

1. INFORMACIÓN BÁSICA AUDITORÍA			
CÓDIGO AUDITORÍA:	AUD-192	TIPO DE AUDITORÍA:	INTEGRAL
FECHA DE INFORME:	22/03/2019	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	Gestión del Desarrollo del Talento Humano
FECHA DE AUDITORÍA:	02/21/2019 al 15/03/2019	AUDITORES:	Eduardo Antonio Sanguinetti Romero / Katy Milena Martínez Ortiz / Gloria Marcela Morales Páez / Ana Yancy Urbano Velasco / Diana Carolina Barrero Flórez / Silvana Lorena Chaves Patiño / Jairo Tulande Collazos / Enrique Fernández Monsalve.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), de acuerdo con los requisitos establecidos en el decreto N° 1072 de 2015 (Capítulo 6) y Resolución 1111 de 2017.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La verificación se realizará en la Sede Central de la Agencia (Edificios “San Juan de Dios”; “Quintana” y “Santander”), y los Grupos Territoriales (GT) ARN Cundinamarca – Boyacá y ARN Bogotá durante el periodo comprendido en la Vigencia 2018.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Normograma; Ley N° 1295 de 1994; Ley N° 1562 de 2012; decreto N° 0723 de 2013; decreto N° 1443 de 2014; decreto N° 1072 de 2015; Resolución N° 1111 de 2017 y demás leyes, decretos, resoluciones, acuerdos y normatividad vigente que rija sobre este particular.

5. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría Integral a este Proceso se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y el Plan de Auditoría.

Así las cosas, en el desarrollo de esta Auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Reunión de apertura.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión *in situ* de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados con los profesionales encargados.
- Reunión de Cierre.

En este punto es importante resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la

ejecución de los procedimientos de auditoría previamente planeados. Así las cosas, la Agencia y el Proceso son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

6. TEMAS VERIFICADOS

6.1. Recursos Financieros, Técnicos, Humanos y de otra índole

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
<p>La empresa define y asigna los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	X			<p>Mediante la aprobación del presupuesto de la Vigencia 2018, la Agencia, realizó la desagregación presupuestal correspondiente. La misma se encuentra publicada en siguiente página electrónica:</p> <p>http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/presupuesto.aspx</p> <p>Por otra parte, mediante Resolución N° 0369 de 2018 se adoptó el Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG – SST), donde se verificó la asignación de los recursos humanos, financieros y tecnológicos.</p>
<p>La empresa asignó y documentó las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los niveles de la organización, para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Los profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo, profesionales con especialización o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuenten con licencia Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas, están facultados para asesorar, capacitar, ejecutar o diseñar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, en cualquier empresa o entidad, sin importar la clase de riesgo, número de trabajadores o actividad económica de la empresa.</p>	X			<p>Las responsabilidades específicas del SG – SST se encuentran documentadas en el Numeral 5.8. del Manual del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración (SIGER) Versión 4 y fechada el 2016/11/16.</p> <p>Por otra parte, mediante correo electrónico fechado el 08/09/2016 se comunicaron las responsabilidades específica del SGSST a todos los servidores.</p> <p>Adicionalmente, mediante la Resolución N° 4242 del 25 de octubre de 2018 se hizo la designación del responsable del SG – SST en la Agencia; al respecto, el profesional seleccionado cuenta con la documentación requerida en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Licencia de Prestación de Servicio en Salud Ocupacional expedido por la Secretaria de Desarrollo de la Salud adscrita a la Gobernación de Córdoba (Resolución N° 001285 de 2015). ➤ Certificación de 50 horas relacionada con: “Capacitación Virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” expedida por “Colmena Formación Virtual” de fecha noviembre 17 de 2017. ➤ Certificación de Especialización en “Higiene y Seguridad Industrial” ➤ Certificación de estudios profesionales en Ingeniería Industrial.

<p>Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y el pago de los aportes se realiza conforme a la normativa y en la respectiva clase de riesgo.</p>	<p>X</p>		<p>Para la Vigencia 2018 la Agencia contaba con 359 funcionarios, a las cuales (según el comprobante de Pago de Nómina), se les verificó su afiliación a empresa Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como su pago de Empresa Promotora de Salud (EPS) y Sistema de Pensiones de los meses: septiembre; octubre; noviembre y diciembre de 2018.</p> <p>Por otra parte, el personal adscrito a la Agencia bajo el modelo de Contrato de Prestación de Servicios es de 1.215, de los cuales se seleccionaron 30 contratos para hacerles verificación a su afiliación a la ARL y los pagos de EPS y Sistema de Pensiones correspondiente a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018; los contratos en mención fueron los siguientes: 10, 26, 50, 54, 61, 65, 68, 70, 74, 95, 110, 130, 148, 205, 250, 301, 405, 510, 600, 726, 820, 951, 1260, 1261, 1352, 1363, 1379, 1381, 1392, 1395.</p>
<p>Si aplica, se tienen plenamente identificados los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones.</p>			<p style="text-align: center;">X</p> <p>La Agencia no tiene seleccionados a funcionarios y/o contratistas para encargarse de trabajos de alto riesgo como lo expresa el Decreto 2090 de 2003. Sin embargo, para realizar las actividades de trabajo en altura que requiera la Agencia eventualmente, se efectúan contratos con empresas debidamente acreditadas para realizar estas labores de acuerdo al SG – SST y la normatividad vigente.</p> <p>Recomendación 1. En este sentido, se sugiere que el decreto N° 2029 de 2003 y las Resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017 sean analizadas y referenciadas en la Matriz de Requisitos Legales, así como las demás normas que hagan referencia al SG –SST; lo anterior permitirá que cualquier servidor de la Entidad pueda identificar, rápidamente, el requisito que busca y tomar una decisión en el caso de que sea aplicable o no para la Entidad.</p>
<p>La empresa cuenta, de acuerdo con el número de trabajadores con:</p> <p>Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de diez (10) o más trabajadores.</p>	<p>X</p>		<p>Se verificó que la Agencia cumple con este requisito pues, mediante la Resolución N° 4133 fechada el día 22 de octubre de 2018, se creó el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) para el periodo comprendido entre las Vigencias 2018 y 2020.</p> <p>En el mismo orden de ideas se desarrollaron las siguientes convocatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolución N° 2063 de 2016 se realizó la convocatoria. ➤ Resolución N° de 3814 de 2018 se realizó convocatoria. <p>Asimismo, mediante la Resolución N° 2243 de 2016 se creó el Comité para el periodo comprendido entre las Vigencias 2016 a 2018. Dicho Comité se encuentra operó correctamente según actas verificadas para el año 2018.</p>
<p>Los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo y sus respectivos miembros (Principales y Suplentes) se encuentran capacitados para poder cumplir</p>	<p>X</p>		<p>La Agencia, a través del funcionario designado junto con la ARL, realizaron la capacitación al COPASST.</p>

las responsabilidades que les asigna la ley.				
La empresa conformó el Comité de Convivencia Laboral y este funciona de acuerdo con la normativa vigente.	X			La Agencia, mediante Resolución N° 4134 de 22 fechada en octubre de 2018, conformo el Comité de Convivencia Laboral.

6.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
Se cuenta con un programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios, extensivo a todos los niveles de la organización y el mismo se ejecuta.	X			Mediante Resolución 0369 de 2018, se tiene establecido el plan de Capacitación COPASST participo en la aprobación y revisión del plan anual de capacitación Acta de reunión.
Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y de manera previa al inicio de sus labores, reciben capacitación, inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros, la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	X			Se hizo verificación de la capacitación realizada en los siguientes Grupos Territoriales (GT): <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arauca (Arauca): 14 contratista y dos (2) funcionarios. ➤ Tumaco (Nariño): 17 contratistas y un (1) funcionario. ➤ San José Guaviare (Guaviare): 11 contratistas y dos (2) funcionarios. ➤ Riohacha: 15 contratistas y tres (3) funcionarios. ➤ Quibdó: ocho (8) contratistas y dos (2) funcionarios. ➤ Huila: 29 contratistas y dos (2) funcionarios. ➤ Bogotá: ocho (8) contratistas y tres (3) funcionarios. ➤ Cundinamarca: 10 contratistas y un (1) profesional. <p>A escala central se efectuó capacitación en el mes de diciembre de 2018 a 75 servidores.</p> <p>Por otra parte, se realizaron las inducciones al personal de carrera que entro durante la Vigencia 2018.</p> <p>Recomendación 2. En este punto se sugiere, como aspecto por fortalecer, el proceso de las capacitaciones y su evaluación, esto con el fin de garantizar que los funcionarios y contratistas cumplan sus responsabilidades.</p>
Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuentan con el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas definido por el Ministerio del Trabajo.	X			Se verificó que el profesional encargado cuenta con certificación de 50 horas relacionada con: "Capacitación Virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" expedida por "Colmena Formación Virtual" de fecha noviembre 17 de 2017.

6.3. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones de Control Interno
En el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se establece por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, es comunicada al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			Se verificó que, en el SIGER - documento del Proceso de Direccionamiento Estratégico (Versión 4 fechado el 2016/11/16) Numeral 6.3, se encuentra documentada la política de Seguridad y Salud en el Trabajo y que esta, mediante correo electrónico del 22 de noviembre de 2016, se hizo pública para todos los servidores de la Agencia. Por otra parte, esta información también se hizo llegar a los miembros del COPASST.
La Política es fechada y firmada por el representante legal, expresa el compromiso de la alta dirección, el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores independientemente de su forma vinculación y/o contratación, es revisada, como mínimo una vez al año, hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización.	Cumple parcialmente			La Política se encuentra inscrita al interior del Manual del SIGER (Versión 4 de fecha 2016/11/16) en el numeral 6.3 y cumple con la mayoría de los requisitos exigidos. La misma se encuentra firmada por los miembros del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo a través de Acta de Reunión N° 35 fechada el 31 de mayo de 2016. Por otra parte, no se encontró evidencia de revisión de la Política durante la Vigencia 2018.
La Política incluye como mínimo el compromiso con: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establece los respectivos controles. ➤ Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua. ➤ El cumplimiento de la normativa vigente aplicable en materia de riesgos laborales. 				La Política tiene inscritos los compromisos en cuestión.

6.4. Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones de Control Interno
Están definidos los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			Se verificó que en el Manual del SIGER (documento del Proceso de Direccionamiento Estratégico) Versión 4 fechada en

<p>y ellos se expresan de conformidad con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, son claros, medibles, cuantificables y tienen metas, coherentes con el plan de trabajo anual, compatibles con la normativa vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados de ser necesario, están acordes a las prioridades definidas y se encuentran firmados por el empleador.</p>				<p>2016/11/16, en su numeral 6.3 se encuentran documentados los objetivos mencionados.</p> <p>Según las capacitaciones realizadas, manifestadas como evidencia en el numeral 7.2 de este informe, se ha comunicado a los funcionarios y contratistas de la Entidad el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Asimismo, mediante correo electrónico fechado el 29/08/2016 se comunicaron los objetivos a todos los funcionarios y contratistas de la ARN.</p>
--	--	--	--	---

6.5. Evaluación Inicial del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
<p>La empresa realizó la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando las prioridades para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente y fue realizada por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o si fue contratada, por la empresa con personal externo con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo o conforme, verificando que la persona que diseñe, ejecute e implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tenga la formación y cursos solicitada en los artículos 5° y 6° de la presente resolución.</p>	<p>X</p>			<p>Se verifica un documento presentado por el Profesional Certificado en Salud Ocupacional quien hizo el levantamiento de la evaluación inicial al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la ARN en el mes de febrero de 2016 cumpliendo, así, con los estándares mínimos solicitados.</p> <p>En el documento mencionado se observa una calificación del 54% en el resultado obtenido.</p>

6.6. Plan Anual de Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa diseña y define un plan de trabajo anual para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades y debe estar firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			La Entidad, para la Vigencia 2018, aprobó el Plan de Trabajo Anual para el cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante Resolución N° 0369 de 2018, por el cual se adopta el Plan de Trabajo Anual de SG – SST cumpliendo, de esta manera, con los requisitos exigidos.

6.7. Conservación de la Documentación

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa cuenta con un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			La Agencia cuenta con sistema de archivo o retención documental para los registros y documentos que soporta el SG – SST cumpliendo, así, con las disposiciones en materia de Gestión Documental impartidas por el Archivo General de la Nación. En este sentido, la Tabla de Retención Documental (TRD) del Grupo de Talento Humano tiene clasificada la serie documental para el SG – SST.

6.8. Rendición de Cuentas

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
Quienes tengan responsabilidad sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo rinden cuentas anualmente sobre su desempeño.		X		No Conformidad. No se evidencia documento en el que se presente rendición de cuentas anual para la Vigencia 2018 incumpliendo, de esta manera, con lo estipulado en el Artículo 2.2.4.6.8, Numeral 3, del Decreto 1072 de 2015.

6.9. Normativa Nacional Vigente y Aplicable en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa define la matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa.	X			Se verificó la Matriz Legal del SG – SST de la Agencia; en la misma se tiene especificada toda la normatividad aplicable en la materia con sus respectivos comentarios.

6.10. Mecanismo de Comunicación

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa dispone de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo autorreporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.		X		No Conformidad. Se establecieron los formatos para reportar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, pero no se tienen definidos los mecanismos que la Entidad dispone para la comunicación interna y externa y que estén articulados los lineamientos establecidos por la Agencia en el SIGER.

6.11. Adquisiciones

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de control interno
La empresa estableció un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo, de las compras y adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal.	X			En el Manual de Contratación se encuentra especificado que se debe tener en cuenta lo estipulado en el Decreto N° 1072 de 2015 y en la Resolución N° 1111 de 2017. Asimismo, en la minuta y en los estudios previos de los contratos se especifica la obligación relacionada con la identificación y evaluación de las especificaciones en SST.

6.12. Contratación

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa incluye los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.	X			En el Manual de Contratación mencionado se encuentra especificado que se debe tener en cuenta lo estipulado en el Decreto N° 1072 de 2015 y en la Resolución N° 1111 de 2017. Asimismo, en la minuta y los estudios previos de los contratos se especifica la obligación de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6.13. Gestión del Cambio

critério	Cumple	No cumple	No aplica	Verificación de Control Interno
La empresa dispone de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.	Parcial			Se verificó que existe un (1) instructivo y un (1) formato como procedimiento, pero no se tiene información de evaluación del impacto por los cambios que se generen.

6.14. Gestión de la Salud
6.14.1 Condiciones de Salud en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
Hay como mínimo, la siguiente información actualizada de todos los trabajadores, del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común, y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.	X			Los reportes van a la historia laboral, allí se tiene la información sociodemográfica. Adicionalmente, existe un archivo en formato Microsoft Excel en el que se lleva la información sociodemográfica (Se revisó <i>In situ</i>), falta completarla con los resultados de las evoluciones médicas ocupacionales. En este punto es de importancia aclarar que, el archivo que llevan como control, solamente corresponde al personal de planta, pero los contratistas no se encuentran identificados en este archivo.
Están definidas y se llevaron a cabo las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que se identificaron en el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores y los peligros/riesgos de intervención prioritarios	X			Se cuenta con un (1) archivo, en formato Microsoft Excel, donde se registra el perfil sociodemográfico de los funcionarios de la Agencia para la Vigencia 2018 (402 registros); y el perfil sociodemográfico (1151), pero es necesario efectuar un análisis similar para los contratistas y subcontratistas. En lo referente al Informe de Condiciones de Salud se encuentra registro para 430 funcionarios de la Agencia, pero no se encuentra uno similar para los contratistas y/o subcontratistas.
Revisar el programa de vigilancia epidemiológica de los trabajadores.		X		Durante la Vigencia 2018 no se efectuó este Programa, pero se realizaron acciones para el levantamiento de información que servirá como base para el programa que se estipulará en la Vigencia 2019. Hasta el momento, no se presentan patologías en la Entidad, pero los análisis se van a utilizar como programa preventivo.
Se informa al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales los perfiles del cargo, con una descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrollará la labor respectiva.	X			Se verifica la existencia de un documento que contiene el profesiograma que, a su vez, se apoya en la solicitud de exámenes médicos que se le debe realizar a cada persona adscrita a la ARN por cargo; el diagnóstico enviado llega con la firma de un médico especialista en Salud Ocupacional. En el mismo orden de ideas, el fisiograma es el documento donde se define y se aclara qué tipo de exámenes se practican para cada perfil profesional.

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
				En relación con lo anterior, se cuenta con un archivo de seguimiento a los exámenes médicos realizados en donde se lleva el control de los exámenes que se aplican para ingresos y egresos.
Se realizan las evaluaciones médicas de acuerdo con la normativa y los peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.	X			El funcionario a cargo de Salud Ocupacional en la ARN cuenta con un usuario y contraseña para ingresar al Sistema del Proveedor de la IPS "Evalúa Salud"; en este aplicativo, el funcionario en mención, puede consultar en cualquier momento el resultado de los exámenes médicos de cualquiera de los funcionarios de la Agencia tanto para ingresos como para egresos. Adicionalmente, se cuenta con un archivo, en formato Microsoft Excel, donde se registra el control de los exámenes y resultados practicados a los funcionarios.
Asimismo, se tiene definida 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.		X		No se tiene en ningún documento definido para la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas; sin embargo, en el Plan de Trabajo si se tiene programado. Por lo tanto, se recomienda su documentación y registro en el formato que corresponda.
Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica.		X		Esta actividad no se realizó por escrito para la Vigencia 2018.
La empresa debe tener la custodia de las historias clínicas a cargo de una institución prestadora de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo o del médico que practica los exámenes laborales en la empresa.	X			Este punto se pudo constatar en el Anexo de Condiciones Contractuales del Contrato de Prestación de Servicios N° ARN-1190-2018; en el mismo, para la Cláusula Segunda: "Obligaciones del Contratista", en su punto 10, se indica "Responder por el cuidado y custodia de la información, documentos y demás que le sean entregados, suministrados o remitida por parte de LA ARN". Así las cosas, en esta obligación se indica que el proveedor si tiene contemplado y debe velar por la custodia de los exámenes laborales.
La empresa acata las restricciones y recomendaciones médico-laborales por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.	X			Dado que la Agencia, hasta el momento, no tienen reporte de restricciones y/o recomendaciones que les haya dado a conocer la EPS o la ARL en materia médico – laboral, no se cuenta con un registro al respecto. Hasta el inicio de la penúltima semana de auditoría se recibieron las primeras recomendaciones sobre accidentes de trabajo.
Asimismo, y de ser necesario, se adecua el puesto de trabajo, se reubica al trabajador o realiza la readaptación laboral.	X			No hay reportes respecto de este tema, por lo tanto no se tendrá en cuenta para la auditoría; sin embargo, para la siguiente auditoría, ya se debe tener algún reporte de los dos (2) accidentes laborales que se tienen en proceso en el momento.

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
Se anexa soportes de entrega a quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez los documentos que son responsabilidad del empleador que trata la norma para la calificación de origen y porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral.	X			La Entidad no tiene reporte de las Juntas de Calificación de Invalidez; teniendo en cuenta lo anterior, este punto no se pudo evidenciar.
Hay un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.	X			Esta acción se complementa con las actividades de bienestar organizadas por el Grupo de Desarrollo del Talento Humano y lo establecido en la Resolución N° 0632 (página 12). Al respecto, se evidencia Listado de Asistencia del 17 de abril de 2018 para actividad que se efectuó en el GT Nariño y, también, Listado de Asistencia para actividad realizada el 12 de abril de 2018 en el GT territorial Norte de Santander. Adicionalmente, se visitaron cinco (5) sedes, a saber: San José del Guaviare (Guaviare); Riohacha (La Guajira); Quibdó (Chocó); Tumaco (Nariño); y Neiva (Huila).
En la sede hay suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.	X			En las sedes visitadas durante la auditoría (Sede Central: Edificios "San Juan de Dios", "Santander" y "Quintana"; Sede ARN Cundinamarca – Boyacá (Soacha); Sede ARN Bogotá (Antonio Nariño); Sede ARN Bogotá (Venecia); Sede ARN Cundinamarca – Boyacá (Engativá); y Sede ARN Bogotá (Kennedy), se pudo observar que se cuenta con los servicios de acueducto, alcantarillado y lugares especificados para disposición de las basuras.
La empresa elimina los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligros de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores.	X			Se cuenta con archivo "Papel de Trabajo Control de Residuos Peligrosos" el cual contiene información, por semestre, del manejo de este tipo de recursos para la Sede Central la Agencia. De igual manera, se cuenta con el "Certificado de Almacenamiento de Elementos Electrónicos" para la sede "Antonio Nariño" fechada el 10/11/2018; adicionalmente, esta sede cuenta con otro certificado, fechado el 14/11/2018 y de Número 0976 (Reciclaton). Por otra parte, se cuenta con archivo, en formato Microsoft Excel, de nombre "Media Móvil consolidado_2018" relacionado con las Sedes Bogotá (Kennedy; Antonio Nariño; Tunjuelito; y Engativá); Cesar; Putumayo; Norte de Santander; Eje Cafetero; y Córdoba con adjuntos de algunos certificados de entrega de documentos. Por último, se verifica Informe de Recolección de Tóner de la Sede ARN Tunjuelito, Informe del Guardián Ambiental de la ARN Sede Tunjuelito; Certificado de 14/11/2018 N° 0975 (Reciclaton) de la Sede ARN Tunjuelito; y Certificado de 14/11/2018 N° 0977 (Reciclaton) de la Sede ARN Engativá.

6.14.2 Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes del trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
La empresa reporta a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas.	X			El Equipo Auditor indaga en las Sedes Soacha, Santander y Antonio Nariño; en estos puntos algunos de los funcionarios comentaron que: * Soacha: No se han presentado accidentes de trabajo. * Antonio Nariño: hace 15 días se presentó un accidente de trabajo de una persona de la empresa encargada de hacer servicios generales (Contratista), quien se cayó de una escalera. * Sede Santander: se tiene un reporte de accidentes de trabajo discriminado así: 36 para la Vigencia 2018 y, para lo corrido de 2019, dos (2).
Asimismo, reportará a la Dirección Territorial el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales.	X			No se han efectuado reportes de accidentes graves o mortales, es por ello que no se ha notificado a ningún grupo territorial.
Estos reportes se realizarán dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	X			El reporte de accidentes de trabajo se efectúa dentro de las fechas respectivas, tal y como se evidencia en la carpeta donde se almacena la información de accidentes de trabajo reportadas.
La empresa investiga todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos. / Verificar por medio de un muestreo si se investigan los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales y se definieron las acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos	X			La Agencia aún no ha recopilado información sobre incidentes porque no se ha desarrollado una cultura al respecto; hoy día se está fomentando, y dando a conocer a todos los funcionarios también, cómo reportar los incidentes, los accidentes y, adicionalmente, si se han venido realizando de manera oportuna. En lo referente a los grupos territoriales se tiene comunicación, vía correo electrónico, donde el accidente es notificado por el jefe y este, también, debe hacer parte del Grupo Investigador. Se tiene una carpeta de Accidentalidad 2018 relacionado con el SG – SST. Para la Vigencia 2018 se presentaron 36 accidentes; por lo que no han llegado recomendaciones esta no se realiza.
La empresa investiga todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos. / Constatar que la investigación se haya realizado dentro de los 15 días siguientes a su ocurrencia a través del equipo investigador y evidenciar que se hayan remitido los informes	X			Para este caso se hace verificación en la parte documental y se observa que: * En el caso inscrito en el folio 46, cuyo accidente ocurrió el 8 de marzo de 2018, la investigación se realizó el día 23 de marzo de 2018. (15 días) * En el caso inscrito en el folio 65, cuyo accidente ocurrió el día 17 de abril de 2018, la investigación se realizó el día 30 de abril de 2018. (13 días) * El caso inscrito en el folio 138, cuyo accidente ocurrió el

criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
de los informes de investigaciones de trabajo grave o mortal o una enfermedad mortal.				día 12 de mayo de 2018, la investigación se efectuó el día 21 de mayo de 2018. (Nueve [9] días)
La empresa investiga todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos. /En caso de haber accidente grave o se produzca la muerte verificar la participación de un profesional con licencia en salud ocupacional o seguridad o o salud en el trabajo en la investigación (propio o contratado) así como el comité paritario o vigía de la salud y salud en el trabajo.	X			Para este caso no aplica, dado que todos los accidentes reportados han sido leves de acuerdo a resultados generados por la ARL.
Hay un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurren; se analiza este registro y las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		X		Se encuentra el Archivo de Indicadores de SST; en él se llevan las recomendaciones en los casos a que haya lugar. Respecto a las recomendaciones estas se tienen en cuenta para la sensibilización que se realizará durante la Vigencia 2019.

6.14.3 Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores

criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
La empresa mide la severidad de los accidentes de trabajo como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).		X		En el mencionado archivo, en formato Microsoft Excel, se establece una relación entre los peligros que se han identificado para cada riesgo.
La empresa mide la frecuencia de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos y psicosociales entre otros).	X			Para la Vigencia 2017 se presentaron 28 registros de accidentes; durante la Vigencia 2018 se tuvieron 36 registros de accidentes; y, para la Vigencia 2019, hubo dos (2) registros. Sin embargo, no se lleva un análisis comparativo por vigencias para determinar el aumento o disminución en los mismos.

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
La empresa mide la mortalidad por accidentes de trabajo y enfermedades laborales como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos y psicosociales entre otros)	X			A la fecha, la ARN no presenta registros de mortalidad por accidente de trabajo.
Dentro de las Obligaciones de la Administradora de Riesgos que tiene contratada la Entidad, en su numeral 6 esta debe: “[...]Capacitar continuamente al aportante, al equipo investigador y al Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional, en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo y en la implementación de correctivos[...]”.	X			Las capacitaciones realizadas se enmarcaron en los temas de Primeros Auxilios; Manejo de Emergencias; Capacitación a la Brigada; Capacitación en el COPASST y el Comité de Convivencia y, también, Pausas Activas. Para efectos de verificación se presentan Listados de Asistencia fechados el 23 abril de 2018 relacionados con el tema de Primeros Auxilios; a la misma asistieron 18 personas. Adicionalmente, se verifica la realización, para el día 29 de noviembre de 2018, del IV Encuentro Nacional de Brigadistas de la ARN; a la mencionada actividad asistieron 48 personas
Dentro de las Obligaciones de la Administradora de Riesgos que tiene contratada la Entidad, en su numeral 11 esta debe: “[...]Informar sobre los resultados de las investigaciones e incidentes de trabajo, para que sean tenidos en cuenta de forma prioritaria en las actividades de prevención de riesgos profesionales[...]”.	X			Hasta la fecha, están llegando estas recomendaciones a dos (2) de los funcionarios accidentados durante la Vigencia 2018.
La empresa mide la prevalencia de la enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físico, químico, biológico, ergonómico o biomecánico y psicosocial entre otros).		X		No se encontraron evidencias en la ARN respecto de la medición en la prevalencia de la enfermedad laboral.
La empresa mide la incidencia de la enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o biomecánicos y psicosociales entre otros).		X		No se encontraron evidencias en la ARN respecto de la medición de la incidencia en la enfermedad laboral.
La empresa mide el ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo, como mínimo una vez al año y realiza la		X		La Agencia no tiene evidencia de medición o análisis de los ausentismos en mención; sin embargo, como medida correctiva, a partir del 1 de octubre de 2018, se implementó una herramienta en la Intranet de la ARN donde se lleva el

Critero	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones Control Interno
clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicos, químicos, de seguridad, públicos y psicosociales entre otros).				<p>reporte de los ausentismos. Anteriormente, esta labor se efectuaba mediante un reporte manual.</p> <p>Igualmente, antes se contaba con la plataforma “Visor de Colmena”; en la misma se registraban los ausentismos pero de igual manera, no se encontró evidencia de análisis realizados al respecto.</p>

6.15. Gestión de Peligros y Riesgos

6.15.1 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos

Critero	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
La empresa tiene definida y aplica una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público y psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y en todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación.		X		<p>En el instructivo Identificación de Peligros; Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (Código TH-I-06, Versión 1 y fechado el 31-08-2016), se establece la metodología que se utiliza bajo el lineamiento de algunos parámetros inscritos en la Guía Técnica para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en la Seguridad y Salud Ocupacional (GTC 45 vigente).</p> <p>Adicionalmente, en la Matriz de Identificación de Peligros; Valoración de Riesgos y Determinación de Controles de la Agencia no se evidenció la identificación de los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sede Central: Procesos: Gestión Legal y Seguimiento; Unidad Técnica para la Reincorporación; y, también, la Oficina de Control Interno Disciplinario. Bodega: Sin Matriz. Grupo Territorial Cundinamarca – Boyacá y Bogotá: Profesional de Salud y Enlace de Comunicaciones.
Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.			X	<p>En la Matriz de Identificación de Peligros; Valoración de Riesgos y Determinación de Controles de los Grupos Territoriales y las demás sedes de la Agencia se evidenció que no existen riesgos prioritarios. Por lo tanto, es importante que se realice una valoración para la identificación de los mismos, ya que no se evidencia en el riesgo psicosocial la violencia que puede ser ejercida por la población objeto a las personas que tienen contacto directo con ellos.</p>

criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
<p>La identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo se desarrolló con la participación de trabajadores de todos los niveles de la empresa y es actualizada, como mínimo, una vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos.</p>	X			<p>De acuerdo con lo informado por el Responsable del SG – SST de la ARN, durante la Vigencia 2018, no ocurrieron accidentes de trabajo mortales o eventos catastróficos.</p> <p>Por otra parte, las matrices de riesgos para la Sede Central (Edificios: “San Juan de Dios”; “Santander” y “Quintana”; y las Sedes ARN Bogotá (Kennedy; Antonio Nariño y Tunjuelito); y ARN Cundinamarca – Boyacá (Sede Soacha y Sede Engativá) se actualizaron durante la Vigencia 2018.</p> <p>Finalmente, se evidenciaron los listados de asistencia para la Identificación de Peligros y Riesgos con la participación de funcionarios y contratistas de las Sedes ARN así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte de Santander – Arauca (11-04-2018). - Tumaco – Nariño (17-04-2018). - San José del Guaviare – Guaviare (09-05-2018). - Magdalena – Guajira (07-05-2018) - Antioquia – Chocó (21-05-2018). - Tunjuelito (23-02-2018). - Cundinamarca – Boyacá (18-04-2018).
<p>La empresa donde se procese, manipule o trabaje con agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, causantes de enfermedades, incluidas en la tabla de enfermedades laborales, prioriza los riesgos asociados a estas sustancias o agentes y realiza acciones de prevención e intervención al respecto.</p>			X	<p>En la ARN este punto no aplica.</p>
<p>Se realizan mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.</p>			X	<p>De acuerdo con lo informado por el responsable del SG – SST no se realizaron mediciones ambientales durante la vigencia 2018.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que se adelante una valoración al respecto para la identificación de riesgos prioritarios, pues en el numeral 13 del artículo 2.2.4.6.12. del decreto 1072 de 2015 se establece que el empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados “[...] Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos[...]”.</p>

6.15.2 Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos

criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
Se implementan 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 y psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y éstas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización; de ser factible, priorizar la intervención en la fuente y en el medio.	X			<p>Durante la Vigencia 2018 se implementaron las medidas de intervención establecidas en la Matriz de Identificación de Peligros; Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (IPVRDC). Sin embargo, las siguientes medidas no tienen evidencias de su ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalación de persianas en las ventanas laterales externas de algunas dependencias. • Campaña de sensibilización para disminución de ruido. • Uso de tapabocas cuando se evidencia presencia de virus. • Sensibilización al personal en zonas más vulnerables. • Entrenamiento en normas de tránsito (Plan Estratégico de Seguridad Vial).
Se verifica la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros / riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos y psicosociales, entre otros).	X			<p>Durante la Vigencia 2018 se realizaron inspecciones de elementos de protección personal e identificación de peligros y riesgos. Asimismo, se evidenció en la bodega el uso de elementos de protección personal.</p>
La empresa para los peligros identificados ha estructurado programa de prevención y protección de la seguridad y salud de las personas (incluye procedimientos, instructivos y fichas técnicas).	X			<p>Respecto de este tema la Agencia cuenta con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instructivo para la Identificación de Peligros; Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (Código TH-I-06, Versión 1 y fechado el 31-08-2016); y, también, formato: Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles – IPVRDC (Código TH-F-42, Versión 1 y0 fechado el 26-08-2016). • Instructivo Notificación, Reporte e Investigación de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral – ATEL fechado en agosto de 2016. • Instructivo Análisis Trabajo Seguro - ATS fechado en agosto de 2016.
Se realizan inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.		X		<p>En el numeral 3.7.1.2 (Subprograma Seguridad Industrial) de la Resolución 0632 de 2016 “Por la cual se adopta el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, para la Vigencia 2016”, se establece que las inspecciones de seguridad se realizarán de la siguiente manera: Cumplimiento a Normas de Seguridad: Trimestral; General – Semestral; Extintores – Anual.</p> <p>Frente a este particular, se requirieron las evidencias de las inspecciones adelantadas durante la Vigencia 2018 observándose que, para el segundo semestre, no se realizaron inspecciones.</p>

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
Se realiza el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos y herramientas, de acuerdo con los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras.	X			<p>La Agencia estableció un Plan de Adquisiciones y Mantenimiento para la Vigencia 2018. En este sentido, se revisó el Plan de la Sede Central en el cual se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión quincenal y mantenimiento preventivo de la Planta eléctrica – cada 200 horas de funcionamiento. • Mantenimiento preventivo de Ascensores - a final de todos los meses de la Vigencia. • Mantenimiento preventivo Equipo de bombeo – todos los meses. • Mantenimiento correctivo y preventivo de las divisiones de oficinas en vidrio – cada seis (6) meses. • Mantenimiento preventivo a equipos de extracción de aire de baños – al final de cada bimestre. • Mantenimiento preventivo de fachadas – una (1) vez al año. • Mantenimiento correctivo y preventivo de cubierta e impermeabilización – una (1) vez al año. • Limpieza de canales y bajantes – una (1) vez al mes. • Limpieza de tanque de reserva - cada tres (3) meses. • Mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos de propiedad de la ARN – Contrato N° 1632 de 2018 suscrito entre la ARN y la empresa DISTRACOM S.A. <p>De acuerdo con la revisión efectuada se evidenció que se obtuvo un porcentaje de cumplimiento correspondiente al 90%.</p>
Se les suministran a los trabajadores que lo requieran los Elementos de Protección Personal (EPP) y se les reponen oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos.	X			<p>Durante la Vigencia 2018 se evidenció la entrega de los EPP a los miembros del Grupo de Gestión Documental, a los del Grupo de Administración de Talento Humano y a los del Grupo de Almacén e Inventarios.</p> <p>Sin embargo, en la mayoría de formatos “Entrega de Elementos de Protección Personal – EPP (Código TH-F-40, Versión 1 y fechado el 08-08-2016), no se diligenciaron los datos relacionados con quién entrega el elemento de protección personal (nombre, cédula y cargo), toda vez que este es un campo establecido en el mismo.</p>
Se verifica que los contratistas y subcontratistas que tengan trabajadores realizando actividades en la empresa, en su proceso de producción o de prestación de servicios se les entrega los Elementos de Protección Personal y se hace reposición, oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos.	X			<p>Durante la Vigencia 2018 se evidenció la entrega de los EPP a los miembros del Grupo de Gestión Documental, a los del Grupo de Administración de Talento Humano y a los del Grupo de Almacén e Inventarios.</p> <p>Sin embargo, en la mayoría de formatos “Entrega de Elementos de Protección Personal – EPP (Código TH-F-40, Versión 1 y fechado el 08-08-2016), no se diligenciaron los datos relacionados con quién entrega el elemento de protección personal (nombre, cédula y cargo), toda vez que este es un campo establecido en el mismo.</p>
Se realiza la capacitación para el uso de los Elementos de Protección Personal.		X		El Equipo Auditor evidenció los siguientes listados de asistencia:

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
				<ul style="list-style-type: none"> Entrega y Sensibilización de Elementos de Protección Personal; actividad realizada en la Sede Central (Edificio "San Juan de Dios") el día 07-02-2018. Listado de Asistencia de la capacitación e inspección de EPP realizada en la ARN Nariño (Sede Tumaco) el día 17-04-18. <p>Sin embargo, no se evidenció que las capacitaciones para el uso de los EPP se realizaran en la totalidad de las sedes y grupos territoriales de la Agencia.</p>

6.15.3 Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
<p>Se tiene un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifica las amenazas, evalúa y analiza la vulnerabilidad, incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida, simulacros como mínimo una (1) vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo</p>	X			<p>En la Intranet de la ARN, se encuentran publicados los planes de emergencia por sede y por grupo Territorial. El objetivo de los Planes de Emergencia es establecer y generar destrezas, condiciones y procedimientos que les permita a los colaboradores y visitantes de las instalaciones conocer, prevenir y proteger en caso de desastres o amenazas colectivas que pongan en peligro su integridad, o la del medio ambiente.</p> <p>Los planes de Emergencias están estructurados por capítulos, los cuales contemplan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de Vulnerabilidad: en donde se definen los tipos de emergencias según su causa asociada a la actividad diaria de la Entidad; igualmente, se realiza una clasificación de las amenazas y el análisis de vulnerabilidad que se realizó teniendo en cuenta la probabilidad y gravedad de cada una de las amenazas. Brigada de Emergencias, el cual contiene las funciones, responsabilidades, perfil y plan de actividades de los brigadistas. Plan de Emergencia, el cual contempla los recursos internos y las medidas de acuerdo al tipo de emergencia. Plan de Evacuación, el cual contiene los procedimientos para el Control de Emergencias y el Plan de Evacuación, así como las funciones y procedimientos de evacuación para el personal; por último, se incluyen las recomendaciones frente a las personas y frente a los recursos. <p>Los Planes de Emergencia contemplan que, por lo menos, una (1) vez al año se realizaran simulacros con la participación de todos los colaboradores. Asimismo, en el Plan Anual de Trabajo del SG-SST para la Vigencia 2018, se estableció que se realizaran simulacros en las sedes</p>

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
				<p>administrativas por incendio y el simulacro de evacuación a escala nacional.</p> <p>La Sede Central (Edificios “San Juan de Dios”), tienen planos de evacuación por piso; en los mismos se identifican las áreas, rutas y salidas de emergencia y, también, se tiene en cuenta la señalización de los botiquines, camillas, extintores, punto de encuentro y riesgo eléctrico, entre otros. A pesar de encontrarse los planos, y de acuerdo con la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión, se evidenció que los mismos se encuentran desactualizados teniendo en cuenta que, tanto la cantidad como la ubicación de los extintores no es la que se representa en ellos, así como otros elementos de emergencia que no se encuentran o están incompletos.</p> <p>Adicionalmente, en el Capítulo VII (Recomendaciones) se establece que es necesario “[...]Instalar planos de evacuación en las áreas, así como señalización de emergencias que indique cuales son las salidas de emergencia, donde se encuentran los botiquines y extintores[...]”; sin embargo, se evidenció que únicamente en el Piso 8° se instaló en un lugar visible el Plano de Evacuación, pero en el piso 9° (Terraza) no se encontró evidencia del Plano de Ubicación de los extintores que se encuentran en ese piso.</p>
<p>Se encuentra conformada, capacitada y dotada la Brigada de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, organizada según las necesidades y el tamaño de la empresa (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.).</p>	X			<p>En la ARN existe un grupo de personas organizado y entrenado como Brigada de Prevención que se encargan de responder a incidentes producidos al interior de la Agencia; su función primordial es la de realizar operaciones de lucha contra incendio en etapa incipiente; soporte básico de vida y evacuación general de las instalaciones en caso de peligro.</p> <p>Durante la Vigencia 2018 se realizaron capacitaciones para la Brigada de Emergencias en temas tales como: Primeros Auxilios; Organización de Brigada para la Sede Central; IV Encuentro Nacional de Brigadistas ARN 2018; Preparación de Simulacros; Entrega de Dotación de Brigadista; Definición de Roles; Generalidades de Brigadas de Emergencias; y, también, Socialización del Plan de Emergencias de la Entidad.</p> <p>Finalmente, no se encontró evidencia de algún documento de conformación para la Brigada de Emergencia.</p>

6.16. Gestión y resultados del SG – SST

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
El empleador tiene definidos los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			<p>Se verificó documento, en formato Microsoft Excel, titulado "Accidentalidad y Manejo de Indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo ARN 2018"; adicionalmente, se revisó el Plan Operativo Anual (POA) Vigencia 2018 en el que se definió el indicador "Cumplimiento del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo – SG SST 2018"</p> <p>De otra parte, se visualizó en el Sistema Integrado de Gestión para la Reincorporación (SIGER), Módulo de Planeación, Ítem Análisis de Indicador, búsqueda por PLAN DE INDICADORES SST 2016, que se despliega una lista de indicadores compuesto por los campos fecha, objeto, nombre, usuario y análisis.</p> <p>En lo que respecta a la Vigencia 2018 en el SIGER, Módulo de Planeación, no existe registro alguno de indicadores.</p> <p>Finalmente, es preciso señalar que no se evidenciaron las fichas técnicas tal y como lo establece el numeral 2.2.4.6.19 del decreto 1072 de 2015.</p>
El empleador debe realizar una (1) auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			<p>Para la Vigencia de 2018, se señaló que la auditoria es la que actualmente se está realizando por el Grupo de Control Interno de Gestión.</p>
Alcance de la auditoría de cumplimiento del SG – SST	X			<p>De acuerdo con el alcance de la auditoría actualmente en ejecución se contempló la verificación de los trece numerales establecidos en el artículo 2.2.4.6.30.</p>

6.17. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Criterio	Cumple	No cumple	N/A	Observaciones Control Interno
La Alta Dirección revisa una vez al año el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; sus resultados son comunicados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		X		El Profesional del Grupo de Desarrollo de Talento Humano, mediante correo electrónico enviado el 05/03/2019 informó que la revisión, por parte de la Dirección, se realizaría en el mes de marzo de 2019; por lo tanto, a la fecha, no fue posible verificar la realización de la misma.
La empresa garantiza que se definan e implementen las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, y las recomendaciones del COPASST o Vigía.	X			Se verificaron las actas de las inspecciones realizadas en las sedes de los GT en las cuales se deja evidencia de las mismas, así como los compromisos y recomendaciones respecto el SG – SST; en el mismo orden de ideas, se verificaron actas de las capacitaciones efectuadas en las visitas practicadas a los GT y las realizadas en la Sede Central, así como de la realización de la Jornada de Salud; la ejecución del Programa del Manejo del Dolor; la práctica de las Pausas Activas; la realización de Inspecciones a los Puestos de Trabajo de los funcionarios y las recomendaciones realizadas al respecto.
Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se evidencia que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado.		X		No se evidenció la evaluación de las medidas de prevención y control relativos a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo; por consiguiente, la toma de medidas correctivas, preventivas y/o de mejora no puede establecer si son inadecuadas o no eficaces.
La empresa ejecuta las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se plantean como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes y la determinación de las causas básicas e inmediatas de las enfermedades laborales.		X		No hay evidencia de la implementación de acciones como resultado de la investigación de los accidentes y los incidentes de trabajo.

<p>Se implementan las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.</p>	<p>X</p>			<p>De acuerdo con las visitas de verificación realizadas a las sedes de los Grupos Territoriales Bogotá y Cundinamarca – Boyacá se evidenció que, de acuerdo con las recomendaciones realizadas por la Secretaría Distrital de Ambiente, se definieron sitios para la disposición de residuos peligrosos y tóxicos.</p> <p>Sin embargo, se observó que en la sede del Grupo Territorial Cundinamarca – Boyacá se realiza la reubicación temporal por necesidad del espacio dispuesto para los residuos peligrosos o tóxicos.</p>
---	-----------------	--	--	--

6.18. Reporte Visitas realizadas Sede Central (Edificio San Juan de Dios y Bodega); Soacha – Antonio Nariño y Santander; Kennedy – Venecia; Engativá – Quintana

6.18.1. Verificación Plan de Emergencia (Información de emergencia, Extintores, Camilla, Botiquín y Rutas de Evacuación)

- El plan de emergencia establece en el numeral 5.2.1. incendio, como medida preventiva que *“Todos los trabajadores de la Entidad, deben conocer el número telefónico de los bomberos y entidades de socorro los cuales estarán ubicados en sitios de fácil visibilidad”*. De acuerdo con la verificación realizada por el Grupo de Control Interno no se evidenció que esta información se encuentre en lugares de fácil visibilidad, como: **Sede Central, Sede Antonio Nariño y Edificio Santander.**
- El Decreto 1072 de 2015, en el numeral 5.1.2, establece que se debe conformar, capacitar y dotar una brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. No se evidenció el documento de conformación de la brigada de emergencia de la Agencia. Adicional, uno de los brigadistas de la **Bodega – Bogotá** indicó que no ha recibido capacitación en primeros auxilios.

6.18.1.1. Camillas

- El plan de emergencias de la sede central establece en el numeral 5.1. recursos internos en el inventario de elementos de primeros auxilios, que se encuentran **ocho (8) camillas**. Sin embargo, en el primer piso de esta sede no se evidenció la camilla que se encuentra referenciada en el Plano de Evacuación del Piso 1.
- De acuerdo con lo establecido en los requerimientos del formato Inspección de Equipos para la Atención de Emergencias, código TH-F-47, versión 1 fechado el 17/03/2017, respecto a la

señalización de las **camillas**, se evidenció que, en la **sede central**, las camillas no se encuentran señalizadas como se observa a continuación:



De las sedes visitadas se evidencia que esta misma situación en:

- **Sede Antonio Nariño:** Camilla del Aula Múltiple, se encuentra sin señalización.
- **Sede Soacha:** La camilla del piso no cuenta con inmovilizadores cervical ni de extremidades.
- **Sede Kennedy:** La Camilla el primer piso no tiene soporte de descanso ni inmovilizadores cervical, ni inmovilizadores para extremidades y cuerpo.

6.18.1.2. Botiquines

Sede Central (Edificios “San Juan de Dios”, “Santander” y “Quintana”); Sede Kennedy; Sede Venecia; Sede Soacha; Sede Antonio Nariño; Sede Engativá y Bodega, no se evidenció un adecuado control de registro de los elementos que los componen, pues algunos de ellos se encuentran vencidos y otros no se encuentran.

En la inspección de equipos para atención de emergencias de la Sede Central (Documento Código TH-F-47, Versión 1 y fechado el 17-03-2017), no se contempla la totalidad de elementos ni las mismas cantidades como se relaciona a continuación:

Elemento Resolución	Cantidad	Elemento Formato	Cantidad
Solución salina de 500 CC	2	Solución salina de 500 CC	1
Solución salina de 250 CC	2	Solución salina de 250 CC	1

Elemento Resolución	Cantidad	Elemento Formato	Cantidad
Alcohol Antiséptico Frasco por 275 ml	2	Alcohol Antiséptico Frasco por 275 ml	1
Venda de Algodón 4 X 5 Yardas	1	No se encuentra	
No se encuentra		Venda de Algodón 5 X 5 Yardas	1
Linterna Mediana + Pilas	1	No se encuentra	
Tijeras	1	No se encuentra	
Libreta de Apuntes	1	No se encuentra	
Esfero	1	No se encuentra	

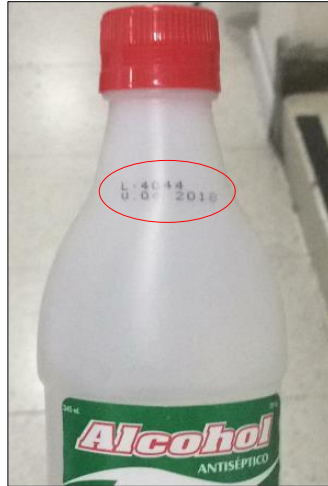
- Los siguientes elementos establecidos en la Resolución 0632 de 2016 no se observaron en la verificación realizada:

Elemento	Piso
Alcohol Antiséptico Frasco por 275 ml	1
Linterna Mediana + Pilas	
Venda Elástica 3 X 5 Yardas	
Venda de Algodón 3 X 5 Yardas	
Solución Salina de 500 y 250 CC	2
Venda Elástica 2 X 5 y 3X5 Yardas	
Venda de Algodón 3 X 5 Yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Tijeras	
Libreta de Apuntes	
Esfero	3
No se pudo verificar los elementos del botiquín ya que se perdió la llave	
Solución Salina de 500 y 250 CC	4
Termómetro Digital	
Venda Elástica 2X5, 3 X 5 y 5X5 yardas	
Venda de Algodón 3 X 5 yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Solución Salina de 500 y 250 CC	5
Alcohol Antiséptico Frasco por 275 ml	
Venda Elástica 2X5, 3 X 5 y 5X5 yardas	
Venda de Algodón 3 X 5 yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Libreta de apuntes	
Esfero	

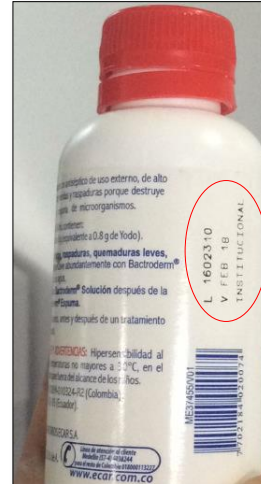
Elemento	Piso
Alcohol Antiséptico Frasco por 275 ml	6
Venda Elástica 2X5 y 3 X 5	
Venda de Algodón 3 X 5 y 5 X 5 yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Venda Elástica 2X5, 3 X 5 y 5X5 yardas	7
Venda de Algodón 3 X 5 y 4X5 yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Tijeras	
Libreta de apuntes	
Esfero	8
Venda Elástica 2 x 5 yardas	
Venda de Algodón 3 x 5 y 4x5 yardas	
Linterna Mediana + Pilas	
Tijeras	
Solución Salina de 250 CC	Bodega
Guantes de látex para examen (caja)	
Libreta de apuntes	
Esfero	

➤ Se evidenciaron elementos vencidos como se aprecia a continuación:

Elemento	Fecha de vencimiento	Piso Sede Central
Alcohol Antiséptico	Abril de 2018	2
Alcohol Antiséptico	Abril de 2018	4
Yodopovidona (Jabón Quirúrgico)	Febrero de 2018	7
Alcohol Antiséptico	Abril de 2018	7
Alcohol Antiséptico	Abril de 2018	8



Piso 2



Piso 7

Dentro de las visitas realizadas a las Sedes se encontró que en la

- **Sede Antonio Nariño:** el botiquín del primer y segundo piso se encuentran incompletos de acuerdo con los elementos definidos en la Resolución.
- **Sede Soacha:** se encuentra un (1) solo botiquín y está incompleto pues faltan elementos.
- **Sede Central Edificio “Santander”:** se cuenta con un (1) solo botiquín el cual se encuentra dotado con los elementos mínimos; sin embargo, se evidenció que las vendas desechables (curitas) se encuentran vencidas desde el mes de enero de 2019.

6.18.1.3. Extintores

➤ Sede Central:

- En el numeral 5.1. del Plan de Emergencia (Recursos Internos), se contempla un inventario de 35 extintores (27 solkaflam y ocho [8] multipropósito), todos con una capacidad de 10 libras. De acuerdo con la revisión se evidenció un total de inventario de 34 extintores así: nueve (9) de solkaflam de 10 libras; 14 multipropósito de 10 libras, ocho (8) multipropósito de cinco (5) libras; un (1) Gas Carbónico de 10 libras; y dos (2) multipropósito de 20 libras. Por lo tanto, el número de extintores, capacidad y clase no corresponde con lo establecido en el Plan de Emergencias.
- Se evidenció que la ubicación y cantidad de extintores no corresponde con lo establecido en los planos de evacuación para cada uno de los pisos, así:

Piso	Cantidad de extintores plano de evacuación	Cantidad de extintores evidenciados	Ubicación
1	1	2	Uno no corresponde
2	4	9	Siete (7) no corresponden
3	4	4	Uno no corresponde
4	5	4	
5	3	5	Uno no corresponde
6	4	4	Uno no corresponden
7	4	3	Uno no corresponden
8	4	3	
9	No hay plano	2	

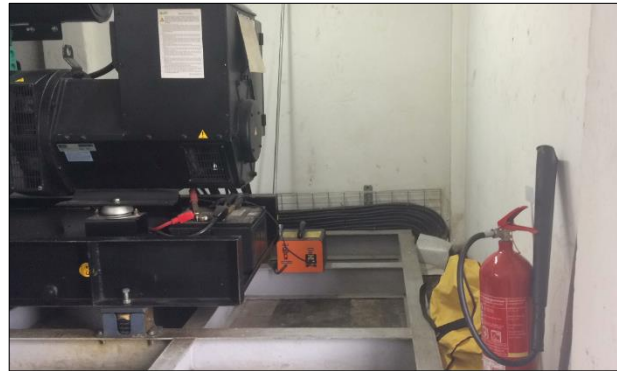
- La Norma Técnica Colombiana NTC 2885 establece, en su numeral 4.4.1. lo siguiente: “[...] Frecuencia: los extintores deben ser sometidos a mantenimiento por lo menos una vez al año, en el momento del ensayo hidrostático, o cuando específicamente sea indicado como consecuencia de una inspección[...]”. En la verificación realizada se evidenciaron extintores vencidos como se relaciona a continuación:

Extintor	Fecha de vencimiento	Piso Sede Central
Multipropósito	01-07-2018	2
Gas Carbónico	01-10-2018	9

Dentro de las visitas realizadas a las sedes se encontró:

- ✓ Para la **Sede Antonio Nariño**: cuatro (4) extintores se encuentran vencidos.
- ✓ Para la **Sede Soacha**: se cuenta con dos (2) extintores multipropósito los cuales se encuentran vigentes (fecha de vencimiento: octubre de 2019); sin embargo, se recomienda que se tenga por lo menos un (1) extintor Solkaflam.
- ✓ Para la **Sede Central (Edificio “Santander”)**: se evidenciaron tres (3) extintores multipropósito los cuales se encuentran vigentes (octubre de 2019); sin embargo, se recomienda tener por lo menos un (1) extintor Solkaflam.
- ✓ **Sede Kennedy**: Cuenta con cinco (5) extintores vencidos.

Se resalta que, para el caso del extintor que se encuentra en la planta, este el único de color rojo (Gas Carbónico) que se evidenció en la sede y se encuentra disponible para atender cualquier emergencia que se presente en la misma, pero se encuentra vencido:



- La norma técnica colombiana NTC 2885 establece en el numeral 4.3.2 (Procedimientos) que la inspección periódica de extintores debe incluir una verificación de, por lo menos, los siguientes aspectos:
 - “[...] – Literal d) Los sellos de seguridad e indicadores de manipulación no deben estar rotos o faltar.
 - Literal g) Lectura de manómetro de presión o indicador en el rango o posición de operable[...].”

De acuerdo con lo anterior, se evidenciaron dos (2) extintores sin calibrar el manómetro y un extintor sin el pin de seguridad.



Piso 5



Piso 2



Piso 6

- La Norma Técnica Colombiana NTC 2885 establece, en el numeral 6.1.3.3. (Obstrucciones Visuales) que: “[...]Los extintores de incendios no deben estar obstruidos ni ocultos a la vista[...]”; sin embargo, en la verificación realizada, se evidenciaron extintores obstruidos y ocultos como los siguientes:



Piso 3



Piso 4

En este tema, también, se logró evidenciar que el extintor del primer piso de la Sede Antonio Nariño se cuenta con la obstrucción de un ventilador.

6.18.1.4. Gestión y Manejo de Residuos

- **Almacén Sede Central:** El Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Peligrosos PGIR's – RESPEL (Código GA-M-04, Versión 1 y fechado el 02/03/2018), establece en el numeral 6.2.4. (embalado, etiquetado y acopio) que: “[...]Los residuos que se generen deben llevarse al sitio de acopio, embalarse ya sea en bolsa roja, o contenedor resistente de acuerdo a las características del residuo y etiquetarse[...].” Se observó que algunos residuos peligrosos (tóners) no se encuentran ubicados en el espacio dispuesto por la Agencia para ello:



Piso 2: Acopio Respel



Piso 2: Fuera Acopio Respel

- **Punto Ecológico Bodega:** El Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Peligrosos PGIRs – RESPEL (Código GA-M-04, Versión 1 fechado el 02/03/2018) establece, en su numeral 6.2.2 (Envasado y Separación en la Fuente) que “[...]El Grupo de Gestión Administrativa e implementa los códigos de colores y señalización estándar conforme la Tabla N° 10, los cuales permiten que los colaboradores de la ARN realicen una adecuada separación en la fuente facilitando las actividades de recolección, acopio, aprovechamiento y disposición final segura de los diferentes residuos sólidos no peligrosos y peligrosos[...]”. De acuerdo con lo anterior, se evidenció que en la Bodega no se encuentra un punto ecológico para la separación de los residuos, tienen canecas individuales en los puestos de trabajo:



Piso 1 Bodega.

Dentro de las visitas realizadas a las sedes se encuentra:

- **Sede Antonio Nariño:** Cuenta con punto ecológico acorde a lo requerido.
- **Sede Soacha:** Cuenta con dos (2) puntos ecológicos acorde a lo requerido; adicionalmente, no se evidenció el mantenimiento a los dos (2) tanques de agua de reserva; según entrevista realizada se manifestó que lleva más de un (1) año que no se realiza el mantenimiento.
- **Sede Central Edificio “Santander”:** Tiene un punto ecológico el cual se encuentra incompleto.

6.19. Verificación PM 17-0001

Acción	Gestión	Observación de Control Interno	Fecha cierre	Oportunidad del Cierre	Verificación Control Interno de Gestión
<p>Continuar con el proceso de actualización en el SIGER de la documentación SG –SST objeto de verificación en la auditoría</p>	<p>Se solicita cierre de la acción conforme a la gestión realizada de la siguiente manera: Conforme a los documentos objeto de la auditoría, la actualización de los mismos se realizó en el 2016 durante los meses de noviembre o diciembre, de la siguiente manera: - Manual SIGER: Se realizó la inclusión del capítulo 5.8 Políticas de Operación del SGSST. Se encuentra en el SIGER, V4 de fecha:2016-11-16. - Caracterización del proceso de Gestión de Tecnología de Información. Se actualiza la inclusión de matriz de peligros. Se encuentra en el SIGER, V5 de fecha:2016-11-11. - Manual de Contratación. Se incluye aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Seguridad social (EPS, ARL, AFP) en las páginas 6,36,43,51,55,73. V5, de fecha: 2017-05-26. Adicionalmente durante el 2017, se realiza la inclusión de la siguiente documentación: FORMATO INSPECCIÓN DE SEGURIDAD.TH-F-48, V-1, 2017-03-31. FORMATO INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS TH-F-47, V-1, 2017-03-</p>	<p>Se procedió a validar lo señalado en la gestión descrita, verificando los documentos en el SIGER, así: 1. Manual del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración V4 del 16/11/2016, se verificó que en el documento en el capítulo 5.8 se incluyó las Políticas de Operación del SG-SST. Se encuentra en el SIGER. 2. Caracterización del proceso de Gestión de Tecnología de Información V5 del 11/11/2016. Se validó la inclusión de la Matriz de Peligros SGSST. 3. Manual de Contratación V5 del 26/05/2017. Se verificó en el documento que se incluyó aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Seguridad Social (EPS, ARL, AFP) en los numerales 1.5., 3.20 (Pág. 36). 4.2., 4.12 (Pág. 51), 5.3 (Pág. 55) y Capítulo IX – Glosario (pág. 73). Sumado a lo anterior, se verificó la publicación en el SIGER de los documentos relacionados en la gestión descrita, a saber: • FORMATO INSPECCIÓN DE SEGURIDAD.TH-F-48, V-1, 2017-03-31. • FORMATO INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS TH-F-47, V-1, 2017-03-17. • FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES. TH-F-46, V-1, 2017-03-17. • REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS. TH-F-43, V-2, 2017-03-15. De acuerdo con lo anterior, se validó el cumplimiento de la acción propuesta y por tanto se aprueba el cierre de la misma.</p>	<p>31/05/2017</p>	<p>A tiempo</p>	<p>Se verificó la actualización y disponibilidad de la documentación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.4.6.12. Sin embargo, se evidenció que la documentación generada en el SG –SST, no está integrada al Sistema de Gestión lo cual incumple lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 2.2.4.6.7 del Decreto 1072 de 2015, como lo son los Planes de Emergencia; Planos de Evacuación y Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (IPVRDC).</p>



	<p>17. FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES. TH-F- 46, V-1, 2017-03-17. REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS. TH-F- 43, V-2, 2017-03-15.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Socializar los documentos actualizados e inscritos en el SIGER</p>	<p>Durante la Vigencia 2017 se dio continuidad al Plan de Capacitación del SG – SST, el cual está integrado por las temáticas enunciadas a continuación y que se desarrollan a escala nacional conforme con la agenda acordada con los Grupos Territoriales. Las temáticas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización de la documentación del SG – SST en el SIGER. - Generalidades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. - Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Responsabilidades frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Accidentes de trabajo (definición, notificación y reporte). - Enfermedad Laboral (definición y reporte) - Documentación del SG – SST. - Plan de Emergencias (Brigadistas). <p>A la fecha se logró una cobertura total de 691 colaboradores.</p> <p>Las evidencias se ha venido reportando mensualmente.</p>	<p>* En el seguimiento registrado en el SIGER, para el mes de octubre, se verificó Listado de Asistencia del 11/09/2017 para la sesión realizada en el GT Cauca –Popayán de sensibilización y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 25 colaboradores del GT.</p> <p>* En el seguimiento registrado en el SIGER para el mes de septiembre se verificaron las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listado de Asistencia del 18/08/2017 para la sesión de sensibilización realizada en el GT Florencia de y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 22 colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 12/08/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Valle del Cauca y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 29 colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 04/08/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Antioquia – Choco y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 45 colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 25/08/2017 para la sesión de sensibilización realizada en el GT Norte de Santander y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de veinte (20) colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 23/08/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Casanare y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de catorce (14) colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 29/08/2017 de la sesión realizada de sensibilización realizada en el GT Magdalena y en la cual se realizó la 	<p>15/11/2017</p>	<p>Extemporánea</p>	<p>Se verificó su cumplimiento cuando se realizó el cierre de la acción dado que corresponde a una acción correctiva.</p>
---	--	---	-------------------	---------------------	---

		<p>socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 34 colaboradores del GT.</p> <p>* En el seguimiento registrado en el SIGER, para el mes de septiembre, se verificaron las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listado de Asistencia del 07/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Bogotá y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de dieciséis (16) colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 14/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Bolívar y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 16 colaboradores del GT (No se diligencio el campo Hora fin). - Listado de Asistencia del 14/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Bogotá (Sede Kennedy) y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de veinte (20) colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 26/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Urabá de y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG- SST contando con la asistencia de 34 colaboradores del GT. - Listado de Asistencia del 16/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Atlántico y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 19 colaboradores del GT. (Sin diligenciamiento del campo Hora fin) - Listado de Asistencia del 28/07/2017 de la sesión de sensibilización realizada en el GT Antioquia – Choco (Sede Cauca), y en la cual se realizó la socialización de los documentos del SG – SST contando con la asistencia de 13 colaboradores del GT. (Sin 			
--	--	---	--	--	--

		<p>diligenciamiento del campo de Hora fin)</p> <p>De otra parte, se observó que se registró el avance de la tarea, con sus respectivas evidencias, en los meses de mayo y junio; en el mismo se detalla que se llevó a cabo la acción propuesta en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio. Basado en lo anterior, se aprueba el cierre de la acción al evidenciarse el cumplimiento del propósito de la acción formulada.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>Definir una herramienta de control que permita realizar seguimiento a los reportes presentados por los colaboradores sobre actos y/o condiciones inseguras</p>	<p>Se establece la herramienta adjunta para realizar el seguimiento a los reportes presentados por los colaboradores sobre actos y condiciones inseguras. La matriz consta de la siguiente información: Reporte; Tipo de reporte; Fecha; Grupo Territorial o Sede; Incidente o Accidente Laboral; Condición Insegura; Acto Inseguro; Descripción de la Situación; Acciones Realizadas o Sugeridas; Nombre de quien reporta; Concepto Área de Seguridad y Salud en el Trabajo; Responsable (posible solución del hallazgo); Fecha de Reporte a Responsable; Seguimiento; Fecha de Seguimiento; Acción Realizada; Seguimiento; Fecha de Seguimiento; Fecha de Cierre. A manera de ejemplo, se documenta una situación del 2016.</p>	<p>En virtud de la verificación de la acción denominada "Definir una herramienta de control que permita realizar seguimiento a los reportes presentados por los colaboradores sobre actos y/o condiciones inseguras." Se procedió a revisar la gestión descrita, así como la evidencia adjunta validando la elaboración de una matriz que permitirá realizar seguimiento a los reportes de actos y condiciones inseguras. De acuerdo con lo anterior, se aprueba el cierre de la acción al evidenciarse el cumplimiento del propósito de la misma, sin embargo, se recomienda que se incluyan los logos de la Entidad en la matriz de seguimiento en mención con el fin de garantizar el uso institucional de la misma.</p>	<p>1/03/2017</p>	<p>Extemporánea</p>	<p>Se verificó su cumplimiento cuando se realizó el cierre de la acción dado que corresponde a una acción correctiva.</p>
---	---	---	------------------	---------------------	---

<p>Realizar la sensibilización a los colaboradores en escala nacional (20 Grupos Territoriales y cinco (5) Grupos de la Sede Central, sobre la documentación existente respecto al SG – SST que, para este caso, se refiere a una herramienta que permite reportar condiciones y/o actos inseguros sobre las acciones y/o respuestas brindadas a los colaboradores. Se realizará conforme al Cronograma de Capacitaciones e inspecciones a las sedes.</p>	<p>Durante el año se realizó el avance de la gestión realizada respecto a las sensibilizaciones ejecutadas por SST. En general se sensibilizaron los colaboradores de todas las sedes de la ARN y se cumplió con la sensibilización para cinco (5) grupos de Sede Central. En total, a la fecha, se han sensibilizado 765 colaboradores.</p>	<p>De acuerdo a los avances reportados en el SIGER, durante los meses de mayo, junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la Vigencia 2017, así como con las evidencias aportadas, esto es, los Listados de Asistencias de la sensibilización realizada a los GT: Puerto Berrio, Huila, Cesar – Guajira (Valledupar), Santander, Nariño, Cundinamarca-Boyacá, Tolima, Meta-Orinoquía, Cesar – Guajira (Aguachica), Antioquia – Choco, Kennedy (Bogotá), Urabá – (Apartadó), Atlántico, Bolívar, Bogotá (Venecia), Norte de Santander, Magdalena, Valle del Cauca, Casanare, Caquetá, Antioquía, Cauca, Sucre y en Nivel Central a los siguientes grupos y/o dependencias: Secretaria General, Dirección Programática, Control Interno de Gestión, Bodega Central y una sesión en la que participaron funcionarios de la Oficina Asesora de Planeación, el Grupo de Desarrollo del Talento Humano, Subdirección Administrativa, Secretaría General, Grupo de Gestión Documental y Grupo de Pagaduría, se comprueba que se cumplió con la acción propuesta y, en consecuencia, se aprueba el cierre de la misma, no sin antes advertir que se debe realizar el cargue de las evidencias de ejecución de la acción en la carpeta compartida creada para tal fin y correspondiente al PM N° 17-00001.</p>	<p>29/12/2017</p>	<p>Extemporánea</p>	<p>Se verificó su cumplimiento cuando se realizó el cierre de la acción dado que corresponde a una acción correctiva.</p>
---	--	---	-------------------	---------------------	---

<p>Realizar capacitación sobre la importancia y obligatoriedad en la utilización de elementos de protección exigidos por el SG – SST. Se realizará una (1) capacitación Semestral al Grupo de Almacén e Inventarios y al Grupo de Gestión Documental (Estos son los Grupos que utilizan EPP)</p>	<p>Teniendo en cuenta que la adquisición de EPP se desarrolló el día 27 de diciembre de 2017, se realizó la sensibilización en el uso de EPP para los funcionarios asistentes de los Grupos de Almacén e Inventarios y el de Gestión Documental.</p> <p>Durante el mes de febrero de la Vigencia 2018 se realizó la entrega de EPP y la sensibilización acerca de su uso. Al respecto, se recalca la obligatoriedad en el uso de los elementos la cual el funcionario acepta al firmar el formato N° TH-F-40 donde se enuncia “[...]Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal[...].” Los soportes son subidos en la carpeta respectiva.</p>	<p>se procedió a verificar las evidencias aportadas en la carpeta compartida de ruta AUDIT\INT\PM\17-00001\H1, observando el Listado de Asistencia del 28/12/2017 “Sensibilización en el uso de Elementos de Protección Personal” y el formato denominado “Entrega de elementos de protección Personal – EPP” Código IR-F-40, Versión 1, fechado el 08/08/2017, en el que consta la entrega de elementos de protección para 10 funcionarios del Grupo de Gestión Documental, Grupo de Administración del Talento Humano y Grupo de Almacén e Inventarios así como la Factura de Venta N° 0191 fechada el 27/12/2017.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se evidencia que se realizó una (1) sola capacitación, dado que los elementos fueron entregados hasta el 27/12/2017; así las cosas, se aprueba el cierre de la acción propuesta.</p>	<p>13/04/2018</p>	<p>Extemporánea</p>	<p>Se verificó su cumplimiento cuando se realizó el cierre de la acción dado que corresponde a una acción correctiva.</p>
<p>Realizar dos (2) visitas semestrales de verificación al Grupo de Almacén e Inventarios y al de Gestión Documental ubicados en la Sede Central con el fin de verificar que los colaboradores de la ACR utilicen los elementos de</p>	<p>Dando cumplimiento a las acciones formuladas, se realizaron inspecciones de Elementos de Protección Personal a los colaboradores de los Grupos de Almacén e Inventarios y de Gestión Documental. Adicionalmente, en las visitas que se realizan a los Grupos Territoriales por parte de CO PASST y Seguridad y Salud en</p>	<p>Se procedió a validar las evidencias en la carpeta compartida de ruta AUDIT\INT\PM\17-00001\H1, observando lo siguiente:</p> <p>* El diligenciamiento de cuatro (4) formatos de nombre “Inspección de elementos de protección personal” realizada el 19/04/2018 a las áreas de Gestión Documental y Almacén e Inventarios.</p> <p>* Listado de Asistencia del 15/06/2018 “Elementos de Protección Personal; principales riesgos asociados a la tarea de Gestión Documental; reporte de</p>	<p>27/07/2018</p>	<p>Extemporánea</p>	<p>Se verificó su cumplimiento cuando se realizó el cierre de la acción dado que corresponde a una acción correctiva.</p>

<p>protección exigidos por el SG – SST.</p>	<p>el Trabajo, se realiza verificación en el uso de los EPP a los colaboradores que realizan este tipo de actividades en archivo. En Bogotá, se realizó inspección el 19 de abril y el 25 de junio de 2018. Los soportes se encuentran en la carpeta de ruta H1 (\\Acr.int\gcig\GCIG_2017\AUDIT\INT\PM\17-00001)</p>	<p>accidentes de trabajo; pausas activas” al cual asistieron 11 colaboradores. * Diligenciamiento del “Inspección de seguridad” realizada el 15/06/2018 a la Bodega de Gestión Documental. * Diligenciamiento del formato “Inspección de Equipos para Atención de Emergencias” realizada el 15/06/2018 en la Bodega de la ARN. * Diligenciamiento de formato “Inspección de Extintores” realizada a la Bodega del Grupo de Gestión Documental el día 15/06/2018. * Diligenciamiento del formato “Inspección de Elementos de Protección Personal” realizada a 11 funcionarios del Grupo de Gestión Documental.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que la compra de elementos de protección personal se realizó el 27/12/2017, se aprueba el cierre de la acción dado que se dio cumplimiento a los dos (2) visitas que se debían realizar de forma semestral.</p>			
---	--	---	--	--	--

Como conclusión de la revisión del plan de mejoramiento, se determina que las acciones implementadas fueron **eficaces**.

7. CONFORMIDADES

Dentro del ejercicio de auditoría al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG – SST), se identificaron las siguientes conformidades:

- Conocimiento del SG – SST por parte del personal asignado por la Dirección.
- Se observó un cumplimiento satisfactorio del Plan de Emergencia de la Bodega de Bogotá. Así mismo, el personal que desarrolla sus labores en este lugar, utilizada de manera adecuada los elementos de protección personal.
- El trabajo realizado por Talento Humano en mantener informado al personal que labora en la Agencia en materia del SG – SST.

8. NO CONFORMIDADES

1. No se evidencia documento en el que se presente rendición de cuentas anual para la Vigencia 2018 incumpliendo, de esta manera, con lo estipulado en el artículo 2.2.4.6.8, numeral 3, del decreto 1072 de 2015.
2. No se evidenció en el SIGER el documento “Programa de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores”, así como evidencia de su revisión anual acorde con lo estipulado en los Artículos 2.2.4.6.12 Numeral 13 y 2.2.4.6.24 - Parágrafo 3 del decreto 1072 de 2015.
3. La ARN no tiene definida la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada peligro, así como el estado de salud del trabajador; las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente tal y como lo establece el artículo 5 de la Resolución 2346 de 2007 y artículo 2.2.4.6.24 (Parágrafo 3) del decreto 1072 de 2015.
4. La ARN no comunica por escrito a los trabajadores, ni tiene disponible los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales su posterior registro en su historia médica; lo anterior incumple con lo establecido en los artículos: 2.2.4.6.12. numeral 4 y 2.2.4.6.24. parágrafo 3 del decreto 1072 de 2015.
5. No se evidencia registro estadístico actualizado con los respectivos análisis y conclusiones de los accidentes de trabajo e incidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales incumpliendo, de esta manera, con lo establecido en los artículos 2.2.4.6.21- numeral 10 y 2.2.4.6.22 numeral 8 del decreto 1072 de 2015.
6. No se evidencia registro estadístico actualizado con los respectivos análisis y conclusiones de la medición de la severidad de los accidentes de trabajo en su balance por lo menos una (1) vez al año incumpliendo, así, lo establecido en el numeral 10 del Artículo 2.2.4.6.21 del Decreto 1072 de 2015. Registro estadístico.

Respuesta de Talento Humano: *La entidad realiza la medición de los indicadores de IF-IS- Tasa de Accidentalidad realizados mensualmente.*

En la carpeta compartida se encuentra el archivo “11. Indicadores de SST 2018”, el cual había sido reportado.

Análisis de Control Interno: Respecto a este punto, se puede evidenciar que existe un registro mensual de la tasa de accidentabilidad, sin embargo, este carece del **análisis para la toma de decisiones** y de las acciones aplicadas con respecto a la medición de los accidentes de trabajo, es decir un documento explicativo. Por otra parte, este archivo carece

de imagen corporativa y demás lineamiento emitido en el MANUAL DE SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL vr 5, en su punto 5.4 Gestión de evidencias y en su numeral c. Tipología y características de las evidencias.

Ahora bien, frente a la verificación de la información de los registros en el archivo presentado se evidenció lo siguiente:

- Numero constante de empleados mensual sin determinar variaciones y sin notas explicativas o documentación que lo indique.
- Se debe definir la descripción de cada una de las casillas y cuál es el objetivo de cada una; como por ejemplo en los datos del mes de mayo así: tiene 22 días hábiles, 5 eventos, Horas hombre 257664, No. Días de ausencia 43 (a que se debe esta cifra cuando el mes solo tiene 22 días hábiles);
- La Frecuencia y el Índice de Frecuencias, como la severidad y el índice de severidad son iguales, no hay explicación.
- NO se tiene una cifra de referencia para poder determinar el crecimiento o discusiones como metas institucionales en cada uno de los indicadores.
- La no existencia de índices determinados, imposibilita la toma de acciones para prevenir eventos y toma de acciones efectivas para la mejora de estos indicadores.

Los documentos donde se presenta información institucional, deben ser claros, entendibles concretos y con notas explicativas si es del caso.

Como conclusión se mantiene el hallazgo.

7. No hay evidencia de registro estadístico actualizado con los respectivos análisis y conclusiones de la medición de la prevalencia, incidencia y ausentismo de la enfermedad laboral a realizar como mínimo una (1) vez al año incumpliendo, de esta manera, lo establecido en el numeral 10 del Artículo 2.2.4.6.21 del decreto 1072 de 2015.

Respuesta de Talento Humano: *La entidad realiza la medición de los indicadores de Prevalencia – Incidencia – Ausentismo realizados mensualmente.*

En la carpeta compartida se encuentra el archivo “11. Indicadores de SST 2018”, el cual había sido reportado

Análisis de Control Interno: Para este punto aplican las mismas observaciones del punto 7, por cuanto se está tomando como base de evidencia el mismo cuadro de registro de datos.

En el cuadro adjunto no se evidencia el análisis sobre este punto.

Como conclusión se mantiene el hallazgo.

8. En la matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles no se evidenció la identificación de los siguientes grupos:
 - **Sede Central:** Procesos de Gestión Legal y Seguimiento; Unidad Técnica para la Reincorporación; y, también, la Oficina de Control Interno Disciplinario.
 - Bodega: Sin Matriz.
 - Grupo Territorial Cundinamarca – Boyacá y Bogotá: Profesional de Salud y Enlace de Comunicaciones. Lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 4.1.1 de la Resolución 1111 de 2017.
9. No se evidenció la realización de las capacitaciones para el uso de los Elementos de Protección Personal en la totalidad de las Sedes, Grupos Territoriales y Puntos de Atención de la Agencia; De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2.6, de la Resolución 1111 de 2017.
10. anexo técnico 1 Resolución 1111 de 2017, en el numeral 5.1.2., establece que se debe conformar, capacitar y dotar una brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Al respecto no se evidenció el documento de conformación de la Brigada de Emergencia de la Agencia. Adicionalmente uno (1) de los brigadistas de la Bodega Bogotá indicó que no ha recibido capacitación en primeros auxilios. Esta situación se presentó de igual manera en la Sede Antonio Nariño, pues la brigadista lleva menos de un (1) mes en este cargo y no ha tenido capacitaciones sobre el tema e, igualmente, el brigadista de la Sede Central Edificio “Santander” tampoco pudo asistir a la capacitación efectuada el pasado mes de noviembre de 2018.

Respuesta Talento Humano: De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. En lo que respecta al numeral 11 del Decreto 1072 de 2015 establece “Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios” pero no define que se debe realizar un acta de conformación, por tal motivo la entidad tiene conformada la brigada de emergencias por medio de un listado de brigadistas.

En el numeral 9.1. LISTADO DE BRIGADISTAS DE EMERGENCIAS 2018 – 2019 de la carpeta “Documentos Auditoría Segunda Entrega” que se encuentra en la carpeta compartida, se reportó en su momento el listado de los brigadistas a nivel nacional.

Adicionalmente se adjunta correo de citación capacitación de la brigada de emergencias y el listado de la capacitación en donde aparece el brigadista de nivel central, que asistió a la capacitación.

Análisis de Control Interno: Convalidada la información suministrada por el Grupo de Talento Humano, **se acepta la respuesta y queda subsanado el hallazgo.**

Sin embargo, es importante establecer un mecanismo (documento escrito) donde se manifieste como es el proceso de conformación de las brigadas de emergencias, de igual forma los documentos que se han generado para cumplir con la conformación como por ejemplo el listado de conformación y el formulario de inscripción de brigadistas, los cuales no están aprobados en el SIGER. (OBSERVACIÓN)

11. La Dirección General de la Agencia asignó un (1) profesional especializado adscrito al Grupo de Desarrollo del Talento Humano como responsable de lo relacionado con el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo; este funcionario tiene a su cargo a dos (2) tecnólogos de seguridad y salud en el trabajo quienes llevarán la ejecución del cronograma de implementación del SST. En la verificación realizada se evidenció que el Profesional en mención solo tiene a su cargo a un (1) técnico como apoyo en la ejecución del SST a escala nacional, pero esto no corresponde con lo establecido en la Resolución 0632 de 2016.

Respuesta Talento Humano: *La entidad definió el Recurso Humano necesario para la implementación del SGSST mediante la Resolución 1741 de agosto de 2016, modificada por la Resolución 4242 de octubre de 2018. Las cuales son de fecha de expedición más reciente que la Resolución 0632.*

En la carpeta compartida se reportó la Resolución 4242 de octubre de 2018.

Análisis de Control Interno: Una vez verificada la información reportada por el Grupo de Talento Humano, se analizó lo siguiente:

- La Resolución 0632 de 2016 “Por la cual se adopta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, para la vigencia 2016” se encuentra vigente y establece las personas que tiene a cargo el profesional especializado adscrito al Grupo de Desarrollo del Talento Humano.
- La Resolución No. 1741 de 2016 definió el recurso humano para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas hoy Agencia para la Reincorporación y la Normalización”
- La Resolución 4242 de 2018 Por la cual se modifica la Resolución No. 1741 de 2016 que definió el recurso humano para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas hoy Agencia para la Reincorporación y la Normalización”.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que la Resolución 0632 de 2016 no está derogada ni se hace aclaración de alguna modificación. Por otro lado, la Resolución 4242 de 2018 manifiesta en el Artículo Primero: **EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN.-** *Para garantizar la correcta implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el representante de la Dirección General contará con un equipo que tendrá la participación de colaboradores de cada dependencia, Grupo Territorial y Punto de Atención, quienes actuarán bajo los lineamientos y directrices definidas por este; **No se evidencia soporte de conformación del equipo que apoyará al Representante de la Dirección General.***

Por lo tanto, se determina que el hallazgo se mantiene.

12. Según lo establecido en la Resolución 0632 de 2016, las Inspecciones de Seguridad se realizarán de la siguiente manera: Cumplimiento a Normas de Seguridad – Trimestral; General – Semestral; Extintores – Anual. Al respecto, se requirieron las evidencias de las inspecciones adelantadas durante la Vigencia 2018 observándose que, para el segundo semestre de ese año, **no se realizaron inspecciones.**
13. En la Resolución 0632 de 2016 se relaciona el contenido que deben tener los botiquines; sin embargo, se evidenció que el Formato “Inspección de Equipos para Atención de Emergencias” (Código N° TH-F-47, Versión 1, fechado el 17-03-2017), no contempla la totalidad de elementos, ni las cantidades especificadas. Adicionalmente, algunos elementos establecidos en la Resolución no se observaron en los botiquines y, algunos de los que sí habían, se encontraban vencidos.
14. De acuerdo con los Planes de Emergencia vigentes en la ARN, se evidenciaron las siguientes situaciones que no están acorde con lo establecido en dichos planes incumpliendo lo manifestado en el numeral 12 del artículo 2.2.4.6.12 del decreto 1072 de 2015:
 - a) Numeral 5.2.1 de la Resolución 1111 de 2017, como medida preventiva “[...]Todos los trabajadores de la Entidad deben conocer el número telefónico de los bomberos y entidades de socorro los cuales estarán ubicados en sitios de fácil visibilidad [...]”. Sin embargo, de acuerdo con la verificación realizada por el Grupo de Control Interno de Gestión, en la Sede Central Edificio “San Juan de Dios”; la Sede “Antonio Nariño”; y, también, en la Sede Central Edificio “Santander”, no se evidenció que esta información se encuentre en lugares de fácil visibilidad.
 - b) No hay registro de Plano de Evacuación del Primer Piso de la Sede Cundinamarca – Boyacá (Engativá).
 - c) No existe a la fecha publicación del Plan de Emergencia y Plano de Evacuación del Edificio Quintana.

- d) Teniendo en cuenta lo estipulado en el Plan de Emergencia, el número de extintores, la capacidad, la ubicación y la clase no corresponde con lo establecido en dicho plan; asimismo, algunos de estos se encuentran vencidos desde la Vigencia 2018.
- e) No se evidenció inspección periódica de extintores. Al respecto se debe incluir una verificación de, por lo menos, los siguientes aspectos [...] Literal d) Los sellos de seguridad e indicadores de manipulación no deben estar rotos o faltar; y, Literal g) Lectura de manómetro de presión o indicador en el rango o posición de operable [...]”. De acuerdo con lo anterior, se evidenciaron dos (2) extintores sin calibrar el manómetro y un (1) extintor sin el pin de seguridad.
- f) Finalmente, según lo especificado: “[...] Los extintores de incendios no deben estar obstruidos ni ocultos a la vista [...]”; sin embargo, al momento de la verificación se evidenciaron extintores obstruidos y ocultos.

Respuesta Talento Humano numeral 15 literal b: *En cuanto a la camilla de emergencias del primer piso, para la fecha de la inspección, se encontraban subiendo productos de cafetería, y la camilla la movieron parcialmente para que no interrumpiera con el transporte de los productos en mención; sin embargo, el volumen de personas en el primer piso es muy bajo, y en caso de un evento se suple con la camilla del segundo piso.*

Adjunto se envía fotografía de la camilla del primer piso.

Análisis de Control Interno numeral 15 literal b: el grupo de control Interno de Gestión, no está de acuerdo con lo manifestado por el Grupo de Talento Humano, porque en el momento de la inspección no se evidenció la camilla en el lugar establecido por el plano de evacuación del primer piso. Adicionalmente, la persona que acompañó la inspección no manifestó la situación mencionada sobre el movimiento de la camilla que permitiera al equipo auditor verificar lo anterior.

De acuerdo con lo anterior y verificado en sitio, así como la fotografía remitida como evidencia, **se concluye que fue subsanado este punto b.**

- 15. No se evidenció la toma de medidas correctivas y/o preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado; una vez determinado si las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces incumpliendo, de esta manera, lo dispuesto en los artículos 2.2.4.6.31. y su parágrafo; 2.2.4.6.33 y 2.2.26.34 del decreto 1072 de 2015.
- 16. No se evidenció la ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora que se plantearon como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes y la determinación de las causas básicas e inmediatas de las enfermedades laborales incumpliendo, así, lo dispuesto en los artículos 2.2.4.6.21 (numeral 6); 2.2.4.6.22 (numeral 5); 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34 del decreto 1072 de 2015.

9. ASPECTOS POR FORTALECER (RECOMENDACIONES)

A continuación, se relacionan los aspectos por fortalecer que se han evidenciado en el cuerpo del informe:

- Se evidenció en la Matriz de Identificación de Peligros; valoración de Riesgos y Determinación de Controles de los grupos territoriales y las demás sedes de la Agencia que no existen riesgos prioritarios. Por lo tanto, es importante que se realice una valoración para la identificación de los mismos ya que no se evidencia, en el riesgo psicosocial, la violencia que puede ser ejercida por la población objeto a las personas que tienen contacto directo con ellos.
- Se debe fortalecer el Equipo de Apoyo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la disponibilidad total del mismo; lo anterior con el fin de garantizar el cumplimiento total de los requisitos exigidos por la normatividad aplicable a dicho sistema.
- Revisar y ajustar los Planes de Emergencia de las sedes de la ARN.
- Es importante que se adelante una valoración para la identificación de riesgos prioritarios ya que el decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" establece, en su artículo 2.2.4.6.12. (Documentación) que "[...]El empleador debe mantener **disponibles y debidamente actualizados, entre otros**, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST[...]" (subrayado fuera de texto), estableciendo en el numeral 13 que: "[...]Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos[...]".
- En el capítulo VII (Recomendaciones) del Plan de Emergencias, en relación con los extintores, se indica "[...]señalar los extintores y el lugar donde se encuentran los mismos"; sin embargo, se evidenció que la mayoría de los extintores de la sede no se encuentran señalizados. Al respecto se muestran algunos ejemplos:



Piso 1



Piso 2



Piso 3

En la Sede Soacha: Se evidenció la señalización de los dos (2) extintores existentes.

En la Sede Antonio Nariño: Se encontró que el extintor del Piso 1 (Recepción) se encuentra sin señalización.

En la Sede Edificio Santander: Se encontraron todos los extintores señalizados.

- El Capítulo VII (Recomendaciones) del Plan de Emergencias de la Sede Central establece “[...]Instalar planos de evacuación en las áreas, así como señalización de emergencias que indique cuales son las salidas de emergencia, donde se encuentran los botiquines y extintores[...]”; al respecto, se evidenció que únicamente en el Piso 8 se instaló en un lugar visible el Plano de Evacuación de ese piso pero, en el Piso 9, no se evidenció el Plano de Ubicación de los extintores que se encuentran ubicados allí.
- En la Sede Soacha no se cuenta con Plano de Evacuación.
- En el pasillo de Almacén se encuentran elementos que obstruyen la ruta de acceso y evacuación:



Piso 2

- En el Tanque y Cuarto de Manejo de Residuos del Primer Piso de la Sede Central (Edificio “San Juan de Dios”) se observó que el ingreso se encuentra obstruido por residuos limitando, así, el acceso en caso de emergencia:



Piso 1

11. CONCLUSION

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el Plan de Auditoría y se cumplió con el objetivo y alcance gracias a la disposición de los profesionales del Proceso.

Como resultado de la Auditoría se observó que la gestión adelantada por la Agencia se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; aplica procedimientos, controles y formatos que le permiten verificar el cumplimiento de requisitos y seguimiento al Sistema de gestión de Seguridad y salud en el Trabajo; sin embargo, se requiere fortalecer algunos aspectos mencionados en este informe, los cuales contribuirán al cumplimiento total del sistema y al mejoramiento continuo.

Nombre Auditor Líder:	Eduardo Antonio Sanguinetti Romero	Nombre Jefe Dependencia/ Proceso Auditado:	Mónica Bernal Vanegas
--------------------------	---	---	------------------------------

Nota: El presente informe no requiere firma por parte del Auditor Líder ni del Auditado, teniendo en cuenta que su aprobación se realizó a través del Sistema de Gestión para la Reintegración – SIGER.