

**UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS EN EL CONTEXTO Y EN RAZÓN DEL
CONFLICTO ARMADO – UBPD**



UBPD

**UNIDAD DE BÚSQUEDA
DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS**

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO SG-SST**

BOGOTÁ, D.C. DICIEMBRE 2020

Tabla de Contenido

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	3
2.INTRODUCCIÓN.....	3
3. CONCEPTOS.....	4
4. OBJETIVO.....	5
5. ALCANCE.....	5
7.DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.....	6
8.RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO.....	8
8.1 CICLO PLANEAR –RECURSOS.....	8
8.2 CICLO HACER.....	12
8.3 REVISIÓN DEL CICLO VERIFICAR.....	40
8.4 REVISIÓN DEL CICLO ACTUAR.....	43
9.CONCLUSIÓN.....	44
10. RECOMENDACIONES.....	45
11.ANEXOS.....	48
11.1 MATRIZ ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SG-SST	48
11.2 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES.....	48

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
Informe Seguimiento y Evaluación	Informe del Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo SG-SST.
Fecha	24 de diciembre de 2020

2. INTRODUCCIÓN

De conformidad con el Decreto-Ley 589 de 5 de abril de 2017, la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado -UBPD, actuará en el marco del SIVJRN, como entidad del orden nacional del sector justicia, de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente y un régimen especial en materia de administración de personal.

En el parágrafo 1º, del artículo 2.2.4.7.36 del Decreto 1072 de 2015, señala que *“El Ministerio del Trabajo o quien haga sus veces, determinará, de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con el desarrollo del país, los avances técnicos y científicos del sector, realizando los ajustes y actualizaciones a que haya lugar. Dichos estándares deberán ser implementados por los integrantes del Sistema General de Riesgos Laborales en las fases y dentro de las fechas que el mencionado Ministerio defina”*.

Mediante la Resolución 0312 de 2019, se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, que tiene por objeto *“el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST”*.

Así mismo, el numeral 4º, del Artículo 8º, del Decreto 1393 de 2018 establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno *“Velar por el cumplimiento de las normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la UBPD y recomendar los ajustes necesarios”*.

3. CONCEPTOS

Para mayor entendimiento, se presentan las siguientes definiciones, las cuales tienen como fuente la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 45001 de 2018, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la cartilla de terminología sobre Gestión del Riesgo de Desastres y Fenómenos Amenazantes de la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres de la UNGRD y la Ley 1523 de 24 de abril del 2012.

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.

Política: intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección.

Política de la seguridad y salud en el trabajo: política para prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a los trabajadores. y para proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables.

Lesión y deterioro de la salud: efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.

Peligro: fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.

Riesgo: efecto de la incertidumbre.

Riesgo para la seguridad y salud en el trabajo: combinación de la probabilidad de que ocurran eventos o exposiciones peligrosos relacionados con el trabajo y la severidad de la lesión y deterioro de la salud que pueden causar los eventos o exposiciones.

Oportunidad para la seguridad y salud en el trabajo: circunstancia o conjunto de circunstancias que pueden conducir a la mejora del desempeño de la SST.

Incidente: suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.

Trabajador: persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización.

Participación: acción y efecto de involucrar en la toma de decisiones.

Estrategia de respuesta a emergencias (ETRE): Es el marco de actuación de las entidades del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres para la reacción y atención de emergencias. Se refiere a todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva.

Riesgo de desastres: Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural, tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en

un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente, el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad (Ley 1523 de 2012).

Riesgo de origen biológico: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos; entendiendo agente biológico como cualquier microorganismo (“microbio”), cultivo celular o endoparásito humano capaz de producir enfermedades, infecciones, alergias, o toxicidad.

Amenaza natural: Peligro latente asociado con la posible manifestación de un fenómeno físico cuya génesis se encuentra totalmente en los procesos naturales de transformación y modificación de la tierra y el ambiente- por ejemplo, un terremoto, una erupción volcánica, un tsunami o un huracán y que puede resultar en la muerte o lesiones a seres vivos, daños materiales o interrupción de la actividad social y económica en general. Suelen clasificarse de acuerdo con sus orígenes terrestres, atmosféricos, o biológicos (en la biosfera) permitiendo identificar entre otras, amenazas geológicas, geomorfológicas, climatológicas, hidrometeorológicas, oceánicas y bióticas.

Sismo: Sacudida brusca del terreno causado por un proceso de liberación súbita de la energía acumulada en la corteza terrestre, que puede resultar en desplazamiento o deformación de partes de la corteza y en la emisión de ondas elásticas que se propagan por el interior de la tierra. Al llegar a la superficie estas ondas producen la sacudida del terreno, que es la causa del daño y la destrucción. Los sismos son también conocidos como: temblor, terremoto y movimiento telúrico.

Incendio: Oxidación exotérmica rápida de un material combustible en estado de ignición. El material se puede encontrar en estado sólido, líquido o vapor.

Granizadas: Es la precipitación de Granizo. El granizo es un tipo de precipitación de partículas irregulares de hielo. Se forma en tormentas intensas en las que se producen gotas de agua sobre enfriadas, es decir, aún líquidas, pero a temperaturas por debajo de su punto normal de congelación (0 °C), y ocurre tanto en verano como en invierno.

Amenaza tecnológica: Amenaza relacionada con accidentes tecnológicos o industriales, procedimientos peligrosos, fallos de infraestructura o de ciertas actividades humanas, que pueden causar muerte o lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica o degradación ambiental.

4. OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la UBPD, de conformidad con la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.

5. ALCANCE

Verificar el nivel de implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado, con fecha de corte 01 de enero al 30 de octubre de 2020.

6. MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.*
- Ley 1562 de 2012 *“Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”.*
- Decreto 1477 de 2014 *“Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales”.*
- Decreto 1072 de 2015 *“Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”.*
- Decreto 171 de 2016 *“Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Capítulo 6 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”.*
- Decreto 1563 de 2016 *“Por el cual se adiciona al capítulo 2 del título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, una sección 5 por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones”.*
- Decreto 052 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”.*
- Resolución 0312 del 2019 *“por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”.*
- Decreto 1076 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.”*
- Norma Técnica Colombiana NTC 6023 -2013-10-16 *“Criterios Ambientales para Cartuchos de Tóner”.*

7.DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

En cumplimiento al Programa Anual de Auditoría y Seguimientos 2020, la Oficina de Control Interno comunicó el día 29 de septiembre de 2020, a la Subdirección de Gestión Humana, que se iniciaría en el mes de octubre el seguimiento a la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Unidad, para lo cual, se adjuntó la matriz con los estándares mínimos del SG-SST, conforme a la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.

El 1 de octubre de 2020, la Subdirección de Gestión Humana mediante correo electrónico señaló *“la posibilidad de que en el comité se pueda estudiar la posibilidad de modificación de la fecha de inicio teniendo en cuenta lo siguiente:*

1. *En la actualidad nos encontramos en la implementación del protocolo de bioseguridad para la prevención del COVID - 19 en dos escenarios: 1. Retorno a las oficinas de forma presencial y 2 Para comisiones y salidas a terreno, lo que ha generado el despliegue de actividades adicionales, que permitan dar respuesta de manera oportuna a la emergencia sanitaria que está atravesando el país. Por lo anterior, se hace necesario el desarrollo de los diferentes procesos de contratación que soportan la implementación de dicho protocolo, los cuales corresponden a cinco procesos de contratación, que están siendo liderados por la profesional de SG-SST.*
2. *Es importante tener en cuenta que dicho seguimiento contempla la preparación de 58 ítems de acuerdo a lo establecido en la Resolución 312 de febrero de 2019, donde se deben aportar los diferentes soportes que acrediten el cumplimiento de cada uno de estos requisitos, lo que conlleva a un gasto de tiempo adicional para poder organizar y entregar los insumos, para que sean evaluados por la Oficina de Control Interno.*
3. *Dentro de los 58 ítems se contemplan actividades que se llevarán a cabo en el último trimestre del año, la cual no serían tomados en cuenta si se realiza en el mes de octubre, entre ellas se encuentran: La revisión por la Dirección, auditoría externa, simulacro de evacuación, entre otras.*

Es por ello que agradezco y en aras de cumplir con las metas de contratación, recepción, y envío al territorio y socialización de los protocolos de seguridad se pueda prorrogar el inicio de la auditoría o en su defecto permitir plazos más extendidos para la entrega de la información, dado que esperamos estar culminando todos los procesos después del 20 de octubre si no se genera algún retraso o contratiempo”.

Por consiguiente, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 06 del 7 de octubre de 2020, la Subdirección de Gestión Humana, presenta ante los miembros del Comité la ampliación de la fecha de entrega de la matriz de SG-SST diligenciada y los soportes, de acuerdo a lo manifestado en el correo 1 de octubre de 2020, para lo cual, el Comité aprueba la solicitud.

El 27 de octubre de 2020, la Oficina de Control Interno informó el seguimiento del SG-SST, al Comité de Convivencia Laboral y solicitó las evidencias del comité de la presente vigencia, para lo cual, la OCI, creo una carpeta DRIVE con el nombre “Comité de Convivencia Laboral” ubicada en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/1QtklG68c3YbocwZaASNcbgwx1o9siVH3> , para el cargue de la información. Posteriormente, el día 30 de octubre fue informado mediante correo electrónico el cargue de la información.

EL 10 de noviembre de 2020, la Oficina de Control Interno, solicitó al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, la siguiente información: Actas del comité de la presente vigencia, Reglamento del COPASST, Informe de Inspección de Puestos de Trabajo, Resolución del COPASST, Informe sobre los reportes que llegan al correo electrónico del copasst@ubpdbusquedadesaparecidos.co, Listado de capacitación en funciones

y responsabilidades de los miembros del COPASST, Certificación del curso de 50 horas de SG-SST, realizado por los miembros del COPASST. Para lo cual, el día 13 de noviembre de 2020 fue remitida la información mediante correo electrónico y el día 11 de diciembre de 2020, se realizó entrevista con la representante de los empleados del COPASST.

El 14 de diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno, procedió solicitar a la profesional de Gestión Ambiental el número de contrato o la gestión que se está desarrollando en el nivel central y las sedes territoriales respecto al tema ambiental de acuerdo con el numeral 3.1.9 con el ítem manejo de residuos en la UBPD.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico de fecha 11 de noviembre de 2020 solicitó al supervisor de Contrato 225 de 2019, las acciones correctivas respecto a la matriz de recomendaciones de SST de las sedes territoriales. Igualmente, el mismo día se solicitó a las Coordinadoras y Coordinadores Territoriales remitir a vuelta de correo la matriz de verificación del estado de las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Oficinas de las sedes territoriales.

Finalmente, se revisaron los documentos que se encuentran publicados en el Sistema de Gestión, página web de la entidad y se realizó recorrido en las instalaciones del nivel central de la UBPD, en los pisos 7, 12, 18, 20 y 22 con el acompañamiento de las Servidoras Públicas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

8.RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Subdirección de Gestión Humana a través de los medios colaborativos de la UBPD, remitió el día 6 y el 11 de noviembre de 2020, la matriz del SG-SST diligenciada con las evidencias de acuerdo con cada numeral, ítem y criterio del sistema, en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1e7of4_0wcdhK4aZasChsvebHOvSJYU2F

Una vez efectuada la revisión de la información de la matriz de requisitos mínimos de la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, la información del Comité de Convivencia Laboral y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, se observó lo siguiente:

8.1 CICLO PLANEAR –RECURSOS

Este ciclo tiene como objeto revisar los recursos financieros, técnicos humanos, capacitación, objetivos, conservación de la documentación y de otra índole requeridos para coordinar, desarrollar y gestionar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST.

- De conformidad con el numeral 1.1.7 en el ítem asociado a la “*Capacitación de los integrantes del COPASST*” con el criterio “*Capacitar a los integrantes del COPASST para el cumplimiento efectivo de las*

responsabilidades que les asigna la ley". De acuerdo a la entrevista realizada a la representante de los empleados del COPASST, informó que hace falta capacitar los nuevos representantes del empleador al subdirector (a) Administrativo y Financiero y Secretario (a) General, de conformidad con la resolución 718 del 12 de agosto de 2020 "Por medio de la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el Contexto y en razón del conflicto armado (UBPD) para el periodo 2019-2021.

Se recomienda, realizar la capacitación a los representantes del empleador al subdirector (a) Administrativo y Financiero y secretario (a) General con el fin de dar cumplimiento efectivo y adecuado a las responsabilidades asignadas por la Ley en el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST.

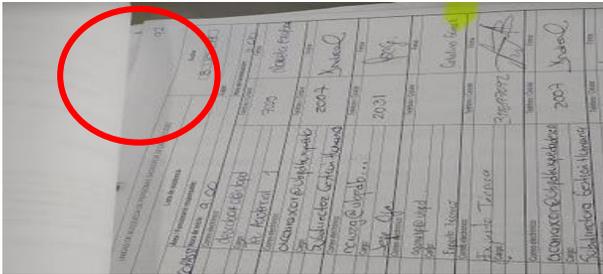
➤ De conformidad con el numeral 1.1.18 en el ítem asociado al "Programa de capacitación anual" con el criterio "Elaborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización", se evidenció el programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo formato con código GTH-PG-002 v1 de octubre de 2019, así como el programa de capacitación 2020. No obstante, el programa no fue revisado por parte del COPASST y la Alta Dirección de la UBPD, generando incumpliendo el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, que señala "El programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo –SST, debe ser revisado mínimo una (1) vez al año, con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y la alta dirección de la empresa: con el fin de identificar las acciones de mejora.

Por otro lado, en la Auditoría de SG-SST realizada por la ARL positiva el pasado 27 de noviembre de 2020, quedó como no conformidad N.1 lo siguiente "No se ha revisado el programa de capacitación por parte del COPASST y la alta dirección de la Unidad incumpliendo el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015".

➤ De conformidad con el numeral 2.5.1 en el ítem asociado al "Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST", con el criterio "Contar con un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST", se solicitó a la Subdirección de Gestión Humana las carpetas del SG-SST, para lo cual, se observaron cuatro (4) carpetas organizadas, foliadas y con las hojas de control.

Asimismo, se verificó las carpetas del Comité de convivencia y la carpeta del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, observando que la carpeta del COPASST, se encuentra foliada solo hasta la página 92 y hace falta incorporar a la carpeta las actas del comité de la vigencia 2020. A continuación, se evidencia la página foliada y sin foliar.

Página foliada hasta la 92



Fuente propia: Foto carpeta COPASST

Páginas sin foliar



Fuente propia: Foto carpeta COPASST

Es importante precisar, que la UBPD se encuentra en proceso de elaboración de las Tablas de Retención Documental TRD, por lo que aún no es posible verificar la existencia de un sistema de archivo y retención documental.

➤ De conformidad con el numeral 2.6.1 en el ítem asociado a la “Rendición de cuentas” con el criterio “Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa”, la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, “se adjunta informes de delegación trimestral donde se realiza la rendición de cuentas frente al SG-SST”, realizada la revisión por la OCI, se observó lo siguiente:

- La Subdirección de Gestión Humana presentó el informe de Delegaciones Resolución 073 de 2019 periodo (enero-marzo de 2020), el cual fue radicado a la Dirección General con número de radicado 100-3-202001875 de fecha 14 de abril de 2020.
- La Subdirección de Gestión Humana presentó el informe de Delegaciones Resolución 073 de 2019 periodo (abril-junio de 2020), el cual fue radicado a la Dirección General con número de radicado 100-3-202002805 de fecha 10 de julio de 2020.
- La Subdirección de Gestión Humana presentó el informe de Delegaciones Resolución 073 de 2019 periodo (julio-septiembre de 2020), el cual fue radicado a la Dirección General con número de radicado 100-3-202004125 de fecha 10 de octubre de 2020.

No obstante, este informe está dirigido a la Dirección General, por lo que la rendición de cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, no incluye a todos los niveles de la UBPD, por lo que se sugiere emitir un comunicado anual.

Por otro lado, en la Auditoría de SG-SST realizada por la ARL positiva el pasado 27 de noviembre de 2020, quedó como No Conformidad N.3 lo siguiente “No se evidencia rendición de cuentas del nivel de cargo servidores/colaboradores de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.8 del decreto 1072 de 2015”.

➤ De conformidad con el numeral 2.7.1 en el ítem asociado a la “*Matriz legal*” con el criterio “*Definir la matriz legal que contemple las normas actualizadas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa*”, se evidenció matriz de requisito legal de SG-SST actualizada a la normatividad del año 2020. Sin embargo, se sugiere al SGH formalizar este formato ante el Sistema de Gestión de la UBPD, con el fin de llevar control en los cambios realizados en la matriz y conocer las versiones del documento. Igualmente, es importante socializar esta matriz con todos lxs servidxres de la Unidad, teniendo en cuenta la importancia que tiene el SG-SST en los trabajadores. A continuación, se evidencia la matriz sin codificación:

JERARQUÍA	NÚMERO	CAMPO	DESCRIPCIÓN	PROCESO ASOCIADO	TIPO	FECHA EN
ACUERDO	341	SST	Por el cual se adiciona el Acuerdo No. 30 de 2001 y se establece la realización de un simulacro de actuación en caso de un evento de calamidad pública de gran magnitud con la participación de todos los habitantes de la ciudad	Gestion Humana-SG SST	EXTERNA	26/12/20
CONPES	3146	SST	Estrategia para consolidar la ejecución del Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres – PNPAD en el corto y mediano plazo	Gestion Humana-SG SST	EXTERNA	
DECRETO	1528	SST	Por el cual se corrigen unos yerros del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo contenidos en los artículos 2.2.4.2.1.6, 2.2.4.6.42, y 2.2.4.10.1, del título 4 del libro 2 de la parte 2 referente a Riesgos Laborales (Adicionalmente tiene asociados los siguientes elementos: Obligaciones y responsabilidades)	Gestion Humana-SG SST	EXTERNA	

Fuente: Subdirección de Gestión Humana.

➤ De conformidad con el numeral 2.10.1 en el ítem asociado a la “*Evaluación y selección de proveedores y contratistas*” con el criterio “*Establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en la evaluación y selección de proveedores y contratistas*”. de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, “*Esta actividad estaba programada para el mes de octubre, sin embargo, se dio prioridad a las actividades que implicaban el retorno a instalaciones motivo por el cual se espera la ejecución en el mes de noviembre*”. La Oficina de Control Interno sugiere desarrollar la actividad antes de la aprobación del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2021.

➤ De conformidad con el numeral 2.11.1 en el ítem asociado a la “*Gestión del cambio*” con el criterio “*Disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos*”. Realizado el seguimiento se evidenció el formato GTH-FT-053 Gestión del cambio. se sugiere enlazar el formato a uno de los procedimientos. Es importante precisar que de acuerdo al criterio debe elaborarse un procedimiento para llevar acabo la gestión del cambio en la entidad.

8.2 CICLO HACER

Este ciclo tiene como objeto revisar las condiciones de salud en el trabajo, registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo, Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, medidas de prevención y control para intervenir los peligros-riesgos.

- De conformidad con el numeral 3.1.4 en el ítem asociado a la “Evaluaciones médicas ocupacionales” con el criterio “Realizar las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.

Definir la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente.

Comunicar por escrito al trabajador los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales los cuales reposarán en su historia médica”, Se evidenciaron los conceptos médicos de enero a octubre de 2020 y el procedimiento realización de exámenes médicos ocupacionales con código: GTH-PR-004 con la versión 2.

No obstante, no se observa soportes de la realización de los exámenes periódicos, toda vez que, para la fecha del seguimiento los servidores se encuentran en la realización del examen médico ocupacional periódico.

- De conformidad con el numeral 3.1.9 en el ítem asociado al “Manejo de Residuos” con el criterio “Eliminar los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligrosos, de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores”, la entidad tiene adoptado el plan institucional de Gestión Ambiental -PIGA 2019-2020.

Respecto a este numeral, la Oficina de Control Interno procedió solicitar a la Profesional de Gestión Ambiental de la entidad, el número de contrato de la empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos cuando se requiera dicha disposición, para lo cual, fue informado mediante correo electrónico de fecha 14 de diciembre de 2020 lo siguiente: “Mediante el presente comunico las acciones que se han desarrollado con el fin de llevar a cabo una óptima gestión integral de los residuos peligrosos: 1. Para los residuos hospitalarios peligrosos generados a partir del desarrollo de las actividades misionales que ha implementado la DTPRI en los procesos de recuperación e identificación, las cuales están asociadas a las comisiones que han tenido lugar durante el último trimestre del año 2020, se hicieron los contactos con las unidades hospitalarias de los territorios correspondientes, con el fin de hacerles la entrega de los residuos en mención, y de esta manera, lograr una gestión adecuada de los residuos de riesgo biológico resultantes del proceso de identificación. Sumado a lo anterior, para los residuos derivados de las actividades de recuperación, se hizo la gestión integral con el operador logístico y el cementerio del territorio.

Dando alcance a lo anterior, las comisiones a las cuales se hace referencia son: Viotá, Tumaco, Samaná, Facatativá y Caquetá teniendo en cuenta que la última está en desarrollo.

Por otro lado, se está haciendo la gestión para lograr un convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social, que nos permita como Entidad del estado hacer la entrega de los residuos de riesgo biológico a nivel nacional en las Unidades Hospitalarias de los territorios en los cuales desarrollemos las actividades humanitarias que generan este tipo de residuos.

2. Por otro lado, para los residuos peligrosos (toners) que se han generado a la fecha, se hizo la verificación de los gestores autorizados por la autoridad ambiental (Secretaría Distrital de Ambiente - SDA) y se hicieron las cotizaciones correspondientes con tres de ellos para hacer la correcta disposición de estos residuos. Actualmente, se está a la espera de la confirmación de la disponibilidad de la caja menor para tal fin, teniendo en cuenta que el costo de esta actividad no supera los \$200.000”.

Para llevar a cabo la revisión de los soportes de esta información, se puede verificar la carpeta compartida del siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1jqZTkHFpKctU7IbSoPa49Xi5nqsfKKyI?usp=sharing> ”

Adicionalmente, se observó un correo electrónico de fecha 28 de octubre de 2020, donde mesa de servicio UBPD, solicita a la Subdirección Administrativa y Financiera lo siguiente: *“Requiero su acostumbrada colaboración para confirmar el proceso para realizar la correcta disposición de 47 toner (sic) que han sido usados en las impresoras de la entidad durante 2019 y lo corrido de 2020 y que se encuentran en el piso 22 del edificio UGI”.*

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno procedió a la verificación del almacenamiento de los toners usados, los cuales se encuentran almacenados en la bodega del piso de 18 del edificio UGI del nivel central, observando que se encuentran ubicados en un estante sin rotular, sin empacar y no se especifica que es residuo peligroso evidenciando que no se encuentran en una correcta disposición. Lo que puede generar un riesgo para la salud de lxs servidxres del almacén y se pueden generar un posible incendio si no se tiene la adecuada disposición.

ALMACENAMIENTO DE LOS TONERS



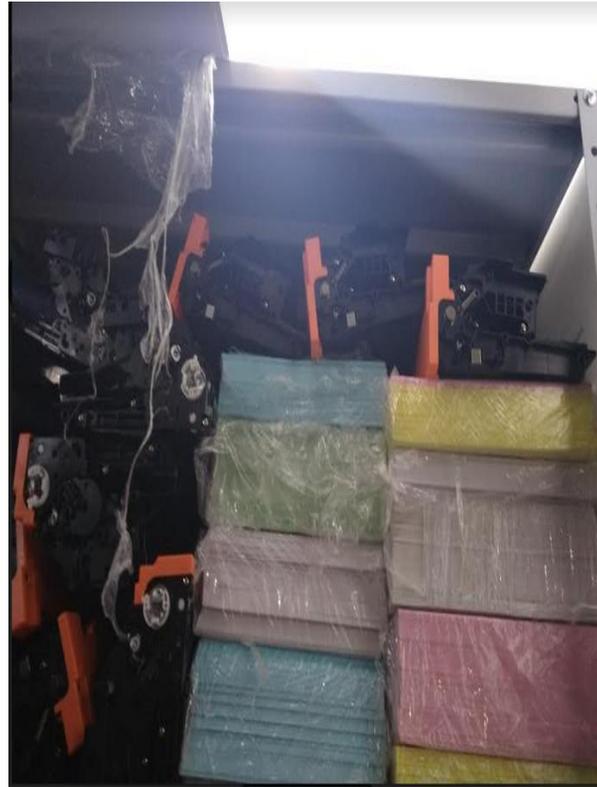
Fuente propia: Foto toners en estante



Fuente propia: Foto toners en estante



Fuente propia: Foto tornes en estante



Fuente propia: Foto tornes con otros bienes.

Por otro lado, de acuerdo a lo manifestado por la profesional de ambiental sobre *“los residuos derivados de las actividades de recuperación, se hizo la gestión integral con el operador logístico y el cementerio del territorio”*, la Oficina de Control Interno procedió a verificar en el SECOP II el contrato del operador logístico con número 057 de 2019 celebrado entre la UBPD y unión temporal DT-FP 2019, el cual tiene como objeto: *“Prestar el servicio de apoyo logístico necesario para la organización y realización de eventos institucionales de sensibilización, divulgación e implementación de las diferentes estrategias de la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado”*, y en la cláusula **VIGÉSIMA QUINTA- AMBIENTAL** señala que *“Es obligación del CONTRATISTA, divulgar las normas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, aplicables. El CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas, se considerará incumplimiento grave del contrato, y la UBPD podrá aplicar la cláusula penal o multas a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional”*.

Es necesario y de vital importancia que la Unidad cuente con un convenio un con el Ministerio de Salud y Protección Social, para la disposición de los residuos hospitalarios peligrosos que se generan a partir del desarrollo de las actividades misionales en las sedes Territoriales y en la Dirección de Prospección y Recuperación e Identificación.

➤ De conformidad con el numeral 4.1.3 en el ítem asociado a la *“Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, “La Entidad no cuenta con sustancias o agentes catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda”*, el proceso aportó como evidencia ficha técnica del alcohol Industrial, ficha técnica ambientador, ficha técnica blanqueador, ficha técnica polimérica, ficha técnica creolina, ficha técnica desengrasante multiusos, ficha técnica limpiador multiusos, ficha técnica gel antibacterial, ficha técnica hipoclorito, ficha técnica jabón líquido lavalozza, jabón para manos, ficha técnica limpiador de equipos para oficina, ficha técnica limpiavidrios, ficha técnica ilustramuebles, ficha técnica removedor de ceras, ficha técnica sellador polimérico, ficha técnica varsol. Sin embargo, en la bodega del piso 18 del edificio UGI del nivel central, se observó que cuarenta y siete (47) cartuchos de tóner usados en la entidad durante la vigencia 2019 y lo corrido de la presenta vigencia y se encuentran ubicados en un estante sin rotular, sin empacar y no se especifica que es residuo peligroso evidenciando que no se encuentran en una correcta disposición como se observa en las fotos del numeral 3.1.9 en el ítem *“Manejo de Residuos”*.

De acuerdo con la Norma Técnica Colombiana-NTC 6023 Criterios Ambientales para Cartuchos de Tóner, en el numeral 4.3.1.6.(metales pesados en Tóner), el contenido de metales pesado como plomo, cadmio, mercurio y cromo en estado de oxidación 6 no debe ser superior a 100 ppm (miligramos por kilogramo) en el tóner.¹

De acuerdo con lo anterior, se sugiere revisar y realizar una lista de los bienes e insumos que adquiere la UBPD, que son peligrosos e inflamables entre otros y realizar la adecuada disposición con el fin de prevenir riesgos a futuro a lxs servidorxs y de la entidad.

➤ De conformidad con el numeral 4.1.4 en el ítem asociada a las *“Mediciones ambientales” con el criterio “Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos”*, se observó el Informe de Evaluación Ocupacionales Niveles de iluminación realizado por la ARL positiva en el mes de agosto de 2020, en el cual tuvo como objetivo: *“Identificar factores que puedan afectar los niveles de iluminación, teniendo en cuenta las exigencias visuales de la tarea o actividad a desarrollar, el tiempo de permanencia y las condiciones de las instalaciones y de los puestos de trabajo, con respecto a los sistemas de iluminación existentes”*.

¹ Norma Técnica Colombiana NTC 6023 -2013-10-16 “Criterios Ambientales para Cartuchos de Tóner”.

“Para la interpretación de los resultados se ha establecido el criterio de suficiencia, el cual se establece al comparar los valores obtenidos contra los valores recomendados de acuerdo con el tipo de recinto o actividad evaluada”. Los criterios de suficiencia fueron categorizados así:

Categoría	Definición
Deficiente	Se refiere a que los niveles de iluminancia evaluados se encuentran por debajo del valor mínimo recomendado para el tipo de recinto o tarea allí realizada y por lo tanto se requiere la intervención de forma inmediata.
Adecuada	Hace referencia a que los niveles de iluminancia evaluados se encuentran dentro del intervalo recomendado para el tipo de recinto o tarea allí realizada; se requiere mantener las condiciones controladas.
Excedido	Se refiere a que los niveles de iluminancia evaluados se encuentran por encima del intervalo recomendado para el tipo de recinto o tarea allí realizada. Dada esta condición se requiere verificar que el nivel de iluminancia no genere inconvenientes por excesos (deslumbramiento, reflexión sobre monitores de computadores, etc.).

Fuente: Informe de Evaluación Ocupacionales Niveles de Iluminación realizado por la ARL-positiva.

De acuerdo con las evaluaciones de los niveles de iluminancia por parte de la ARL-positiva señala que “Con relación a los **niveles de Iluminancia** se tiene que de los quince (15) puestos evaluados, el **13%** de ellos **no cumplen** con los valores recomendados según el tipo de recinto y la actividad realizada; reportan valores inferiores al intervalo, indicando que existe **deficiencia** de iluminancia en estos puestos evaluados”,²

Adicionalmente, se observó que la Subdirección de Gestión Humana envió el 5 de noviembre de 2020 un correo electrónico al COPASST, remitiendo el informe de Evaluación Ocupacionales Niveles de Iluminación realizado por la ARL y solicitando sea incluido este tema en el Comité de noviembre de 2020.

Por lo anterior, se recomienda que este informe sea revisado por los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, en el próximo Comité con el fin de que, se realicen las acciones correctivas pertinentes de las recomendaciones del informe.

² Informe de Evaluaciones Ocupacionales Niveles de Iluminación realizado en el mes de agosto 2020 por la ARL-positiva.

➤ De conformidad con el numeral 4.2.3 en el ítem asociado al “*Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo*” con el criterio “*Elaborar procedimientos, instructivos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando se requiera y entregarlos a los trabajadores*”, de acuerdo con la información allegada por la SGH y verificada en el Sistema de Gestión, se observó los siguientes documentos:

DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
NOMBRE	FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN
Procedimiento de reporte de incidentes y accidentes de trabajo con código GTH-PR-005 V1	14 de noviembre de 2018
Procedimiento de Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales con código GTH-PR-004 V2.	1 de febrero de 2019
Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias con código GTH-PL-004 V1	11 octubre de 2019
Guía para la Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles con código GTH-GU-001 V1	14 de noviembre de 2018
Protocolo de Bioseguridad con código GTH-PT-003-V2.	4 de noviembre de 2020
Programa Hábitos de vida saludable con código GTH-PG-001 V1	18 de noviembre de 2020
Programa de capacitación en seguridad con código GTH-PG-002 V1-	25 de noviembre de 2019
Formato de investigación de accidentes de trabajo con código GTH-FT-015 v1	14 de noviembre de 2018
Formato de reporte de incidentes, actos y condiciones inseguras con código GTH-FT-016	14 de noviembre de 2018
Formato de entrega de elementos de protección personal	21 de octubre de 2019
Formato Plan Anual de trabajo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con código GTH-FT-O14 v2	30 de marzo de 2020

Fuente: Sistema de Gestión

Realizada la verificación se observó que el procedimiento de Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales con código GTH-PR-004 V2, se encuentra publicado en el Sistema de Gestión sin la fecha de aprobación como se observa en el siguiente pantallazo:

UBPD	PROCEDIMIENTO	Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales	
	Código: GTH-PR-004	Versión: 002	Página: 17 de 17

7. CONTROL DE CAMBIOS		
ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLE DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	VERSIÓN
	profesiograma. En la actividad No 5. Verificar concepto médico. "EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE EGRESO". Este examen se practicará a los servidores que lleven al menos 3 meses vinculados a la Unidad y dependerá de la voluntad del servidor de practicárselo. DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD. Se quita el termino de la vigencia anual. Se reemplaza CD, por medios magnéticos o correo electrónico.	

ELABORÓ:	28/01/2018	REVISÓ	31/01/2019	PROBÓ:	XX/XX/201X
Andrea Rodríguez Ramírez Analista Técnico 2		Andrea Carrasco Ramírez Subdirectora de Gestión Humana		Andrea Carrasco Ramírez Subdirectora de Gestión Humana	

➤ De conformidad con el numeral 4.2.6 ítem asociado a la “Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado” con el criterio “Suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal que se requieran y reponerlos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos”, la Subdirección de Gestión Humana manifiesta que “Se realiza la entrega de los EPP a lxs servidorxs, estos reposan en las carpetas físicas de hoja de vida de cada servidor y carpeta de entrega de elementos de bioseguridad”, la Oficina de Control Interno procedió a la verificación observando tres (3) carpetas donde reposan los formatos de entrega de los elementos de protección personal a los funcionarios del nivel central y las sedes territoriales, sin embargo, con el fin de facilitar el proceso de verificación se solicitó a la SGH allegar los formatos de entrega EPP a los brigadistas, para lo cual, el día 9 de diciembre de 2020, fueron allegado los siguientes soportes:

- Sede Territorial Barrancabermeja-satélite la Dorada, entrega de (chaleco impermeable).
- Sede Territorial Cúcuta entrega de (Chaleco, canguros, gafas de protección, linternas, tapabocasN.95, silbato y macara de reanimación).
- Sede Territorial Sincelejo entrega de (Chaleco, canguro)
- Sede Territorial Arauca entrega de (Chaleco, canguros, gafas de protección, linternas, tapabocasN.95, silbato y macara de reanimación).
- Sede Territorial Barrancabermeja -Santander entrega de (Chaleco, Equipo de CPR manual, mascarilla filtro 3 M, Gafas de Seguridad Transparentes, Tapabocas, pito, linterna luz led).
- Sede Territorial entrega de Medellín (Chalecos, canguros)
- Sede Territorial de Ibagué entrega de (Chalecos, canguros).
- Sede Territorial de Cali (Chaleco, Equipo de CPR manual, mascararas, Gafas de Seguridad Transparentes, Tapabocas, pito, linterna luz led, inmovilizador de cuellos, Tensiómetro digital, Rollo de cinta Antideslizante, venda triangular)

Adicionalmente, verificados los elementos entregados por la SGH a los brigadistas se confrontó la información con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencia de fecha de aprobación septiembre de 2019, en el punto 7.10. recomendaciones para disminuir el nivel de riesgo, donde se observó los siguientes compromisos:

No.	RECOMENDACIONES	Responsable	Fecha de cumplimiento
3	Realizar simulacros parciales, teniendo en cuenta las diferentes salidas	Subdirectora Gestión Humana y Técnico Analista 02 de Gestión Humana	Diciembre 2019
6	Adquirir Radios de comunicación	Subdirectora y Técnico Analista 02 de Gestión Humana	Diciembre 2019
7	Adquirir las paletas de identificación de cada una de las dependencias para ubicación en el punto de encuentro.	Subdirectora Gestión Humana y Técnico Analista 02 de Gestión Humana	Diciembre 2019

Fuente: Plan de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencia

De acuerdo al cuadro anterior, no se observó la entrega de radios de comunicación, paletas de identificación a los brigadistas del nivel central y tampoco se observó la realización de simulacros parciales. Por otro lado, respecto a los brigadistas de las sedes territoriales para la fecha de corte del seguimiento la Subdirección de Gestión Humana se encuentra realizando la entrega de los Elementos de Protección Personal.

Es importante, mencionar que este ítem actualmente tiene una acción de mejora que se encuentra en ejecución.

➤ De conformidad con el numeral 5.1.1 en el ítem asociado al “Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias” con el criterio “Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad.

Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año.

El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado.

En el seguimiento, se observó el Plan de Prevención, Preparación y Respuestas Ante Emergencias con fecha de aprobación 2019, el cual se encuentra publicado en el Sistema de

Gestión de la UBPD y este tiene contemplado los planos de las instalaciones con las áreas y salidas de emergencia que identifican los pisos 7, 20 y 22 de la sede central del edificio UGI de la UBPD. No obstante, no se evidencian los planos de ruta de evacuación de los pisos 12, 16 y 18 de la sede central, ni documentada las sedes territoriales de la Unidad en este plan.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno realizó recorrido en las instalaciones en compañía de las servidoras del SG-SST, evidenciando que los pisos 12, 16 y 18, no se encuentran señalizados con la ruta de evacuación. De acuerdo a lo anterior se presentan las siguientes fotos:

Piso 12 edificio UGI



Fuente propia: Foto piso 12

Piso 16 edificio UGI



Fuente propia: Foto piso 16

Piso 18 bodega



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 12

Adicionalmente, no se observó documentos y/o soportes de la realización de los simulacros en el nivel central y las sedes territoriales para la presente vigencia. Es importante, implementar en su totalidad el Plan de Prevención, Reparación y Respuesta Ante

Emergencias en la sede central de la UBPD y teniendo en cuenta la particularidad de las sedes territoriales revisar la aplicabilidad del PPRE.

Por otro lado, es importante mencionar que, en la presente vigencia, la Oficina de Control Interno realizó la auditoría Despliegue Territorial, determinado como no conformidad 9 *“No se evidenció en el Plan de Prevención y Respuesta Ante Emergencias GTH-PL -004, la inclusión de las 17 oficinas territoriales, en contravía de lo establecido en la Resolución No. 312 de 2019, ítem 5.1.1 asociada al “Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias” con el criterio “Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad”.*

Asimismo, en la Auditoría de SG-SST realizada por la ARL positiva el pasado 27 de noviembre de 2020, quedó como No Conformidad No. 5 lo siguiente *“No se evidencian plan de emergencias de las oficinas territoriales ni la realización de simulacro de emergencias en el nivel central, incumpliendo el requisito 2.2.4.6.25 del decreto 1072 de 2015.*

➤ De conformidad con el numeral 4.2.1 ítem asociado a *“Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados”* con el criterio *“Ejecutar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)”* se observó la matriz de peligros y la valoración del riesgo, donde encuentran identificados los peligros del nivel central de los procesos (Dirección General, Subdirección General Técnica y territorial, Dirección de Técnica Prospección, Recuperación e Identificación, Dirección Técnica de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales, Dirección de Información, Planeación y Localización para la Búsqueda, Subdirección de Análisis Planeación y Localización para la búsqueda, Secretaría General, Subdirección de Gestión Humana, Subdirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Comunicaciones y Pedagogía, Oficina de Gestión del Conocimiento, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación) y las sedes territoriales.

Sin embargo, de la Dirección de Información, Planeación y Localización para la Búsqueda, no se evidencia en los diez (10) peligros identificados la fecha de inicio y final de los controles. Como se observa en el siguiente pantallazo:

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

PLAN DE TRATAMIENTO							
ELIMINACIÓN (E)	SUSTITUCIÓN (S)	CONTROLES DE INGENIERÍA (C)	CONTROLES ADMINISTRATIVO, SEÑALIZACIÓN (CA)	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	SEGUIMIENTO
		Revisar las sillas para garantizar que la graduación sea adecuada para el funcionario	1. Adecuación de los puestos de trabajo, teniendo en cuenta las medidas antropométricas del servidor. 2. Aplicación del SIM-DME para realizar el diagnóstico inicial de las condiciones músculo esqueléticas. 3. Capacitación en riesgo biomecánico. 4. Adquisición de elementos ergonómicos. 5. Pausas activas	Subdirección Gestión Humana Analista Técnico 02 Gestión Humana ARL			
		1. Garantizar que el flujo luminoso adecuado y homogéneo al plano de trabajo. 2. Realizar estudio de iluminación 3. Realizar mantenimiento a las luminarias	1. Actividades dirigidas a la salud visual. 2. Garantizar que la distancia entre el plano de lectura y los ojos del funcionario se encuentre entre 45 y 70 cm	Subdirección Gestión Humana Analista Técnico 02 Gestión Humana ARL			

Fuente: Subdirección de Gestión Humana.

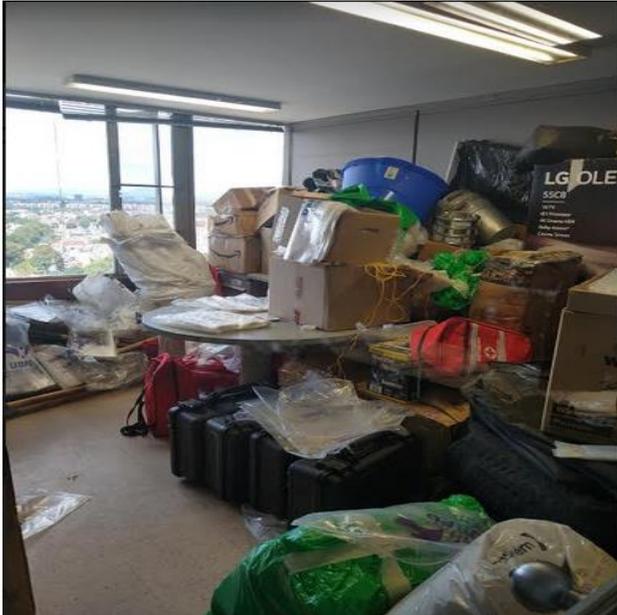
En la Dirección de Técnica Prospección, Recuperación e Identificación tiene identificado el peligro (condiciones de seguridad) descripción (Locativo (Bodega de almacenamiento herramientas). Como se observa en el siguiente Pantallazo:

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES										
Responsable actualización		Andrea Rodriguez Ramirez Cargo: Analista Técnico 02								
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS		VALORACIÓN DEL RIESGO		CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES	PLAN DE TRATAMIENTO					
PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD DEL NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	PEOR CONSECUENCIA	CONTROLES ADMINISTRATIVO, SEÑALIZACIÓN (CA)	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	SEGUIMIENTO	
CONDICIONES DE SEGURIDAD (Locativo (Bodega de almacenamiento herramientas))	Caidas mismo nivel. Politraumatismos Incipientes, lesiones leves Lesiones incapacitantes Golpes por choque contra objetos	MEDIO	II	Aceptable con Control Especifico	Caidas a nivel Lesiones osteomusculares	1. Adecuación de los elementos en bodega y estantería. 2. Inspecciones a instalaciones 3. Señalización de la bodega, áreas de circulación, estanterías entre otros.	Subdirección Gestión Humana Analista Técnico 02 Gestión Humana Subdirección Administrativa	ene-20	dic-20	

Fuente: Subdirección de Gestión Humana.

No obstante, realizado el recorrido en las instalaciones de la UBPD, se observó que la bodega del piso 20 destinada para el almacenamiento de los bienes de la Dirección de Técnica Prospección, Recuperación e Identificación, se observa almacenamiento no adecuado, toda vez que, no se evidencia señalización en la bodega, se evidenció bienes en el piso, elementos uno sobre otros, bolsas regadas como se observa en las siguientes fotos:

Bodega Piso 20



Bodega Piso 20



Fuente propia: Foto Dirección de Técnica Prospección, Recuperación e Identificación

De acuerdo a lo anterior, se está materializando el riesgo como se observó en las fotos anteriores, toda vez que, los controles no están siendo efectivos, lo que puede generar un peligro en SST, para los servidores DTPRI y daño en los bienes adquiridos por la entidad.

Por otro lado, realizado el recorrido en las instalaciones de la bodega del piso 18 del nivel central, se observaron en el pasillo, cajas de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Pedagogía que contienen elementos de publicidad, papelería del Plan Nacional de Búsqueda que obstruyen el paso de las demás bodegas del piso 18. Como se observa en las siguientes fotos:

Pasillo Bodega Piso 18



Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Pasillo Bodega Piso 18



Fuente propia: Foto pasillo bodega piso 18

Adicionalmente, el día 24 de noviembre de 2020, la Subdirección de Gestión Humana informó mediante correo electrónico a la Oficina de Control Interno, lo siguiente: *“Me permito remitir material fotográfico de goteras el día de hoy en el piso 22 problema que viene desde principio de año y que se ha acentuado con las lluvias del mes.*

La preocupación está en los riesgos que se generan que describo a continuación desde SGSST y que por lo tanto requieren intervención inmediata:

- 1. Riesgo eléctrico:** *Varias veces hemos tenido que mover equipos de cómputo por estar cercanos a goteras. Hay riesgo de que estas goteras se generen en ausencia de personal (horas de la noche o madrugada) que pueda tomar medidas inmediatas*
- 2. Riesgo por caída:** *Las goteras pueden generar charcos que pueden generar caídas del personal de la UBDP o contratistas asociados como cafetería y aseo*
- 3. Riesgo biológico por humedad:** *Se generan olores a humedad y por ende bacterias que pueden generar riesgo biológico para los servidores que trabajan en el piso 22*
- 4. Desprendimiento de pared de techo:** *Puede generar golpe en algún servidor o daño de equipos*
- 5. Daño de materiales o productos contratados:** *La bodega del piso 18 no ha permitido el almacenamiento de todos los elementos recibidos por la SGH que aún están en los pasillos del piso 22 entre ellos tapabocas, varias veces hemos tenido que correr las cajas por humedad en el piso.*

Así mismo hemos tenido inconvenientes con humedad en la oficina donde se encuentran las HV de los servidores de la UBPD lo cual además de daños puede generar graves problemas en la historia de los servidores dados que las HV no están sistematizadas.

Desde seguridad y salud en el trabajo se solicitan medidas urgentes de intervención por los riesgos que se generan.

Piso 22 Humedad



Fuente: Subdirección de Gestión Humana

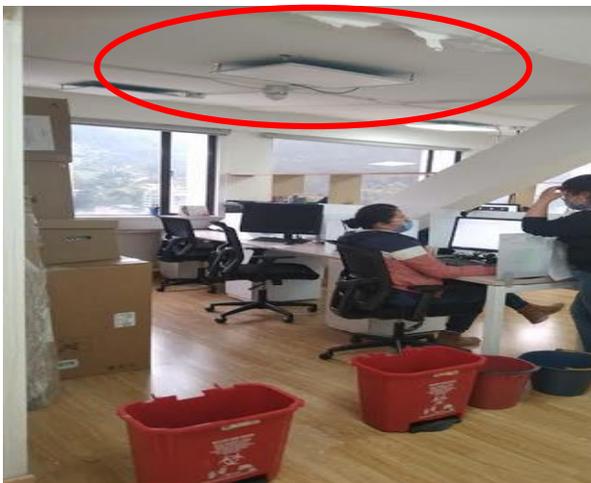
Piso 22 goteras



Fuente: Subdirección de Gestión Humana

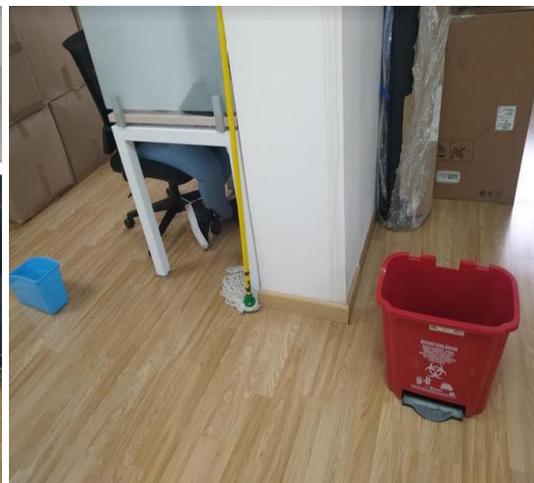
Por lo anterior, la Oficina de Control Interno procedió a realizar la verificación en el piso 22, observando lo manifestado por la Subdirección de Gestión Humana, como se desprende de las siguientes fotos:

Piso 22 goteras



Fuente propia: Foto goteras piso 22

Piso 22 goteras



Fuente propia: Foto goteras piso 22

Piso 22 Humedad



Fuente propia: Foto goteras piso 22

Piso 22 goteras



Fuente propia: Foto goteras piso 22

De acuerdo a lo anterior, es importante que la Subdirección Administrativa y Financiera adopte las medidas sobre en el piso 22, principalmente en cuanto las goteras y la humedad donde reposan las hojas de vida de lxs servidorxs con el fin de mitigar que se materialicen los peligros identificados.

- De conformidad con el numeral 4.2.4 ítem asociado a *“Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos”* con el criterio *“Realizar las visitas de inspección sistemática a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST”*.

En lo que respecta a los centros de datos y/o de cableado, la lectura de las actas Nos. 1 al 8 del COPASST del 2020, da cuenta de registros en algunas actas donde se hace mención sobre situaciones relacionadas con equipos tecnológicos, evidenciadas en ejercicio de inspección realizadas por la (OCI) con ocasión al seguimiento al SG-SST desarrollado en la vigencia 2019.

En el Acta No. 01 – 2020 del 04 de febrero de 2020, se observó en el punto No. 4 Presentación resultados de seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo lo siguiente *“...queda como compromiso proyectar memorando a la Secretaría General - Subdirección Administrativa y Financiera para ser remitida por los miembros del COPASST, con solicitud para dar solución a las situaciones presentadas en la parte locativa de las sedes, especialmente en temas de cajas en los pasillos de la Sede Central (Edificio UGI) y en los racks a cargo de la OTIC...”*, al verificar la sección de compromisos del acta, se observó que en el compromiso No. 10 no se tuvo en cuenta las situaciones relacionadas con los racks a cargo de la (OTIC), este compromiso se limitó a los temas de las cajas en los pasillos de la sede central (edificio UGI), asimismo, no se observó que se retomaran estas situaciones en ninguna de las otras siete (7) actas.

En el Acta No. 06-2020 del 28 de mayo de 2020, en el punto No. 3 de revisión de compromisos, el No. 3.1. correspondió a una citación del (COPASST) hacia la (SAF) con el fin de revisar situaciones relacionadas con espacios de la sede central (edificio UGI), donde la (SAF) manifestó lo siguiente con relación a los equipos tecnológicos de convergencia ubicados en el piso No. 7 *“...se le solicitó a la administración y al contratista arrendatario de este piso, el encerramiento de estos equipos con el fin de mitigar, entre otros riesgos, los ruidos que emiten. Sin embargo, indica que, debido a la emergencia sanitaria, el contratista informó que no se ha podido contar con las personas especialistas para esta tarea toda vez que no cuentan con los permisos especiales para poder trabajar al interior del edificio. No obstante, manifiesta que desde la SAF están en continua comunicación para que una vez levantado el aislamiento se realice esta tarea...”*, el compromiso No. 2 estableció que la (SAF) debía reportar al (COPASST) a medida que se fueran presentando avances.

En el Acta No. 07-2020 del 25 de junio de 2020, se revisaron los compromisos anteriores y en lo que respecta al compromiso No. 2 del Acta 06-2020, no puso ser revisado debido a que a la fecha de realización del (COPASST) no había respuesta formal por parte de la (SAF) a las situaciones presentadas anteriormente, también por la situación de incapacidad de la Subdirectora Financiera y Administrativa, por lo tanto, se debía retroalimentar al servidor encargado en ese momento para así reiterar la solicitud de respuesta a dicho compromiso.

En el Acta No. 08-2020 del 31 de julio de 2020, se indica que la respuesta dada por la (SAF) mediante memorando No. 220-3-202002909 no da respuesta de fondo en lo que respecta a las situaciones presentadas con los equipos tecnológicos de hiperconvergencia ubicados en el piso No. 7, como lo eran la generación de ruido, calor y charcos de agua, así como de los posibles riesgos relacionados con estos factores, como incendios y problemas de salud hacia lxs sevidorxs por la exposición al ruido y calor; el compromiso No. 2 del acta estableció que se debía remitir memorando a la (SAF) y a la (OTIC) solicitando tomar las medidas pertinentes para las situaciones anteriormente mencionadas.

Finalmente, no se observaron evidencias en los registros de las actas del (COPASST) de otras actividades de tipo inspectivas en los demás centros de datos y/o de cableado.

➤ De conformidad con el numeral 4.2.5 ítem asociada al *“Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas”* con el criterio *“Realizar el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos”*, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SST, se adjunta mantenimientos locativos en las sedes territoriales, informes

de inspecciones de las sedes territoriales visitadas durante la vigencia, se adjunta mantenimientos locativos en las sedes territoriales. se adjunta matriz de mantenimientos locativos en sede central y evidencias de registro en la APP que se tiene con el arrendador, se adjunta informes de inspecciones de las sedes territoriales visitadas durante la vigencia, se adjunta visitas de inspección de la ARL verificando equipos de emergencias y riesgo eléctrico y Correo de la OTIC frente a los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos.

Verificación del Estado de Control y Mantenimiento de los Centros de Datos y/o Cableados

La (OCI) realizó solicitud de información a la (OTIC) el 14 de diciembre de 2020, donde se requirió información relacionada con los inventarios de dispositivos, evidencias de actividades de mantenimientos (preventivos y correctivos) y respuestas sobre la responsabilidad en la administración, el uso, controles y monitoreo (acceso, temperatura y humedad), donde a partir de las respuestas dadas por la (OTIC) y con base a los soportes presentados, se estableció que la responsabilidad de la administración y el mantenimiento de los centros de datos y/o de cableado ubicados en los pisos Nos. 7, 12, 16, 20 y 21 del edificio (UGI), se encuentran compartidas entre la (SAF) quien se encarga de las (UPS) y del espacio físico y la (OTIC) de los equipos de comunicaciones y de procesamiento; se requiere de control de acceso y que las llaves de estos sitios las administra la (OTIC) y que la responsabilidad para ejercer este control esta compartida entre la (SAF) y la (OTIC); en lo que respecta a los requerimientos de control de temperatura y de humedad y su realización, la (OTIC) indicó “*N/A Por condiciones físicas del edificio.*” para las dos (2) preguntas; para mantenimientos de tipo preventivo la (OTIC) indicó que para el centro de datos y cableado del piso No. 7 se realizó mantenimiento a la UPS el 09 de noviembre de 2020 (se adjuntó soporte), para los centros de cableado de los pisos Nos. 12, 16 y 21 se indicó que “*El centro de cableado fue entregado en agosto por lo que a la fecha no tiene mantenimientos*” y para el centro de cableado del piso No. 20 se indicó “*No se tiene por parte de OTIC*”, y dentro de los soportes o evidencias se entregaron documentos de mantenimientos preventivos a las (UPS) de los pisos Nos. 7 y 22 realizados el 11 de marzo de 2020, 13 de julio de 2020 y 09 de noviembre de 2020; para mantenimientos de tipo correctivo la (OTIC) indicó que no se han presentado para el periodo; finalmente la (OTIC) entregó el inventario de hardware para los centros de cableado de los pisos Nos. 7, 12, 16, 20, 21 y 22 y para el centro de datos (autocontenidos) del piso No. 7.

La (OCI) el 01 de diciembre de 2020, realizó visita autónoma a los centros de datos y/o de cableados, donde se observó lo siguiente:

Sin Control de Acceso



Fuente propia: Foto piso 12



Fuente propia: Foto piso 16 Centro de Cableado

UPS



Fuente propia: Foto piso 21

Unidad Refrigerante



Fuente propia: Foto piso 7

Por otro lado y con relación al documento (Asesoría para la Verificación del Sistema de Gestión Integral con Proyección a Auditorías de Certificación) asesorado por (Positiva Compañía de Seguros) y elaborado por (Gestión En Riesgos Profesionales - GRP LTDA), se observó una No Conformidad No .4 relacionada con el numeral 4.2.5 de la matriz de la Resolución 0312 de 2019, donde se indica lo siguiente “No se evidencia establecido un Programa de Mantenimiento locativo y de equipos en la entidad, incumpliendo el artículo 2.2.4.6.12 del decreto 1072 de 2015.”

Inspecciones Sedes Territoriales

Se observó como evidencia correos electrónicos donde la subdirección de Gestión Humana le informa al supervisor del contrato con la empresa ERT, sobre las observaciones de las visitas a las sedes territoriales y las condiciones locativas de las misma, donde solicita ayuda con los siguientes puntos para corregir y adjunta registro fotográfico. A continuación, se encuentra relación de correos de notificación de condiciones de SST que fueron enviados por la SGH a la SAF:

Número	Fecha	Asunto
4	28/1/2020	Visita sede San José del Guaviare
5	31/1/2020	Seguimiento sedes territoriales
6	5/2/2020	Notificación condición insegura sede Barranca
7	2/3/2020	Segunda Visita inspección sede Barrancabermeja
8	2/3/2020	Segunda Visita Sede Apartado
9	2/3/2020	Visita Sede Mocoa
10	2/3/2020	Reporte visita Secretaría de Salud - Oficina de Malaria - Territorial Guaviare
11	9/3/2020	Segunda Visita de inspección Territorial Cali

12	2/7/2020	Solicitud recarga de extintores sede territoriales
13	13/7/2020	Respuesta recarga de extintores sedes territoriales
14	8/9/2020	Confirmación recarga extintores sedes territoriales

Fuente: Subdirección de Gestión Humana

De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las oficinas territoriales en la vigencia 2019 y 2020, por parte de la profesional en SG-SST, quedaron unas recomendaciones las cuales fueron notificadas a la Subdirección Administrativa y Financiera. La Oficina de Control Interno procedió a solicitar al Supervisor del contrato 225 de 2019, las acciones correctivas realizadas en las sedes territoriales. Asimismo, se procedió solicitar a los Coordinadores Territoriales informarán en qué estado se encuentran las recomendaciones de la matriz SST, una vez allegada la información la OCI procedió confrontar la información, observando que diez (10) oficinas territoriales continúan con las siguientes recomendaciones:

 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES							
TERRITORIAL	ITEM DEL REQUISITO	REGISTRO FOTOGRAFICO-PROFESIONAL DE SGSST	PREGUNTAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	RESPUESTA POR PARTE DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA POR PARTE DE LOS COORDINADORES	ACCIONES DE MEJORA SUPERVISIÓN CONTRATO 225 DE 2019	EVIDENCIA DE MEJORA
ARAUCA	BAÑOS		¿Los baños de la sede, hombres-mujeres se encuentran señalizados?	No, faltan baños por señalizar: La sede territorial cuenta con 7 baños en total divididos así: *3 mixtos: solo dos tienen señalización *2 para hombre: solo uno está señalizado *2 para mujeres: solo uno está señalizado		A 13/11/2020, los baños ya cuentan con la señalización de acuerdo a lo recomendado	
	BAÑOS	El baño de mujeres junto a la recepción presenta goteo en el sanitario, el baño destinado para alistamiento no cumple con las condiciones antropométricas y ergonómicas, se evidencia que el área destinada para la ducha integra el lavamanos y la batería sanitaria.	 ¿Se realizaron los arreglos pertinentes para el goteo y la filtración del sanitario de mujeres? ¿Se realizó la limpieza profunda y desmanchado para las baterías sanitarias y lavamanos? ¿Se realizó el cambio de las cerámicas que se encuentran manchadas y con fisuras?	1- Si, se realizaron los arreglos pertinentes para el goteo y la filtración del sanitario de mujeres. 2- Si, se realizó la limpieza y desmanchado de baterías y lavamanos, sin embargo esto no fue totalmente efectivo, es necesario cambiar toda la cerámica. 3- No, se realizó el cambio de las cerámicas.		1- Se verifica en la fecha 13/11/2020 que se realizaron los arreglos pertinentes para el goteo y la filtración del sanitario de mujeres. 2- Se realizó la limpieza y desmancho de baterías y lavamanos, lo cual permite garantizar condiciones de sanidad para el uso adecuado de los mismos 3- Para el cambio de esta cerámica es necesario utilizar otros recursos de la UBPD dado que el alcance del contrato de arrendamiento de sedes no permite realizar estos cambios.	
APARTADÓ	SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN		¿Se instaló la señalización en el piso cuando hay cambio de nivel, es decir en los escalones?	No, han sido instalados		A 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, dado que deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD teniendo en cuenta el alcance del contrato 225 de 2019.	
	ESCALERAS	Las escaleras de acceso principal no cuenta con cinta antideslizante.	¿La cinta antideslizante en escalones de acceso principal se encuentra instalada?	Los escalones de acceso principal cuentan con cinta antideslizante instalada. Sin embargo, por la fuerte temporada de lluvias la cinta dispuesta en el primer escalón se despegó.		A fecha 13/11/2020 se constata que se realizó la instalación de las citas antideslizantes en la escalera teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas.	
BARRANQUILLA							

 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES							
TERRITORIAL	ITEM DEL REQUISITO	REGISTRO FOTOGRAFICO-PROFESIONAL DE SGSST	PREGUNTAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	RESPUESTA POR PARTE DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA POR PARTE DE LOS COORDINADORES	ACCIONES DE MEJORA SUPERVISIÓN CONTRATO 225 DE 2019	EVIDENCIA DE MEJORA
CÚCUTA	SALA DE ENCUENTRO En la sala de encuentro con las familias, se evidencia zonas de riesgo de caídas, ya que la estructura que tiene se encuentra con altibajos.	 	¿Esta zona para el no paso de las familias o asistentes se encuentra señalizada? Para que de esta forma se evite la acumulación de agua y caídas.	En el momento no se encuentra señalizada aún, pero SAF está realizando el trámite para su adecuación.		A 13/11/2020 se evidencia que no se ha atendido este requerimiento, el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD que no están estipulados dentro del contrato de arrendamiento de sedes.	 
	ESCALONES E INGRESO A LAS OFICINAS Durante la visita a la sede se evidencia que los escalones de ingreso a las oficinas y en las zonas donde se realizan las actividades de con las familias, no cuenta con cinta antideshlizante.	 	¿Colocar cinta antideshlizante en las zonas de encuentro o actividades y en todos los escalones que dan ingreso a las oficinas?	No ha sido ubicada la cinta antideshlizante.	 	A la fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento el cual se escalará al contratista.	 
	BODEGA DE INSUMOS La bodega no se encuentra con la señalización y los dos estantes que se encuentra en esta zona aun no esta anclada.		¿La estantería que se encuentra en la bodega de insumos fue anclada?	Los estantes aún no han sido anclados a la pared.		En la fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual se escalará al contratista.	 

 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES							
TERRITORIAL	ITEM DEL REQUISITO	REGISTRO FOTOGRAFICO-PROFESIONAL DE SG-SST	PREGUNTAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	RESPUESTA POR PARTE DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA POR PARTE DE LOS COORDINADORES	ACCIONES DE MEJORA SUPERVISIÓN CONTRATO 225 DE 2019	EVIDENCIA DE MEJORA
FLORENCIA	BAÑOS En el baño mixto se observa un tubo en la mitad de la ducha.		¿El tubo que esta en la mitad genera algún beneficio para los servidores de la Unidad? ¿Ha sido retirado?	El coordinador Territorial no reportó		El día 13/11/2020 se evidencia que este baño no está para uso de la UBPD, dado que el contratista entregó 4 baños señalizados por lo que este no deberá ser usado. Así mismo, este tubo hace parte del desague anterior de la casa y no se puede retirar.	
	BODEGA DE INSUMOS En la bodega de insumos se identifico varios tubos de agua y separaciones en madera, esto generando humedad, adicional a esto el están no se encuentra anclado.		¿Las divisiones de madera fueron cambiadas a otro material que no produzca humedad? ya que en la bodega que albergaran insumos de cafetería.	El coordinador Territorial no reportó		1- En la fecha 13/11/2020 se reviso que los tubos hacen parte de la red drenaje del predio y no se pueden realizar cambio de estos por cuestiones estructurales del predio, sin embargo esto no genera ningun riesgo en las condiciones ambientales del lugar 2- con respecto al las paredes de madera, estas no generan riesgo de humedad dado que no se presenta ninguna filtración en este espacio por lo tanto la bodega es apta para el almacenamiento de insumos. 3- Los estantes se encuentra anclados a la pared.	
CALI	BAÑO La cafetería se encuentra un baño que no cuenta con señalización.		¿El baño de la cafetería cuenta con la señalización?	NO		Este baño no es para uso de la UBPD dado que el contratista entregó 4 baños debidamente señalizados que son los que se exigian dentro del contrato de arrendamiento de sedes.	
	PATIO INTERNO Al interior de la sede se encuentra una zona común que tiene escalones, es importante que esta cuenta con la cinta antideslizante.		¿En el borde del escalón ubicado en las zona común se encuentra colocada la cinta aislante?	NO		A la fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual se escalará al contratista	

 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES							
TERRITORIAL	ITEM DEL REQUISITO	REGISTRO FOTOGRAFICO-PROFESIONAL DE SGSST	PREGUNTAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	RESPUESTA POR PARTE DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA POR PARTE DE LOS COORDINADORES	ACCIONES DE MEJORA SUPERVISIÓN CONTRATO 225 DE 2019	EVIDENCIA DE MEJORA
SINCELEJO	ESCALERAS Las escaleras de acceso no cuenta con barandas.		¿Las escaleras cuentan con la baranda?	NO		A fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD, dado que la sede se recibió a satisfacción de esta manera en el marco del contrato 061 de 2019.	
	TEMPERATURA El aire acondicionado no puede quedar ubicado donde el flujo de aire impacte directamente con el trabajador.		¿Se realizó el cambio de la ubicación del aire acondicionado, donde no impacte directamente en el trabajador?	NO		A fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD, dado que este tipo de cambio no está estipulado dentro del contrato de arrendamiento de sedes.	
	BAÑOS El soporte para la toalla de manos ubicada en los baños se encuentran corrosivos.		¿Se realizó el cambio de los soportes de toallas de manos ubicadas en los baños?	NO		A fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD, dado que este tipo de requerimientos no están estipulados dentro del alcance del contrato de arrendamiento de sedes.	
FLORENCIA	VENTANAS En el segundo piso no se encuentra la señalización de las puertas de vidrio.		¿Fue ubicada la señalización en las ventanas que están en el segundo piso?	El Coordinador Territorial no reportó		A fecha 13/11/2020 no se ha atendido este requerimiento, el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD, que no están estipulados dentro del contrato de arrendamiento de sedes dentro de la señalética exigida en la ficha técnica respectiva.	

MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES							
TERRITORIAL	ITEM DEL REQUISITO	REGISTRO FOTOGRAFICO-PROFESIONAL DE SOST	PREGUNTAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	RESPUESTA POR PARTE DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA POR PARTE DE LOS COORDINADORES	ACCIONES DE MEJORA SUPERVISIÓN CONTRATO 225 DE 2019	EVIDENCIA DE MEJORA
SAN JOSE DEL GUAVIARE 2020	<ol style="list-style-type: none"> El Isodine tiene fecha de vencimiento Febrero 2020 Se evidencia escalón del baño ubicado a la entrada, en mal estado. Se evidencia empozamiento de agua en la parte posterior de las oficinas. No se evidencia planos de evacuación de la sede. Se evidencia que las entradas y salidas de la sala de juntas tiene una barra que soporta el techo, esta es muy baja y los servidores pueden golpearse en la cabeza al pasar por esta zona 	 	<p>¿La fecha de vencimiento de los Isodines de los botiquines se encuentra vencida?</p> <p>¿La baldosa del escalón del baño pegada a la entrada fue pegada?</p> <p>¿Los desagües de los aires acondicionados que están ubicados en la parte posterior de las oficinas como muestra la imagen fueron adecuados? teniendo en cuenta que se empoza el agua.</p> <p>¿Se cuenta con los planos de evacuación de la sede?</p> <p>¿Se realizó la demarcación con cinta de prevención amarilla y negro de las entradas y salidas de la sala de juntas parte superior?</p>	<ol style="list-style-type: none"> En la sala de junta se ubico una cinta de precaución, sin embargo los compañeros siguen presentando accidente porque la puerta es muy bajita, se recomienda espuma para evitar los impactos de golpes Los bordes del la sala de juntas tambien son peligrosos para compañeros que son altos, ha presentado accidente golpiandose la cabeza con los bordes se ubica cinta para identificación de peligro, se recomienda espuma para evitar los impactos de golpes El pasillo hay filtración de agua por la forma de la sala de junto lo que hace que el pasillo se moje y sea resbaladizo, la UBPD envia cinta antedezlizante a lo cual se instala. Se recomienda desagüe más grade para que abarque la cantidad de agua. Se recomienda dotar el botiquin según resolución Resolución 705 de 2007, botiquin tipo A. faltan elementos y lista de chequo de elementos. Y el botiquin de la comioneta asignada. 	  	<ol style="list-style-type: none"> A fecha 13/11/2020 el Isodine del Botiquin fue cambiado y su fecha de vencimiento es para el 2021. La baldosa del baño ubicado en la entrada de la sede ya fue arreglada. se adecuaron los desagües de los aires acondicionados. Tambien se publicaron los planos de evacuación ubicados en la sala de espera. Se evidencia que se realizó la entrada a la sala de juntas con cintas negra y amarilla para prevenir accidentes al ingresar en esta sala de juntas. 	     
MOCOA FEBRERO 2020	<ol style="list-style-type: none"> La escalera no cuenta con pasamanos en un tramo. La primera señalización que se encuentra subiendo a mano derecha, no está ubicada correctamente. La idea es ubicar al costado izquierdo (subiendo) a 1.20 m de altura. Se evidencia que dos puestos de trabajo quedaron ubicados frente al aire acondicionado, sugiero reubicar los puestos de trabajo o reubicar el aire acondicionado. se debe ubicar cinta antideslizante en los escalones de los baños. Al ingreso se evidencia una caja en la pared destapada, con presencia de cables. el piso que da al parqueadero frontal y de acceso a la sede presenta huecos que pueden ocasionar una caída, sugiero que se revise y de ser posible se tapen los huecos o se estudie otra opción como poner baldosa antideslizante. 		<p>¿Se realizó la instalación del pasamanos?</p> <p>¿Se realizó la reubicación de la señalización de las escaleras?</p> <p>¿Se realizó la reubicar los puestos de trabajo?</p> <p>¿Se instaló la cinta antideslizante?</p> <p>¿La caja con cables fue tapada?</p> <p>¿El piso de la entrada a la sede fue resanado?</p>	<p>* Se reubicó la señalización de escaleras</p> <p>* El piso de la entrada fue resanado</p>	  	<ol style="list-style-type: none"> En la fecha 13/11/2020 no se han atendido estos requerimientos " pasamanos escaleras, reubicar puestos de trabajo", el cual deberá garantizarse con otros recursos de la UBPD, dado que no están estipulados dentro del contrato de arrendamiento de sedes. A fecha 13/11/2020 la señalización aun no ha sido cambiada de lugar, así mismo la instalación de la cinta antideslizante en pisos de baños. Esto se escalará al contratista. A fecha 13/11/2020 la tapa de la caja de los cables de la entrada de la sede fue reparada. A fecha 13/11/2020 se instaló el piso de baldosa de la entrada a la sede de acuerdo a lo recomendado. 	        

De acuerdo a la matriz anterior, se recomienda realizar las respectivas acciones correctivas en las sedes territoriales que continúan con observaciones. Por otro lado, es importante mencionar que, en la presente vigencia, la Oficina de Control Interno realizó la auditoría Despliegue Territorial, determinando como no conformidad No.11 “se evidencia gestión por parte de la Subdirección de Gestión Humana en comunicar a la Subdirección Administrativa y Financiera y al Supervisor del contrato ERT, las observaciones observadas en cada una de las visitas realizadas en las sedes territoriales. Sin embargo, no se evidencia las acciones realizadas por las SAF y el Supervisor del contrato de ERT, de acuerdo con la matriz de SST reportada en la vigencia 2019 por la SGH y las observaciones de las visitas de realizadas por la profesional de SG-SST en la vigencia 2020 “.

- De conformidad con el numeral 5.1.2 ítem asociada a la “Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias” con el criterio “Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa”, de acuerdo a las evidencias aportadas por la Subdirección de Gestión Humana, se observó la conformación de dieciocho (18) brigadistas del nivel central y treinta y cuatro (34) brigadistas de las sedes territoriales para un total de cincuenta y dos (52) brigadistas como se describe a continuación en los siguientes cuadros:

Brigadistas Nivel Central

N.	DEPENDENCIA	PISO ▼
1	Dirección de Participación contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales	Por confirmar
2	Dirección de Participación contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales	Por confirmar
3	Dirección de Participación contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales	Por confirmar
4	Dirección de Participación contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales	Por confirmar
5	Subdirección Gestión Humana	Por confirmar
6	Subdirección Gestión Humana	Por confirmar
7	Subdirección Gestión Humana	Por confirmar
8	Dirección Información, Planeación y Localización para la Búsqueda.	Por confirmar
9	Oficina de Gestión del Conocimiento	Por confirmar
10	Subdirección Gestión Humana	Por confirmar
11	Secretaría General	Por confirmar
12	Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación	Por confirmar
13	Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación	Por confirmar
14	Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación	Por confirmar
15	Oficina Asesora Jurídica	Por confirmar
16	Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación	Por confirmar
17	Subdirección Gestión Humana	Por confirmar
18	Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación	Por confirmar

Fuente: Subdirección de Gestión Humana

Brigadistas Sedes Territoriales

N.	CARGO	SEDE TERRITORIAL
1	Técnico de Unidad Especial	Apartado
2	Analista Técnico	Apartado
3	Técnico de Unidad Especial	Arauca
4	Analista Técnico	Barranquilla
5	Técnico de Unidad Especial	Barranquilla
6	Analista Técnico	Barrancabermeja
7	Analista Técnico	Barrancabermeja
8	Técnico Unidad Especial	Barrancabermeja
9	Técnico de Unidad Especial	Cúcuta
10	Analista Técnico	Cúcuta
11	Analista Técnico	Cúcuta
12	Analista Técnico	Cali
13	Técnico de Unidad Especial	Cali
14	Analista Técnico	Florencia
15	Analista Técnico	Florencia
16	Analista Técnico	Ibagué
17	Técnico de Unidad Especial	Medellín
18	Técnico de Unidad Especial	Puerto Asís
19	Analista Técnico	Puerto Asís
20	Analista Técnico	Medellín
21	Analista Técnico	Montería
22	Técnico de Unidad Especial	Quibdó
23	Analista Técnico	Quibdó
24	Técnico de Unidad Especial	San José del Guaviare
25	Técnico de Unidad Especial	San José del Guaviare
26	Analista Técnico	San José del Guaviare
27	Analista Técnico	Sincelejo
28	Técnico de Unidad Especial	Sincelejo
29	Analista Técnico	Valledupar
30	Técnico de Unidad Especial	Villavicencio
31	Analista Técnico	Villavicencio
32	Analista Técnico	Villavicencio
33	Técnico de Unidad Especial	Villavicencio
34	Analista Técnico	Yopal

Fuente: Subdirección de Gestión Humana.

Adicionalmente, se evidenciaron los siguientes listados de capacitación:

1. Listado de asistencia por meet de la capacitación de primeros auxilios de las siguientes sedes territoriales: Bogotá, Ibagué, Barrancabermeja, Villa del Rosario, Valledupar, Quibdó, Montería, Manizales. Sin embargo, al confrontar con el listado de los brigadistas se observó la participación de un (1) brigadista del nivel central y dieciocho (18) brigadistas de las sedes territoriales.
2. Pantallazos de lxs servidorxs que participaron en la capacitación de Control de Fuego de las siguientes sedes territoriales: Sincelejo, puerto Asís, Ibagué, Barranquilla, Cúcuta, Arauca, San José del Guaviare, Cali, Barrancabermeja. Sin embargo, no se evidencia la participación de los brigadistas de las sedes de Yopal, Villavicencio y Bogotá.

Por lo anterior, se recomienda capacitar a todos los brigadistas que conforman el nivel central y las sedes territoriales, con el fin de que, cuenten con el conocimiento integral en caso de una emergencia y deben estar equipados con los elementos de protección personal para identificar las condiciones de riesgos que se pueden presentar en la UBPD y desarrollar acciones de respuesta inmediata ante una emergencia.

Por otro lado, de conformidad con el numeral 4.2.6 ítem asociada al *“Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado”* con el criterio *“, no se evidenció la entrega de los radios de comunicación y paletas a los brigadistas del nivel central.”*

8.3 REVISIÓN DEL CICLO VERIFICAR

Este ciclo tiene como objetivo la verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencias de la Unidad.

- De conformidad con el numeral 6.1.1 ítem asociado a la *“Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”* con el criterio *“Definir indicadores que permitan evaluar el Sistema de Gestión de SST de acuerdo con las condiciones de la empresa, teniendo en cuenta lo indicadores mínimos señalados en el Capítulo IV de la presente Resolución”*, Se evidencia que la Subdirección de Gestión Humana elaboró veinte siete (27) indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST, los cuales tienen nombre de indicador, definición, cómo se mide, fuente de la información, responsable, frecuencia de medición, unidad, interpretación, meta, personas que deben conocer el resultado, medición y análisis de doce (12) indicadores correspondientes a la (Política de SST, Objetivos y metas, Plan Anual de trabajo, Responsabilidades, Identificación de peligros y riesgos, Capacitación en SST, Autoevaluación, Investigación de accidentes e incidentes,

Prevalencia de la enfermedad laboral, Incidencia de la Enfermedad Laboral, Acciones, preventivas correctivas y de mejora).

Se recomienda, continuar con el seguimiento de los quince (15) indicadores que hacen falta por el análisis y elaborar un informe con los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST, de acuerdo con el comportamiento de los indicadores de la presente vigencia. Asimismo, tener en cuenta la recomendación de la auditoría de la ARL positiva que señala “Revisar formulación de indicadores de AT”.

➤ De conformidad con el numeral 6.1.2 ítem asociado a la “Auditoría anual”, con el criterio “Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo”. La Subdirección de Gestión Humana remitió mediante correo electrónico de fecha 30 de noviembre de 2020, el informe de auditoría realizado por la ARL Positiva, el día 27 de noviembre de 2020, el cual tuvo como objetivo: Evidenciar cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad aplicable, implementados en la entidad y con el alcance procesos internos de la **UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS** que se desarrollan en los centros de trabajo, verificando la gestión en SST del periodo 2019-2020, de manera virtual y como resultado de la auditoría se presentaron las siguientes No conformidades y observaciones/recomendaciones:

No Conformidades

1. *No se ha revisado el programa de capacitación por parte COPASST y la alta dirección de la Unidad incumpliendo el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015.*
2. *No se evidencia que la entidad haya realizado inducción de contratistas de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.11 parágrafo 2 del decreto 1072 de 2015.*
3. *No se evidencia rendición de cuentas del nivel de cargo servidores/colaboradores de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.8 del decreto 1072 de 2015.*
4. *No se evidencia establecido un Programa de Mantenimiento locativo y de equipos en la entidad, incumpliendo el artículo 2.2.4.6.12 del decreto 1072 de 2015.*
5. *No se evidencian plan de emergencias de las oficinas territoriales ni la realización de simulacro de emergencias en el nivel central, incumpliendo el requisito 2.2.4.6.25 del decreto 1072 de 2015.*

Observaciones / Recomendaciones

1. *Hay que asegurar que la inducción de SST se realice al 100% de los colaboradores tan pronto se realiza el nombramiento al cargo.*
2. *Hacer seguimiento por medio de indicador de cumplimiento legal a la matriz de requisitos, con el objetivo de contar con información más precisa sobre el cumplimiento legal de los requisitos aplicables en SST a la entidad.*
3. *Actualmente la entidad se encuentra trabajando tablas de retención documental, por lo cual debe asegurar para su aprobación el control de los registros requeridos por 20 años una vez se pierde la relación laboral entre el trabajador y la entidad.*
4. *Incluir en la matriz de comunicación, adicional a las que se encuentran definidas las de carácter externo, como por ejemplo ARL, EPS, Junta de calificación.*
5. *Estructurar programa de vigilancia para enfermedades endémicas con el fin de realizar control al peligro biológico debido a la exposición de los trabajadores que realizan viajes tropicales.*
6. *Realizar formulación de indicadores de AT.³*

De acuerdo a lo anterior, es importante en cumplimiento del numeral 6.1.3 y al Decreto 1072 de 2015, se debe comunicar los resultados de la auditoría a la Alta Dirección con el fin de que se tomen las acciones correctivas en la UBPD, para mitigar la causa raíz que genero la no conformidad y poner en práctica las recomendaciones emitidas por la auditoría de la ARL positiva.

- De conformidad con el numeral 6.1.3 ítem asociado a la “Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría”, con el criterio “Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, esta actividad se encuentra programada el mes de noviembre.

³ Asesoría para la verificación del Sistema de Gestión Integral con Proyección A Auditorías de Certificación Bogotá 27 de noviembre realizada por la ARL-POSITIVA.

Es importante, que se realice la revisión anual de SG-SST por parte de la Alta Dirección, para que se revise y se analice los resultados entorno al informe de auditoría del SGSST realizado por la ARL POSITIVA.

- De conformidad con el numeral 6.1.4 ítem asociado a la “Planificación de la auditoría con el COPASST” y con el criterio “Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST”, el día 15 de diciembre de 2020, a representante de los empleados del COPASST, informó que la presentación del informe de auditoría del SGSST, se realizará el 17 de diciembre de 2020 en el marco de la sesión No. 12. Se remitió soporte de correo enviado con el Orden del Día, precisando que este es el punto No. 8 de la agenda.

8.4 REVISIÓN DEL CICLO ACTUAR

Este ciclo tiene como objetivo acciones preventivas y correctivas con base en la gestión y los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UBPD.

- De conformidad con el numeral ítem 7.1.1 asociada a las “Acciones preventivas y/o correctivas” y con criterio “Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST”, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, se adjunta plan de mejoramiento del SG-SST derivado del seguimiento de la vigencia 2019, el cual se encuentra en ejecución.

Se recomienda, continuar con la ejecución de las acciones del plan de mejoramiento con el fin de subsanar los requisitos de SG-SST, que hacen falta por cumplir.

- De conformidad con el numeral 7.1.2 ítem asociado a las “Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección” y con criterio “Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de SST, se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado”, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana “una vez se realice la revisión por la Dirección se establecerá el plan de acción”.

- De conformidad con el numeral 7.1.4 ítem asociada a las “Plan de mejoramiento” y con criterio “Implementar las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales”, de acuerdo a lo informado por la Subdirección de Gestión Humana en la matriz de SG-SST, a la fecha no se cuenta con requerimientos por parte de las autoridades correspondientes.

Sin embargo, conforme al informe de auditoría SG-SST, realizada por la ARL -POSITIVA con fecha 27 de noviembre de 2020, se observa en cinco (5) no conformidades y seis (6) observaciones, por lo anterior, la SGH debe formular el respectivo plan de mejora con el fin de mitigar la causa raíz que lo originó.

9.CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento y evaluación al cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la UBPD, con fecha de corte a 30 de octubre del 2020, con una calificación de avance del 75,5% con nivel Moderadamente Aceptable sobre el 100% de los requisitos mínimos exigidos por la Resolución 0312 del 2019 del SG-SST, observando, frente a la vigencia 2019 en el cual la entidad obtuvo una calificación del 69,25% con un nivel Moderadamente Aceptable, notándose un avance del 6.25%, en la implementación del SG-SST, no obstante, se debe continuar de manera continua con las actividades del Sistema y las actividades de los planes de mejoramiento, para lograr el cumplimiento de la implementación al 100%.

Lo anterior puede obedecer al proceso de consolidación de las sedes territoriales y los cambios en la sede central, lo cual genera nuevas acciones de implementación del SG-SST, razón por la cual resulta necesario realizar los mayores esfuerzos a fin de contar con las sedes de trabajo definitivas para el desarrollo de la misión de la UBPD.

Finalmente, resulta indispensable que se revise con la Alta Dirección los resultados obtenidos en el presente informe y los resultados de la auditoría realizada por la ARL-POSITIVA con el fin de desarrollar acciones correctivas en el nivel central y las Oficinas Territoriales.

10. RECOMENDACIONES.

Una vez efectuada el seguimiento y evaluación a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, de conformidad con la Resolución 312 de 2019 y obtenidos los resultados presentados en este informe, se recomienda:

1. Es importante que se realice la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.31, señala que: *“se debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento. Dicha revisión debe determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos”*.
2. Es de vital importancia que todos los brigadistas de emergencia del nivel central y las sedes territoriales participen de las capacitaciones que realizan la entidad entorno (primeros auxilios, control de fuego, manejo de los elementos de protección personal etc.), Asimismo, la capacitación recibida debe tener un desarrollo teórico-práctico para asegurar su adecuada formación.
3. Es necesario que, las sedes territoriales cuenten con un Plan de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencias, en caso de un acontecimiento inesperado con el fin de evitar riesgos y proteger la vida de lxs servidorxs de la Unidad. Asimismo, en cumplimiento del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 205 y la Resolución 0312 de 2019 realizar simulacros de evacuación mínimo una (1) vez al año con la participación de lxs servidorxs del nivel central y las sedes territoriales con el fin de identificar la capacidad de respuesta.
4. Se recomienda al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, continuar con la foliación de los documentos de la carpeta del COPASST y anexar las actas de comité de la presente vigencia y los demás soportes de la gestión.
5. Se recomienda a la Dirección de Técnica Prospección, Recuperación e Identificación, revisar con la Subdirección de Gestión Humana y la Subdirección Administrativa y Financiera, el control del peligro (condiciones de seguridad) descripción (Locativo -Bodega de almacenamiento herramientas), con el fin de que se realice un adecuado almacenamiento de los bienes de la bodega del piso 20, y evitar la materialización del riesgo y la pérdida o daño de los bienes adquiridos por la UBPD.
6. En cumplimiento a la guía identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles de la UBPD con el código: GTH-GU-001 Versión: 001, se recomienda establecer la fecha de inicio y final de la ejecución de los controles correspondiente a los diez (10) peligros identificados

de la Dirección de Información, Planeación y Localización para la Búsqueda, con el fin de evitar la materialización de los peligros.

7. Se recomienda que, la matriz de riesgos legales del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, sea codificada, publicada y socializada en el Sistema de Gestión de la Unidad, con el fin de que, todos lxs servidores conozcan la norma de SG-SST y se lleve un mayor control de las versiones que se generan de la matriz.
8. Es importante, continuar con el seguimiento de los quince (15) indicadores que hacen falta por el análisis y elaborar un informe con los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST de acuerdo con el comportamiento de los indicadores, Asimismo, tener en cuenta la recomendación de la auditoría de la ARL positiva que señala “Revisar formulación de indicadores de AT”.
9. Para los procedimientos internos de inspección a los centros de datos, es necesario establecer los parámetros que deben medirse, marcos técnicos y/o contractuales y otros aspectos a tener en cuenta en estos sitios especializados, como lo son, controles de acceso, temperatura y humedad, uso, demarcaciones, inventarios de equipos, bitácoras de mantenimientos (preventivos y correctivos) y mediciones periódicas.
10. Se recomienda diseñar e implementar estrategias y planes de mantenimientos (preventivos y correctivos) locativos y de equipos, máquinas y herramientas, donde se realice a través de formatos oficiales el registro de los responsables (supervisores y contratistas), tipo de mantenimiento, fechas, ubicación, actividades realizadas, periodicidades, observaciones, firmas de entrega y aceptación y sus respectivos soportes.
11. Definir un repositorio de manuales de uso para equipos, herramientas, maquinas etc., esto con el fin de identificar características, modelos, recomendaciones e indicaciones de proveedores y/o fabricantes.
12. Mantener en orden los centros de datos y/o de cableado, donde no se encuentren cables sueltos en el piso y objetos como cajas sobre los dispositivos, señalar los centros de datos y/o de cableado de acuerdo uso real y aplicar los controles de acceso requeridos para los centros de datos y/o de manipulación de equipos.
13. Conforme al informe de auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizada por la ARL positiva, elaborar las acciones de mejora de las cinco (5) No conformidades con el fin

de mitigar la causa raíz que lo origino y revisar las observaciones para poner en práctica el mejoramiento continuo del proceso.

14. Continuar con la ejecución de las acciones del plan de mejoramiento SG-SST de la vigencia 2019 y las acciones de mejora formuladas entorno a la auditoría de Despliegue Territorial de la presente vigencia con el fin de dar cumplimiento a los requisitos normativos.
15. Es de vital importancia que la UBPD cuente con un convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social, para el manejo y disposición de los residuos hospitalarios peligrosos que se generan en la Dirección de Prospección y Recuperación e Identificación y las sedes Territoriales, teniendo en cuenta la misionalidad de la entidad.
16. Es importante que, Subdirección Administrativa y Financiera realice un adecuado almacenamiento a los cartuchos de tóner, en la bodega del piso 18, teniendo en cuenta el riesgo que pueden generar para la salud de lxs servidoxres del almacén. Asimismo, se realice el respectivo trámite con los gestores autorizados por la Autoridad Ambiental (SDA), para la disposición final de los cuarenta y siete (47) toners de la vigencia 2019 y 2020.
17. Se recomienda a la Subdirección Administrativa y Financiera, realizar seguimiento, mantenimiento correctivo a las goteras del piso 20 y control de la humedad que se está presentado en el archivo de las hojas de vida de lxs servidoxres de la Subdirección de Gestión Humana con el fin de evitar perdida documental.
18. Respecto a la bodega del piso 18, se recomienda a la Oficina Asesora de Comunicaciones y Pedagogía organizar las cajas que contienen documento del plan de búsqueda de la UBPD, los elementos de publicidad etc. y realizar un adecuado almacenamiento, toda vez que, se encuentran obstruyendo el paso a las demás bodegas del piso 18 y pueden generar un riesgo a los servidores que trabajan en el almacén.
19. Se recomienda que, en el próximo Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, se revise las recomendaciones del Informe de Evaluación Ocupacionales Niveles de Iluminación realizado por la ARL positiva en el mes de agosto de 2020. Igualmente, se remita el informe a la Profesional de Gestión Ambiental y a la Subdirección Administrativa y Financiera con el fin de que, se tomen las acciones correctivas.
20. Resulta necesario realizar los mayores esfuerzos a fin de contar con las sedes de trabajo definitivas para el desarrollo de la misión de la UBPD.

21. De conformidad con el artículo 26 de la Resolución 312 de 2019 señala que *“Implementación definitiva del Sistema de Gestión de SST de enero del año 2020 en adelante, todos los Sistemas de Gestión de SST se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año. De 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:*

- *Aplicar la Autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la presente Resolución.*
- *Elaborar el Plan de mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares mínimos.*
- *El formulario de evaluación de Estándares Mínimos diligenciado de que trata el Artículo 27 de la presente Resolución y los planes de mejora, se registrarán en la aplicación habilitada en la Página web del Ministerio del Trabajo, de diciembre del 2020 en adelante”.*

11. ANEXOS

11.1 MATRIZ ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD.

11.2 MATRIZ DE SEGUIMIENTO SEDES TERRITORIALES.

Cordialmente;



IVONNE DEL PILAR JIMENEZ GARCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado por:	Luz Yamile Aya Corba, Natalia Sofía Beltrán Ballén Carlos Andrés Rico Reina	Experto Técnico	FIRMA: 
Aprobado por:	Ivonne del Pilar Jiménez García Jefe Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	FIRMA: 