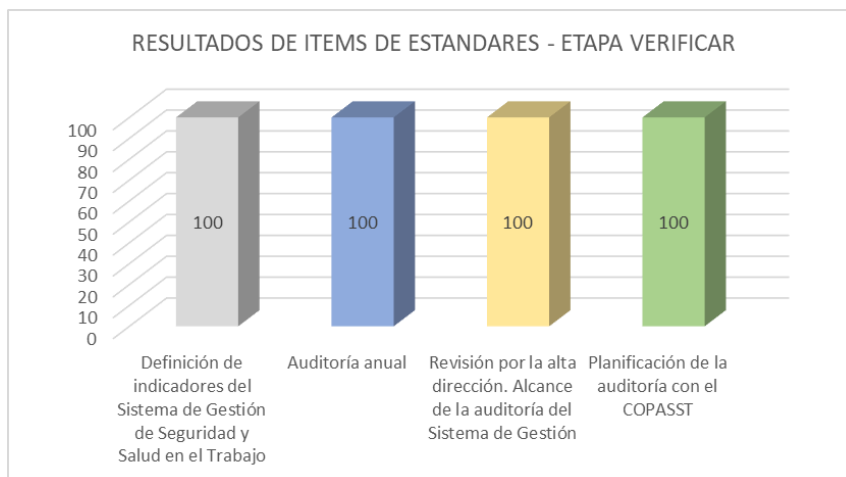
Como se puede apreciar en la tabla anterior, la etapa de verificación se compone de las subcategorías: Definición de indicadores del SG-SST, Auditoría anual, Revisión por la alta Dirección y Planificación de la Auditoría con el COPASST.

Gráfico 5. Resultados de Estándares, etapa Verificar



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Gráfico 6. Resultados de Ítems de estándares, etapa Verificar



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Para esta oportunidad, la etapa de verificación obtuvo un 100%, ya que, para la planificación y desarrollo de la presente auditoría, se contó con la participación de los integrantes del COPASST designados por su presidente.

❖ Etapa del Actuar (10%)

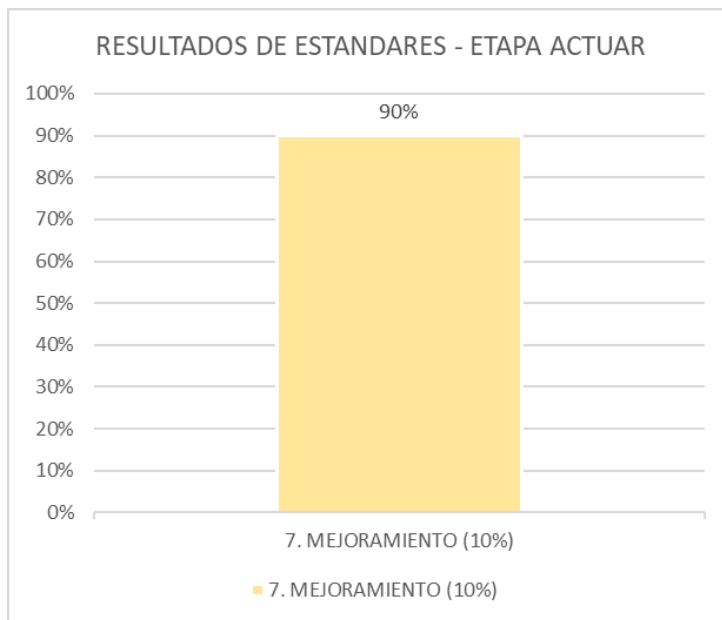
Tabla 6. Calificación estándares etapa del Actuar

ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO	ÍTEM ESTANDAR	RESULTADO	PORCENTAJE OBTENIDO
7. MEJORAMIENTO (10%)	10	100	Acciones preventivas y/o correctivas	2	100
			Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección	2	100
			Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2	100
			Plan de mejoramiento	N.A	100

Fuente: Elaborado por el equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

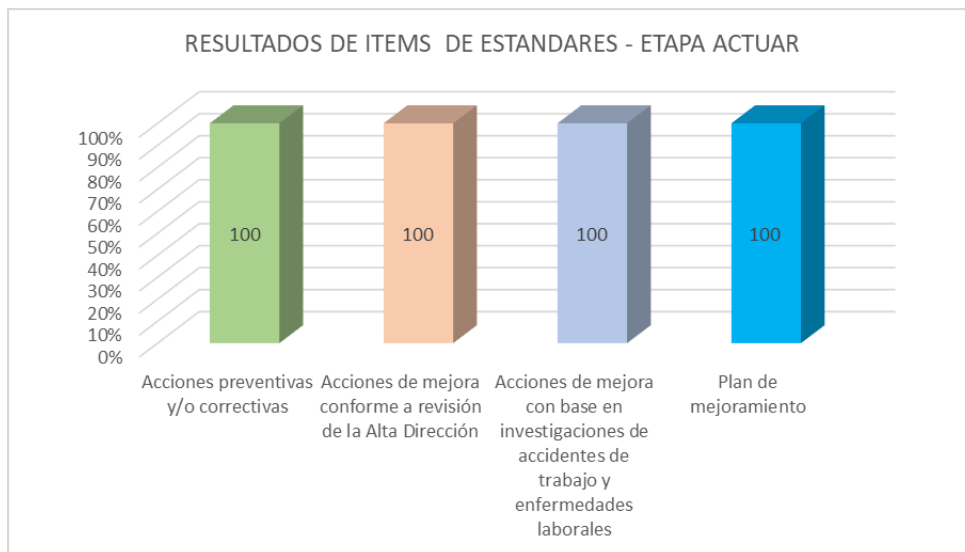
Respecto a esta última etapa, se asignó la máxima puntuación, teniendo en cuenta que de acuerdo con lo manifestado por el equipo SST, para la vigencia objeto de estudio de la auditoría, no se presentaron solicitudes de Plan de mejoramiento por parte de autoridades administrativas o de la ARL. En cuanto a las demás subcategorías, se evidenció su cumplimiento.

Gráfico 7. Resultados Estándares, etapa del Actuar



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Gráfico 8. Resultados de Ítems de Estándares, etapa del Actuar



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Una vez descritas una a una las etapas, se puede identificar de forma global la situación del estado actual del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo en la UAESP.

Tabla 7. Calificación Estándares del Ciclo PHVA

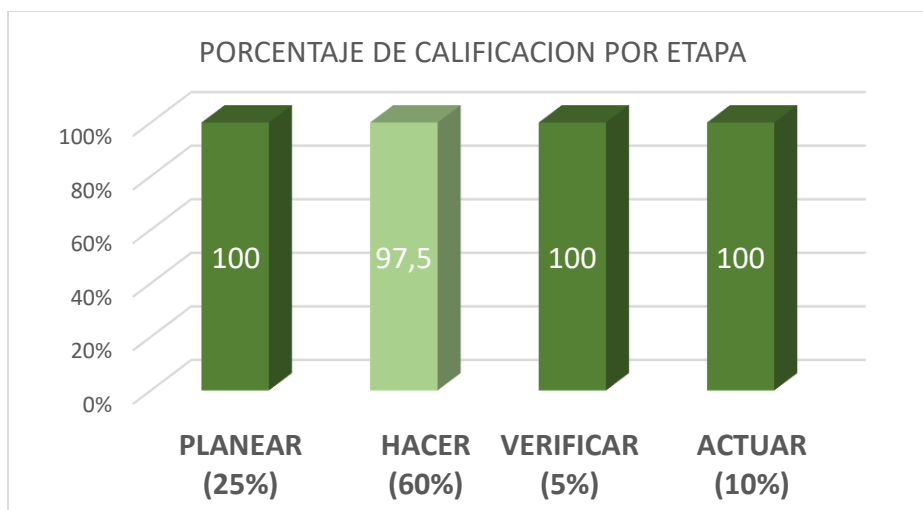
PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN POR CICLO		
CICLO	PUNTAJE OBTENIDO (CALIFICACIÓN)	RESULTADO (PORCENTAJE)
PLANEAR (25%)	100	25
HACER (60%)	97,5	58,5
VERIFICAR (5%)	100	5
ACTUAR (10%)	100	10
RESULTADO TOTAL (100%)	397,5	98,5

Fuente: Elaborado por el equipo auditor a partir de la información suministrada. 2023.

A partir de la evaluación, se identificó que de un 93.45% de ejecución en el año 2022, aumentó a un 98.5% para el año 2023, demostrando esta situación un mejoramiento continuo.

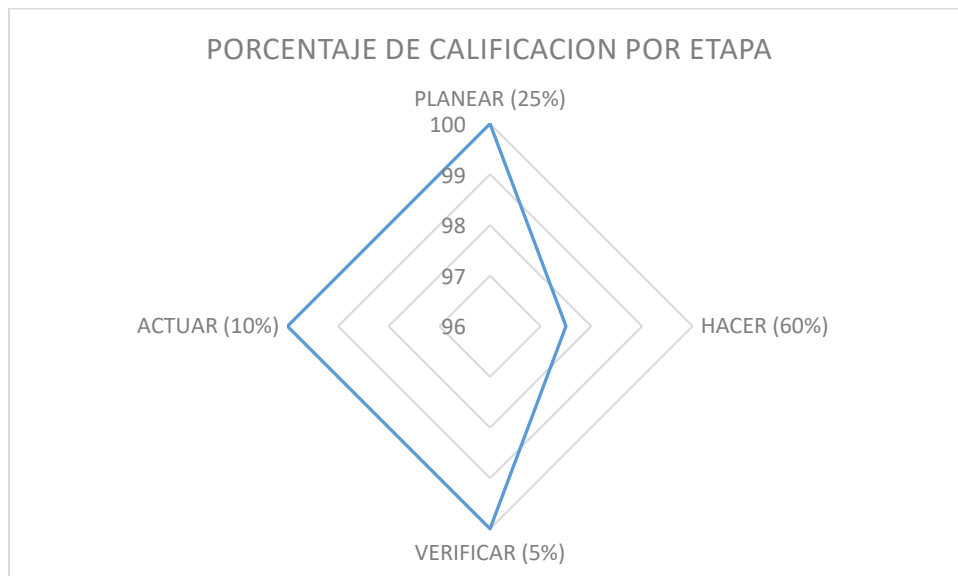
A continuación, se presentan de manera conjunta y grafica los resultados para cada etapa de los ciclos y su respectivo desempeño.

Gráfico 9. Resultado de Estándares del ciclo PHVA.



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

Gráfico 10. Resultado de Estándares del ciclo PHVA.



Fuente: Elaborado por el equipo auditor. 2023

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

Aspectos Positivos

- Se resalta el cumplimiento por parte de la UAESP, de los criterios o estándares establecidos por la Resolución 0312 de 2019, lo cual se ve reflejado en el aumento del porcentaje de la calificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, que para el período evaluado por la auditoría arrojó un resultado del 98.5%.
- Se destaca el compromiso por parte del equipo de SST, en cuanto a toda la gestión realizada concerniente a las verificaciones en campo, capacitaciones, toma de medidas tanto preventivas como correctivas y demás actividades inherentes al SG-SST.

- Es de destacar el hecho de que los supervisores de los Centros Transitorios de Cuidado al Carretero - CTCC, cuentan con el certificado del curso “Primer respondiente”.
- Se resalta la calidad o buen nivel del personal que conforma el equipo de SST, lo que se evidencia en sus soportes académicos y profesionales, así como en los resultados de la ejecución de las actividades.
- La participación de los integrantes del COPASST, en cabeza de su presidente, en el desarrollo de algunas de las actividades enmarcadas en la Auditoría, como fue la planificación, el acompañamiento a las visitas o recorridos de inspección y las reuniones de apertura y cierre de la auditoría, fue oportuno, tanto para fortalecer la interacción entre el equipo SST y el COPASST, como para que este último se encuentre al tanto de los avances del SG-SST de la entidad.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A	N/A	N/A

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A

6. CONCLUSIONES

- El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la UAESP, conforme a la verificación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, obtuvo como resultado un 98.5% de cumplimiento en su implementación, conforme a lo establecido por la Normatividad vigente.
- El equipo SST establece como su hoja de ruta, el Plan anual de Trabajo, herramienta en la que se especifican las diferentes actividades a realizarse durante el año, el cual es presentado en Comité para aprobación por parte de la alta Dirección.
- Al finalizar cada vigencia o período de ejecución, el equipo SST realiza la rendición de cuentas del SG-SST a la Alta Dirección.
- Los aspectos concernientes a arreglos estructurales y locativos que se evidenciaron en el desarrollo de la auditoría se encuentran como obligaciones a realizar dentro del contrato de mantenimiento que la entidad debe gestionar.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 40 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestionar mediante el contrato de mantenimiento la realización de los arreglos locativos que se dejaron de manifiesto en este informe.
2	Equipo SST – Talento Humano	Realizar seguimiento a la revisión y aprobación por parte de la OAP, de los Planes de emergencia de los CTCC aperturados en el 2023.

3	Equipo SST	Señalización y actualización del Punto de encuentro del Centro Multipropósito.
4	Equipo SST	Publicación de la ruta de evacuación actualizada del CTCC Barrios Unidos.

8. APROBACIÓN

Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.10.31 13:15:37 -05'00'

Jefe(a) de Oficina de Control Interno



Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 31-10-23