ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS:DESPACHO DEL SECRETARIO

Orig:1003000-OFICINA DE CONTROL
Asun:INFORME
Fecha: 01/09/2017 12:41 PM
Rad: INT-45465
Fol:1 Anx:9 FOLIOS

OCI - 080

MEMORANDO

PARA: **MARIA CONSUELO ARAÚJO CASTRO**
Secretaria Distrital de Integración Social
MARIA CLEMENCIA PEREZ URIBE
Directora de Gestión Corporativa
Líder Subsistema Gestión Seguridad y Salud en el trabajo
LILIANA PULIDO VILLAMIL
Directora de Análisis y Diseño Estratégico
Representante Alta Dirección Sistema Integrado de Gestión
GIOVANNI ARTURO GONZÁLEZ ZAPATA
Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

DE: Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Evaluación Sistema Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

Reciban un cordial saludo:

El Programa Anual de Auditoría definió realizar Auditoría al Sistema Integrado de Gestión-SIG, Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST, sin embargo por la transitoriedad del Decreto 052 de 2017 y de acuerdo con lo informado al Comité de Control Interno, el alcance de la evaluación de la Oficina a mi cargo, se definió como un seguimiento al grado de avance en la implementación de los Estándares Mínimos definidos por el Ministerio del Trabajo en la Resolución 1111 del 27 de marzo de 2017.

Se adjunta el Informe de Evaluación para su conocimiento y toma de decisiones que contribuyan a la implementación y mejoramiento del SG-SST, así como a la promoción de entornos de trabajo seguros y saludables.

Atentamente,

GUSTAVO RAYO MORALES
Jefe Oficina Control Interno

Anexo: Informe Evaluación SG-SST en 9 Folios (Incluye Anexo del Informe de Evaluación- Matriz de evaluación detallada por criterio)

Copia: Presidente Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST; Presidente Comité de Convivencia Laboral- CCL y Profesionales Equipo Nivel Central SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano que atendieron visitas
Elaboró: María Ximena Sarmiento J – Contratista Control Interno

INFORME EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 OBJETIVO

Elaborar un diagnóstico de aplicación de los Estándares Mínimos del SG-SST en la SDIS, desde la evaluación independiente de la OCI, mediante el modo de verificación definido por la Resolución 1111 del 27 de marzo de 2017 para determinar el grado de avance en la implementación del SG-SST y retroalimentar la fase de evaluación inicial detallada en el Artículo 10 de la mencionada Resolución.

1.2 JUSTIFICACIÓN LEGAL

Las normas específicas que amparan el presente seguimiento son:

- Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Libro 2-Régimen Reglamentario Sector Trabajo, Parte 2-Reglamentaciones, Título 4-Riesgos Laborales, Artículo 2.2.4.6.29 Auditoría de Cumplimiento del SG-SST
- Decreto 052 del 2017 "Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015, sobre la transición para la implementación del SG-SST"
- Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del SG-SST para empleadores y contratantes"

1.3 METODOLOGÍA DEL SEGUIMIENTO

Las actividades planeadas y ejecutadas para el ejercicio de evaluación, que verificó información de la vigencia 2016 y lo corrido del 2017, y que permitió conocer el avance en la implementación del SG-SST con base en lo determinado para cada uno de los 21 estándares mínimos y 60 criterios, fueron las siguientes:

- Solicitud de documentación mediante correo electrónico enviado al Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, el 10 de julio de 2017.
- Revisión y análisis de la documentación recibida, de la información publicada en la página web de la SDIS y de la obtenida en las entrevistas, reuniones y visitas.
- Reunión de socialización del SG-SST dictada por una profesional y un asesor del equipo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, al equipo evaluador de la OCI, el 12 de julio de 2017.

- Entrevistas con el Equipo de Trabajo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Nivel Central, los días 14 y 21 de julio y 3, 8 y 11 de Agosto de 2017.
- Visitas a seis (6) Subdirecciones Locales: Usaquén, Bosa, Puente Aranda-Antonio Nariño, Fontibón, Mártires y Rafael Uribe Uribe, entre el 25 y 27 de julio de 2017.
- Visita a nueve (9) Unidades Operativas, a saber: Comedor Santa Cecilia, Hogar de Paso, Casa de la Juventud de Mártires, Centro Crecer Bosa, Comisaría de Familia Fontibón, Casa de Integración Familiar APUSHI, Centro Día Palabras Mayores Rafael Uribe Uribe, Centro de Desarrollo Comunitario Simón Bolívar y CAIDS Sebastián Romero. Dichas visitas se realizaron entre el 25 de julio y el 1 de agosto de 2017.
- Entrevista con Miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST el 14 de agosto y con el Comité de Convivencia Laboral-CCL el 9 de agosto de 2017.
- Para temas de criterios específicos, en los casos que se requirió, se realizaron reuniones con equipos de trabajo. (Se detallan en el **anexo** de éste informe en la columna "forma de realizar la evaluación")

2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El detalle de cada uno de los criterios que define el anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017, se registró en el Anexo de éste informe **(Ver Anexo Informe Evaluación al SG-SST).** Se nombran en éste informe los aspectos generales más representativos.

2.1 ASPECTOS POSITIVOS

- Actividades realizadas durante el 2016 y lo corrido del 2017 para mejorar la documentación del sistema y avanzar en la implementación del Decreto 1072 de 2015 lo que permite contar con documentos controlados de política, objetivos, responsabilidades, lineamientos, procedimientos, formatos, programas, entre otros, que contribuyen a la implementación y sostenibilidad del SG-SST.
- Avance en la construcción, aplicación y medición de los indicadores solicitados en el estándar 3.3 - mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores.
- Ejecuciones de acciones correctivas y de mejora formuladas con ocasión de auditorías anteriores.
- Disponibilidad del personal evaluado para atender cada una de las entrevistas, reuniones y visitas realizadas y para entregar de manera oportuna la información requerida.

2.2 ASPECTOS POR MEJORAR

PLANEAR

- Designación del responsable y su perfil (Criterio 1.1.1): La designación del responsable de diseñar, ejecutar e implementar el SG-SST necesita definirse de manera inequívoca y una vez

definida dicha responsabilidad es necesario designarlo por escrito e importante asegurar que él o los responsable(s) cuentan con la formación solicitada en los parágrafos del artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017.

- Responsabilidades (Criterio 1.1.2): Se evidenció falta de conocimiento y apropiación de las responsabilidades establecidas para los diferentes niveles de la entidad, según la Circular 017 del 31 de mayo de 2017. Por otra parte, no existe concordancia frente a la responsabilidad del liderazgo del SG-SST, puesto que la Resolución 1075 del 30 de junio de 2017 "Por la cual se ajusta el SIG..." determina que el Líder del Subsistema es el Director(a) de Gestión Corporativa mientras que en la ya mencionada Circular 017, esa misma responsabilidad quedó para todo el Nivel Directivo y para el Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano. Se requiere considerar que cuando un documento se comunica por medio del correo electrónico, éste tiene restricción de entrega debido a que hay personas que no tienen correo institucional, así como unidades operativas sin acceso a internet o a la intranet actual.

- Recursos (Criterio 1.1.3): Los recursos asignados al SG-SST son insuficientes para garantizar la cobertura efectiva de todos los trabajadores, así como para implementar las medidas de intervención de conformidad con las matrices de peligros y riesgos. El Equipo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano no es suficiente para atender las responsabilidades asignadas en el numeral II de la Circular 017 de 2017. También se evidenció debilidad en cuanto a dotación para las brigadas de emergencia y a un espacio físico para que el COPASST y CCL tengan un lugar adecuado para reunirse con las personas que presentan quejas y escucharlas de manera individual. Tampoco se han realizado exámenes periódicos para contratistas que establece el artículo 18 del Decreto 723 de 2013. Las intervenciones para los factores de riesgo psicosocial, biomecánico y biológico son reducidas considerando que éstas deben cubrir a todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación.

- Programa de Capacitación Anual (Criterio 1.2.1): El Programa de Capacitación y Toma de Conciencia. Código: PGR-TH-011, Memo Int 15016 – 27/02/2017 determina lineamientos para la inducción y re-inducción en SG-SST, la capacitación para la prevención de los riesgos laborales y el entrenamiento en puesto de trabajo que no se están cumpliendo para todos los servidores y contratistas de la SDIS, ni en todos los niveles. Así mismo, no se observa un alcance definido ni un cronograma de trabajo asociado a éste Programa.

- Documentación (Criterio 2.5.1): El Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, fechado Diciembre de 2016 y publicado en la intranet está desactualizado lo que conlleva a comunicar información contraria, como es el caso de la política y objetivos del SG-SST. Por otra parte, el mencionado manual es un Documento No Controlado, lo mismo ocurre con el lineamiento Subsistema de Gestión -Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en

el Trabajo (Proceso Pre contractual - Persona Natural) mencionado en el anexo - detalle criterio 3.1.1 y el Formato de simulacros referido en el criterio 5.1.1. Por la definición de documento no controlado del Procedimiento Control de Documentos Código: PCD-DE-001, V.8, los documentos referidos deben controlarse puesto que definen criterios obligatorios para la gestión institucional.

HACER

- Restricciones y recomendaciones médico-laborales (Criterio 3.1.6): El registro de trabajadores con ésta condición está incompleto. Se evidenció que no coincide la información suministrada en las visitas con las de la base de datos aportada por el equipo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano. El 88% de las bases de datos de restricciones médicas, verificadas en las visitas, no incluyen información de contratistas.

- Investigaciones de accidentes (Criterio 3.2.2): No se han realizado todas las investigaciones y algunas se realizan fuera del plazo determinado.

- Matrices Identificación de Peligros y Evaluación y Valoración de Riesgos (4.1.1 y 4.1.2): Se observan diferencias entre las matrices entregadas por el equipo del Nivel Central previamente a las visitas y las disponibles en las unidades operativas. No todas las matrices estuvieron disponibles para las visitas (Ver detalle del anexo, criterio 4.1.1). Hay debilidad en el registro de aplicación de los controles y controles no ejecutados (Ej: Capacitación visual para riesgo de iluminación, Capacitación en manejo defensivo, entre otros que no han sido dictadas). Se identifican riesgos que no tienen relación con el lugar o faltan riesgos, como por ejemplo en la Casa de Integración Familiar APUSHI, la matriz identifica peligro y analiza y valora riesgos asociados a manejo de máquinas y allí no hay maquinaria o el Centro Crecer Bosa en cuya matriz no se incluyen los riesgos biológicos ni públicos.

VERIFICAR

- Comunicación resultados Revisión por la Dirección (Criterio 6.1.4): Los resultados de la revisión para el SG-SST necesitan quedar documentados de manera específica y ser comunicados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del SG-SST.

ACTUAR

- Diligenciar el Plan de Acción para la Mejora y la Encuesta de Satisfacción de la evaluación del impacto que contiene el Formato de Autoreporte de Peligros, Incidentes y Condiciones de Salud Código: FOR-TH-011.

3. CONCLUSIONES

De acuerdo con la metodología definida para ésta evaluación, se concluye que el avance en la implementación del SG-SST en la SDIS conforme a los Estándares Mínimos es del 45,61%. De los 60 criterios evaluados hay 2 que no le aplican a la SDIS (1.1.5 y 4.1.3) y uno que no aplica para este ejercicio evaluativo (6.1.3), se cumple parcialmente con 25 criterios, lo que representa el 43,86%. No se cumple con el 10,53%, es decir 6 criterios.

4. RECOMENDACIONES

- Incluir en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales los requisitos de formación académica y experiencia de los cargos que contemplen en sus funciones esenciales el diseño, administración y ejecución del SG-SST. Cuando estas actividades sean desarrolladas por contratistas definirlo en los estudios previos.

- Fortalecer la difusión de la Circular 017 de 2017 y dictar los lineamientos para su cumplimiento. Mencionarla en los anexos técnicos de servicios tercerizados para que aquellos contratistas las conozcan y así puedan cumplirlas. Asegurar que, en el tiempo oportuno, se lleve a cabo la revisión anual de la política, responsabilidad asignada al Nivel Directivo.

- Determinar la necesidad de recursos humanos, financieros, de infraestructura, técnicos y tecnológicos para el óptimo desarrollo del SG-SST, asegurando la disponibilidad de los recursos esenciales. Al ser el SG-SST transversal a la gestión de toda la Entidad, y teniendo en cuenta que la Resolución 1111 de 2017 es de obligatorio cumplimiento, se sugiere que desde los proyectos de inversión se coordine con el equipo de trabajo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, las necesidades para la aplicación de dicha norma, identificando y asignando los recursos financieros requeridos.

- Unificar las funciones del Comité de Convivencia Laboral-CCL puesto que el Decreto 437 de 2012 del Alcalde Mayor de Bogotá señala en el artículo 2° que al CCL le corresponden únicamente las funciones contenidas en el artículo 6° de la Resolución 652 de 2012 del Ministerio de Trabajo, sin embargo en la Resolución SDIS 1214 del 29 de agosto de 2016, artículo 21 se definen funciones para el mencionado comité y no se incluye la relativa a la elaboración y presentación a la Alta Dirección, de los informes trimestrales sobre su gestión incluyendo estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. Así mismo, determina la presentación semestral del informe de resultados de la gestión cuando en la Resolución 652 es anual. Por otra parte, la Circular SDIS 017 de 2017 también refiere funciones para el CCL y se identifican diferencias con las de la Resolución 1214 de 2016.

- Armonizar, en la medida de lo posible, el Plan Institucional de Capacitación de la SDIS con el Programa de Capacitación y Toma de Conciencia, teniendo en cuenta los temas recurrentes de las matrices de identificación de peligros y, evaluación y valoración de riesgos. Es necesario elaborar un plan de trabajo con cronograma que permita operativizar la implementación del Programa de Capacitación y Toma de Conciencia. Como estrategia para mejorar la apropiación de los temas recibidos en las capacitaciones, se sugiere capacitar por temas específicos y no en una sola jornada. Reforzar capacitación en todos los niveles de la Entidad, iniciando con el Nivel Directivo para que puedan cumplir sus responsabilidades frente al SG-SST, conocer los Peligros y Riesgos a los que están expuestos durante la ejecución de su labor, con base en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los mecanismos para su prevención y autoreporte y así promover que el resto de los niveles cumplan con sus responsabilidades y demás.

- Revisar documentación que requiera controlarse para aplicar el procedimiento respectivo y no publicar información desactualizada como es el caso del Manual del SG-SST que se encuentra en revisión.

- Conciliar de manera periódica, la información crítica del SG-SST que se maneja desde el Nivel Central con la que tienen en las Subdirecciones Locales y que éstas realicen el mismo ejercicio con las unidades operativas de la localidad con el propósito de contar con información confiable y actualizada.

- Investigar de manera oportuna los incidentes y accidentes de trabajo.

- Elaborar la totalidad de matrices de Identificación de Peligros y evaluación y valoración de riesgos para que cada unidad operativa cuente con ella. Para ésta actividad es necesaria la participación de los trabajadores (funcionarios y contratistas). Socializarlas a todo el personal, entenderlas, aplicar los mecanismos para su prevención y dejar las evidencias de la aplicación.

- Mejorar el registro, seguimiento y evidencia documental de la implementación de acciones preventivas y/o correctivas como resultado de la supervisión, inspecciones, revisiones por la dirección, medición de indicadores, recomendaciones del COPASST, entre otros.

- Cumplir el Lineamiento Subsistema de Gestión -Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Proceso Pre contractual - Persona Natural), en lo relacionado con el registro en una base en Excel por el Gestor correspondiente de la fecha del examen, la IPS

que lo realizó, el nombre, cédula, dependencia, Unidad Operativa y las recomendaciones registradas en el concepto médico de aptitud por el médico especialista.

- Actualizar periódicamente la batería para la Identificación de Riesgo Psicosocial y hacer seguimiento a las recomendaciones planteadas por la Universidad Nacional en desarrollo del Contrato Interadministrativo 13737 de 2016, el cual desarrolló procesos de intervención especializada en prevención y atención de riesgo psicosocial, a servidores de las Comisarías de Familia.

Cordialmente,

GUSTAVO RAYO MORALES
Jefe Oficina Control Interno

Anexo: Archivo Cuadro Informe Evaluación al SG-SST (Información detallada para cada criterio evaluado)

Elaboró: Gloria Marcela Luna Riaño
Adriana Morales Jiménez
Iris María Córdoba Dávila
Astrid Villanueva Calderón
Cristian Camilo Salcedo
Leonardo Andrés Prieto García
María Ximena Sarmiento Jaramillo

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
I PLANEAR							
ESTÁNDAR 1 RECURSOS							
1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole							
1.1.1	El diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en Riesgo I, II, III, podrá ser realizado por técnicos o tecnólogos en Seguridad y Salud en el Trabajo o en alguna de sus áreas, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo que acrediten mínimo dos (2) años de experiencia en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y que acrediten la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. Para empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en Riesgo IV y V, podrá ser realizado por un Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y que acrediten la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. **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.**	Solicitar el documento en el que consta la designación del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la respectiva asignación de responsabilidades y solicitar el certificado correspondiente, que acredite la formación de acuerdo con lo establecido en el presente criterio. Se solicita el título de formación de técnico, tecnólogo, profesional, especialista o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo. Se verifica la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Se constata la existencia del certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo. Quien no tenga licencia se le solicita que cumpla los requisitos de formación y cursos solicitada en los artículos 5 y 6 de la presente resolución.	En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó: - Documento con designación del responsable de diseñar, administrar y ejecutar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST y asignación de responsabilidades. - Formación, Licencia en Salud Ocupacional vigente y Curso virtual de cincuenta (50) horas de las personas que atendieron la entrevista. Se revisó el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales - Resolución 1387 de 2016, Manual del SG-SST fechado Diciembre 2016 (publicado en la web) y las responsabilidades definidas en la Circular 017 de mayo de 2017 y en la Resolución 1075 de junio del mismo año. Se realizó entrevista, el 9 de agosto con una de las asesoras de talento humano para verificar perfiles y cargos del SG-SST. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se indagó acerca del cargo y perfil de quienes la atendieron.	Parcialmente	En el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales SDIS (Resolución 1387 de 2016) existen dos cargos cuyo propósito principal se refiere al criterio evaluado, a saber: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-21 y PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219-11, ubicados en el Área Funcional-Dirección de Gestión Corporativa- Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. No obstante, la persona que a la fecha, ocupa el primer cargo, se desempeña en otra área funcional autorizada por la Comisión de Personal y el segundo cargo está vacante. En el Manual del SG-SST, pág 46 se mencionan como responsables a tres (3) profesionales especialistas en Gerencia de Riesgos Laborales, sin embargo se explicó que éste Manual está desactualizado. La Profesional Universitaria de planta, Mónica Nigrinis, quien en su firma de correo institucional se identifica como Responsable del Subsistema, ocupa el cargo 219-09 pero el Manual de Funciones no incluye funciones del SG-SST para éste cargo. En el acuerdo de compromisos de su evaluación del desempeño laboral para el período 1 de agosto de 2016 al 31 de enero de 2017, última disponible al momento de la entrevista, se menciona el propósito principal del profesional universitario 219-11. Por su parte, el CPS 2016 del 2017, del contratista Miller Bonilla tiene como objeto la prestación de servicios profesionales en la implementación del SG-SST de la SDIS. Se constató que tanto Mónica Nigrinis, profesional universitario 219-09 (E) como Miller Bonilla, CPS-2016 de 2017 tienen su certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas y licencia vigente de salud ocupacional. La Circular 017 del 31 de mayo de 2017 la cual comunica, entre otros, las responsabilidades y autoridad frente al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, no define la responsabilidad del diseño del SG-SST y asigna responsabilidades de desarrollo e implementación al Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Equipo Seguridad y Salud en el Trabajo y a los Gestores de Talento Humano. Se evidenció en las visitas que los Gestores de Talento Humano no tienen la formación ni el curso mencionados en la Resolución 1111 de 2017.	N.A	4.4.1
1.1.2	La empresa asignó y documentó las responsabilidades especificas 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.	Solicitar el soporte que contenga la asignación y documentación de las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se verificó Circular 017 del 31 de mayo de 2017, ASUNTO: Comunicación de responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad frente al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se verificó el conocimiento de éstas responsabilidades.	Si	La Circular 017 de mayo de 2017 establece responsabilidades frente al SG-SST. En la entrevista al Equipo del SG-SST en el nivel central y las Subdirecciones Locales se evidenció que fue comunicada, sin embargo ésta circular no es conocida por todos los responsables de cumplirla y no todas las personas que atendieron las visitas demuestran apropiación frente a las responsabilidades y autoridad establecidas. Se evidencia que en el 84% de las subdirecciones locales visitadas se conoce la circular y en el 12 % de las unidades operativas.	N.A	4.4.1
1.1.3	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.	Constatar la existencia de evidencias físicas y/o documentales que demuestren la definición y asignación de los recursos financieros, humanos, técnicos y de otra índole para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evidenciando la asignación de recursos con base al plan de trabajo anual.	En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se indagó acerca de los recursos con los que cuenta el SG-SST. Archivo "2.Presupuesto 2016-2017" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Nivel Central, se constataron los recursos con los que cuenta el SG-SST. En las visitas realizadas se observó la disponibilidad de recursos para el sistema.	Parcialmente	La asignación de recursos para el SG-SST se determina con una proyección de necesidades previa elaboración de diagnóstico. Se evidencia asignación de recursos financieros para los cuatro (4) programas del SG-SST, así: 2016 - $697.370.000 y 2017 - 754.400.000 Los recursos asignados son insuficientes puesto que no permiten el cubrimiento de los exámenes de las evaluaciones médicas ocupacionales al 100% de servidores públicos y contratistas. **Recursos Humanos**: Está el equipo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano (5 profesionales contratistas, 3 profesionales de planta y 4 personas de apoyo administrativo), se tiene apoyo con personal de ARL con 4 profesionales especializados (1 enfermera, 1 fisioterapeuta y 2 terapeutas ocupacionales). y 4 tecnólogos. Se cuenta con los Gestores de Talento Humano en la Subdirecciones Locales. Falta recurso humano para que la capacitación del SG-SST y las charlas relacionadas con riesgos sean recibas en todas las unidades operativas de la SDIS (La charla de riesgo psicosocial solo la dicta una persona y lo mismo ocurre con la de riesgo biomecánico), para poder hacer seguimiento a la aplicación de las medidas preventivas para controlar los riesgos identificados, para realizar de manera oportuna las investigaciones de los incidentes y accidentes de trabajo, para hacer seguimiento a las recomendaciones médicas y restricciones laborales y para hacer inspecciones. **Recursos de otra índole:** Se identificó insuficiencia en dotación para brigadas (Pito, botiquín de brigadista, chaleco, brazalete y guantes) y botiquines. Falta de celular institucional para el equipo del SG-SST, scanner, equipos de medición de iluminación, ventilación y ruido para el SG-SST, deficiencias locativas que afectan los ambientes adecuados, saludables y seguros. Ej: puertas adecuadas como escritorio que tienen metal (Comisaria de Familia Fontibón y CAIDS Sebastián Romero), deficiencia de Vehículos para transportar miembros del COPASST para desplazamientos a SLIS y Unidades Operativas donde ocurren accidentes de trabajo y se requiere participar de la investigación y, falencias de información (No se cuenta con base de datos actualizada y completa de todos las personas a las que tiene alcance el SG-SST) , Espacio para entrevistas individuales que requiere realizar el CCL y Equipo del Nivel Central para hacer las atenciones de psicología y seguimiento a las condiciones de salud, debido a que el espacio asignado en el séptimo piso no permite una adecuada atención. **Recursos Tecnológicos:** Radios de comunicación para brigadas y computadores En las visitas se evidenció que se han tenido que realizar compras por caja menor (Subdirección Local de Usaquén - Pasamanos de escalera y antideslizantes y en Bosa brazaletes para brigadistas).	N.A	4.4.1
1.1.4	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.	Solicitar una lista de los trabajadores vinculados laboralmente a la fecha y comparar con la planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. Realizar el siguiente muestreo: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. Solicitar una lista de los trabajadores vinculados por prestación de servicios a la fecha y comparar con la última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas. Tomar: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y un (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. De la muestra seleccionada verifique la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. En los casos excepcionales de trabajadores independientes que se afilien a través de agremiaciones verificar que corresponda a	Se verificaron de forma aleatoria los aportes a ARL de treinta - 30- funcionarios de planta que ingresaron a la Entidad entre enero y junio de 2017. La revisión se efectuó el 8 y 11 de agosto directamente con la persona encargada del tema en el área de Nómina en la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, verificando SIAP (Sistema de Información de Administración de Personal), planillas en excel de las nóminas y planillas de pago de la ARL. En la auditoría de Contratación que está realizando la Oficina de control Interno se verificaron pagos de parafiscales de contratos de prestación de servicios.	Si	Las personas de la muestra seleccionada están afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales y se realiza el pago de los aportes.	N.A	

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
1.1.5	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. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo.	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. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo.	**NO APLICA. En la SDIS no se realizan trabajos con las actividades de alto riesgo definidas en el Artículo 2° del Decreto 2090 del 2003**				
1.1.6	La empresa cuenta, de acuerdo con el número de trabajadores con: Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de menos de diez (10) de trabajadores. Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de diez (10) o más trabajadores.	Solicitar el acta mediante la cual se designa el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo o solicitar los soportes de la convocatoria, elección, conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el acta de constitución. Constatar si es igual el número de representantes del empleador y de los trabajadores y revisar si el acta de conformación se encuentra vigente, para el caso en que proceda la constitución del Comité. Solicitar las actas de reunión mensuales del último año del Comité Paritario o los soportes de las gestiones adelantadas por el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, y verificar el cumplimiento de sus funciones.	Se revisó la siguiente información: - Resolución 1884 del 30 de noviembre de 2015 - Resolución 1434 del 18 de octubre de 2016 - Circular 17 de 2017 (numeral VI) Se realizó reunión con los Miembros del COPASST el 14 de agosto, revisando las actas de reunión y cumplimiento de funciones.	Si	Mediante Resolución 1434 de 2016 se conformó el COPASST de la SDIS para el periodo 2016-2018, con igual número de representantes de los trabajadores y de la administración (4). Se verificaron las actas de reunión evidenciando 8 actas que dan cuenta de reuniones mensuales. Las 4 horas mínimas de trabajo semanal para realizar sus funciones no siempre pueden dedicarlas al COPASST, dificultad para desplazarse (tiempo y transporte) y para ubicar personal en el marco de las investigaciones de accidentes.	N.A	
1.1.7	El Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo y 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 las responsabilidades que les asigna la ley.	Solicitar registros que constaten la capacitación y evaluación tanto para el Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo o para los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo según aplique que estén vigentes.	Se realizó reunión con los Miembros del COPASST el 14 de agosto y se indagó sobre la capacitación recibida.	Si	Se evidencia en Acta de Diciembre de 2016 que recibieron capacitación por parte de SEPCON. Los miembros del Comité informaron haber sido capacitados en investigación de accidentes de trabajo y manifiestan que tomarán el curso virtual de 50 horas en Seguridad y Salud en el trabajo.	N.A	
1.1.8	La empresa conformó el Comité de Convivencia Laboral y este funciona de acuerdo con la normativa vigente.	Solicitar el documento de conformación del Comité de Convivencia Laboral y verificar que esté conformado de acuerdo a la normativa y que su periodo de conformación se encuentra vigente. Solicitar las actas de las reuniones (como mínimo una reunión cada tres meses) y los informes de Gestión del Comité de Convivencia Laboral, verificando el desarrollo de sus funciones.	Se revisó la siguiente información: - Resolución 1214 del 29 de agosto de 2016 - Resolución 1435 del 18 de Octubre de 2016 - Circular 017 de 2017 - La obtenida en reunión con Miembros del Comité CCL del 9 de agosto - La recibida por correo electrónico del 11 de agosto del Presidente del Comité	Parcialmente	Mediante Resolución 1435 de 2016, se conforma el Comité de Convivencia Laboral-CCL de la SDIS para el periodo 2016-2018. El Comité se reúne de manera ordinaria el segundo miércoles de cada mes. Desde noviembre de 2016 hasta la fecha, han recibido 41 solicitudes de intervención que se han venido tramitando. No se evidencia el cumplimiento de todas las funciones establecidas, es el caso de no contar con los Informes de Gestión del CCL y de no haber presentado recomendaciones a la alta dirección y hacer seguimiento a su cumplimiento.	N.A	
E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo							
1.2.1	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.	Solicitar el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y verificar que el mismo esté dirigido a los peligros ya identificados, con la evaluación y control del riesgo, y/o necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, y verificar las evidencias de su cumplimiento. Verificar si el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo participó en la revisión anual del plan de capacitación.	Archivos "4. Evidencias de ejecución del Programa de Capacitación 2016" y "5. Matriz de Identificación de Peligros" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . Se verificó el Programa Institucional de Capacitación - PIC, Resolución 575 del 31 de marzo de 2017 de la SDIS y el "Programa de Capacitación y Toma de Conciencia ", Código: PGR-TH-011, Memo Int 15016 – 27/02/2017. En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Nivel Central, se indagó sobre el contenido de la Jornada indicada en la Resolución 575 de 2017. Se realizó reunión con los Miembros del COPASST el 14 de agosto y se preguntó acerca de su participación.	Parcialmente	En el Programa de Capacitación-PIC se indica que para su formulación se tuvieron en cuenta temas como accidentes laborales y clima laboral, sin embargo en las matrices de riesgo de las SLIS y las Unidades Operativas visitadas se observa recurrencia de temas como: condiciones de seguridad, riesgo biológico, riesgo por utilización de herramientas mecánicas, entre otros. Temas que no están incluídos en el PIC y que se mencionan en el Programa de Capacitación y Toma de Conciencia pero no se evidenció que aún se haya dado capacitación. El PIC determina que en el Programa de Inducción (jornada presencial de 2 días) se incluye el tema Seguridad y Salud en el Trabajo. Por otra parte para la vigencia 2017 una de las líneas de capacitación es: Disminución del Riesgo Psicosocial con temas como manejo de estrés, manejo de emociones y trabajo en equipo. Finalmente se tiene contemplado el Diplomado en SG-SST para funcionarios de la SDIS, el cual ya está en ejecución. A los miembros del COPASST les fue socializado el Plan de Capacitación en reunión y enviado a sus correos electrónicos. No presentaron observaciones.	N.A	4.4.2
1.2.2	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. Asimismo, se proporcionan las capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas.	Solicitar la lista de trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y verificar los soportes documentales que den cuenta de la capacitación y de su evaluación, de la inducción y reinducción de conformidad con el criterio. La referencia es el Plan de capacitación, su cumplimento y la cobertura de los trabajadores objeto de cada tema. Para realizar la verificación tener en cuenta: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100% Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20% Entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores.	Se verificaron en el grupo SG-SST de nivel central las planillas de asistencia y actas 2016 y 2017, de capacitaciones del tema psicosocial y riesgo biomecánico relacionadas en los Archivos "4. Evidencias de ejecución del Programa de Capacitación 2016" y "5. Matriz de Identificación de Peligros" remitidos para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Nivel Central, se solicitó ampliar acerca de inducción y re-inducción en el sistema y seguimiento a la aplicación de lo dispuesto en el Programa de Capacitación y Toma de Conciencia". En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se preguntó acerca de la inducción, reinducción y capacitación y se verificó la aplicación del "Formato: Lista de Chequeo - Inducción al puesto de trabajo", F-TH-PR-004 vr. 1 del 07/10/2016 INT-48819. Se consultó el "INSTRUCTIVO INDUCCIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN REALIZADA POR LOS GESTORES DE DEPENDENCIA" Código: INS-TH-002.	Parcialmente	En la visita al equipo del SG-SST del nivel central se informó que cuando los Gestores de Talento Humano de las Subdirecciones les solicitan, se asiste a los Comités Operativos de la Subdirección y se dicta capacitación del SG-SST acerca de los riesgos biológico, psicosocial, químico y público y, se comenta sobre el análisis de riesgos y los accidentes de trabajo. Se verifica que se cuenta con el indicador "*Trabajadores capacitados en Prevención de Riesgos Laborales Prioritarios en la SDIS*" - SST 4 con meta del 40% . Así mismo, en las jornadas de inducción y reinducción del PIC se deja en la agenda el tema del SG-SST. Por otra parte, se evidenció que el 10 y 11 de mayo de 2017, se dictó en Compensar una Jornada de Inducción Institucional a 75 personas que ingresaron a la SDIS en provisionalidad dentro de la cual se hizo la presentación del subsistema. Se evidenciaron actas y planillas de asistencia de los los talleres dictados en 2016 y 2017. En las visitas a las Subdirecciones Locales, se encontró que en 1 de las 6, no se ha dictado capacitación, se dá inducción en el marco del SIG pero no siempre se comentan los temas del SG-SST y no en todas hay evidencias de los solicitado en el criterio (no hay claridad en las evidencias de la información que se socializa acerca del subsistema), así mismo, no se asegura que la inducción la reciben todo el personal nuevo que ingresa (Planta y contratistas). En las visitas se identificaron personas que han ingresado hace más de dos meses y no han recibido inducción. La reinducción solo se ha recibido por personal de una de las subdirecciones visitadas. En las visitas tanto de Subdirecciones Locales como de Unidades Operativas no se evidencian capacitaciones en lo definido en el PIC ni en el Programa de Capacitación y Toma de Conciencia. En cuanto a la aplicación del "Formato: Lista de Chequeo - Inducción al puesto de trabajo", se verificó en las SLIS y Unidades Operativas que no se le aplica por igual a personal de planta y contratistas. Así mismo, los formatos de inducción que se han aplicado no han sido remitidos al expediente (contrato u hoja de vida) de cada persona. Debe haber una apropiación constante del conocimiento que se imparte porque las personas olvidan lo que se les informa.	N.A	4.4.2
1.2.3	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.	Solicitar el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas definido por el Ministerio de Trabajo, expedido a nombre del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se verificaron los certificados de quienes atendieron la visita (Mónica Nigrinis y Miller Bonilla).	Parcialmente	Debido a que el documento que designa el responsable de diseñar, administrar y ejecutar el SG-SST no es claro por lo expuesto en la evaluación del criterio 1.1.1 se observa que éste curso debe ser tomado por un mayor número de personas, entre ellos, el Subdirector de Talento Humano, los Miembros del COPASST y los Gestores de Talento Humano porque tienen responsabilidad en el desarrollo y la implementación del SG-SST.	N.A	4.4.2

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
ESTÁNDAR 2 – GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)							
E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo							
2.1.1.	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. 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. Incluye como mínimo el compromiso con: – 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.	Solicitar la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de la empresa y confirmar que cumpla con los aspectos contenidos en el criterio. Validar para la revisión anual de la política como mínimo: Fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales o directrices de la empresa. Entrevistar a los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo para indagar el entendimiento de la política en Seguridad y Salud en el Trabajo. Como referencia preguntar: – Si conocen los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y se establecen los respectivos controles. – Si se realizan actividades de Promoción y Prevención. – Si la empresa aplica la normativa legal vigente en materia de riesgos laborales.	Se revisó en la intranet la Circular 035 del 12 de diciembre de 2016. Se consultaron los link: -Intranetsdis/Gestión/SubsistemadeGestión/SG-SST/Manual del SG-SST. -Intranetsdis/Gestión/DependenciaSDIS/Subdirección de GestiónyDesarrolloDel TalentoHumano/SG-SST/Manual del SG-SST. En entrevista del 14 de julio de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, se indagó sobre los medios para difundirla y que sea entendida. Se realizó reunión con los Miembros del COPASST el 14 de agosto y se verificó el entendimiento de la política.	Si	La política documentada en la Circular 035 de 2016, está fechada, firmada por la Secretaria de Integración Social, Dra. María Consuelo Araujo Castro. Refleja el compromiso de la SDIS con el Sistema de Gestión, es concisa y entendible e incluye los requisitos normativos. Por la fecha de emisión de ésta política, aún no se puede verificar su revisión anual. En el Manual del SG-SST publicado en la intranet, la política mencionada en las páginas 36 - 40 no es la misma de la circular 035 de 2016. En la cartelera de la Subdirección Local de Mártires la Política expuesta no corresponde a la vigente sino a la del 2014. Los Miembros del COPASST entienden la Política del SG-SST.	N.A	4.2 4.4.3.2 4.4.4.
E2.2 Estándar: Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST							
2.2.1.	Están definidos los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 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.	Revisar si los objetivos se encuentran definidos, cumplen con las condiciones mencionadas en el criterio y existen evidencias del proceso de difusión.	Se revisó en la intranet la Circular 035 del 12 de diciembre de 2016. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se evaluó el conocimiento de los objetivos del SG-SST y como se dieron a conocer.	Si	Los objetivos del SG-SST fueron definidos acorde con la política, son claros, cuantificables, tienen un indicador para determinar su cumplimiento con la meta respectiva, son coherentes con el plan de trabajo anual y consideran la normativa vigente. Se comunican en las capacitaciones, están publicados en la página web y se dieron a conocer mediante correo electrónico. Por la fecha de definición de los objetivos , aún no se puede verificar su revisión anual. En el Manual del SG-SST publicado en la intranet, los objetivos mencionados en las páginas 40-41 no coinciden con los de la circular 035 de 2016. Los objetivos son conocidos en el 83% de las subdirecciones locales visitadas y en el 33% de las unidades operativas. Se requiere mejorar la difusión y comprensión de los mismos.	N.A	4.3.3 4.4.3.2 4.4.4
E2.3 Estándar: Evaluación inicial del Sistema de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo							
2.3.1.	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.	Solicitar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mediante la matriz legal, matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos iniciales y periódicos y seguimiento de indicadores, entre otros.	Archivo en excel "Evaluación inicial 2017" suministrado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano el 14 de junio de 2017 como insumo para la planeación de la evaluación. En entrevista del 3 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó aclaración sobre la información inicialmente suministrada, puntualmente sobre quien elaboró la evaluación y como se llevó el resultado al plan de trabajo. Se remitió por correo electrónico el Informe de la Evaluación inicial.	Si	La ARL Positiva realizó evaluación inicial el 15 de febrero de 2017 arrojando un resultado del 44,2%.	N.A	
E2.4 Estándar: Plan Anual de Trabajo							
2.4.1.	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.	Solicitar el plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Verificar el cumplimiento del mismo. En caso de desviaciones en el cumplimiento, solicitar los planes de mejora para el logro del plan inicial.	Archivo "1. plan_trabajo_2017_sst firmado" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 14 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Nivel Central, se verificaron los soportes de ejecución del plan.	Parcialmente	La SDIS elaboró el Plan de Trabajo para la vigencia 2017 con actividades, metas, responsables y cronogramas. Menciona en recursos si son propios o de la ARL. En cuanto a las firmas de empleador y responsable del SG_SST no se evidencia firma del empleador y debido a la falta de claridad del responsable del SG-SST por lo expuesto en la evaluación del criterio 1.1.1 no se puede afirmar que con la firma del Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se cumpla el criterio.	N.A	
E2.5 Estándar: Conservación de la documentación							
2.5.1.	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.	Constatar la existencia de 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. Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida.	Se consultó la Tabla de Retención Documental publicada en la intranet. En entrevista del 21 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano - Nivel Central, se preguntó con qué sistemas de archivo o retención documental cuenta el sistema. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se observó el archivo relacionado con los documentos del SG-SST.	Parcialmente	Una vez revisada la documentación publicada en la intranet (mapa de procesos) se evidenció que la documentación que produce el SG- SST no cuenta con Tablas de Retención Documental- TRD. Ésto conlleva a que la documentación física que producen y manejan en las unidades operativas no se conserve de forma uniforme y se presenten dificultades para ubicar documentos. No existe lineamiento respecto de los documentos electrónicos de archivo, ni se cumplen normas archivísticas en todas las unidades visitadas. En algunas de ellas no existe claridad de donde archivar el formato de la inducción a los contratistas, ni los formatos de autoreporte. En la lista de chequeo de la carpeta de contratistas no se ha incluido el Formato de Inducción al puesto de trabajo. El equipo de trabajo del nivel central informó que se elaboró la Tabla de Retención Documental del SG-SST y fue enviada a Gestión Documental, sin embargo al no poder realizar actualizaciones parciales de las tablas convalidadas por el Archivo de Bogotá, se debe esperar a tener completas las actualizaciones y en ese momento se tendrá lineamiento aprobado de retención documental para el sistema. En 2 de las 9 unidades operativas visitadas no se evidenció documentación relacionada con el SG-SST.	N.A	4.4.4 4.4.5 4.5.4
E2.6 Estándar: Rendición de cuentas							
2.6.1.	Quienes tengan responsabilidad sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo rinden cuentas anualmente sobre su desempeño.	Solicitar los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas anual, al interior de la empresa. Solicitar a la empresa los mecanismos de rendición de cuentas que haya definido y verificar que se haga y se cumplan con los criterios del requisito. La rendición de cuentas debe incluir todos los niveles de la empresa ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se revisó el Informe de Rendición de Cuentas 2016 publicado en la intranet: Intranetsdis/Gestión/Subsistemas de Gestión/SG-SST/Informe Rendición de cuentas SGSST 2016 y también remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio. Entrevista con el equipo de SG-SST, el 11 de agosto de 2017.	Si	Se evidenció un informe de rendición de cuentas de la vigencia 2016, el cual esta publicado en la intranet a disposición de todos los servidores públicos y contratistas de la Entidad. Así mismo, se verificó el informe de rendición de cuentas a junio de 2017, el cual se encuentra en revisión por parte del Subdirector de Gestión y Desarrollo del Talento Humano para su posterior publicación.	N.A	4.4.1

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
E2.7 Estándar: Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo							
2.7.1.	La empresa define la matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa.	Solicitar la matriz legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. **Verificar que contenga:** – Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. – Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados en la empresa. - Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique.	Archivo "8. Matriz_requisitos_legales_SST actualizada" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio.	Si	Se evidenció que la matriz legal está actualizada al 25/07/2017. Relaciona toda la normatividad que se debe aplicar al SG-SST, sin embargo se recomienda articular con la Oficina Asesora Jurídica para la actualización del normograma puesto que frente a la citada matriz faltan por publicar en el normograma institucional, las siguientes normas: Decreto 1072 de 2015 (al consultar remite al Decreto 52 de 2017), Decreto 1990 de 2016, Resolución 0974 de 2016, Resolución 4927 de 2016, Resolución 0974 de 2016 y Resolución 1111 de 2017. Se revisó en el mapa de procesos de la entidad-procesos administrativos-gestión del talento humano, la documentación publicada para el SG-SST, en la cual no esta publicada la matriz legal.	N.A	4.3.2
E2.8 Estándar: Mecanismos de Comunicación.							
2.8.1.	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.	Constatar la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y comprobar que las acciones que se desarrollaron para dar respuesta a las comunicaciones recibidas son eficaces.	Se revisó información publicada en páginas web e información recibida por el correo electrónico institucional para hacer una identificación inicial de los medios de comunicación. En entrevista del 21 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se preguntó acerca de los medios de comunicación definidos. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se verificó cómo se comunican los aspectos del SG-SST y sobre solicitudes presentadas al equipo del nivel central y los medios para presentarlas.	Parcialmente	El SG-SST cuenta con los siguientes medios de comunicación : Link de Gestión del Subsistema en la intranet, en la cual está en **contáctenos** la información del correo electrónico sg-sst@sdis.gov.co, la ubicación del equipo del nivel central, los teléfonos y extensiones y un buzón. También se cuenta con el Formato de Autoreporte de peligros, incidentes y condiciones laborales, el correo electrónico masivo de comunicación interna y piezas comunicativas que se socializan unas de manera virtual y otras en plegables en físico. Se realiza reunión mensual con los Gestores de Talento Humano y para fortalecer la coordinación en la comunicación con ellos se cuenta con una persona del equipo del nivel central. En algunas quienes identifican en las unidades operativas como canal de comunicación. Para la comunicación externa se informa a la ARL y Ministerio de Trabajo los temas requeridos en la norma. Al realizar un seguimiento por muestreo de la trazabilidad de las solicitudes y respuestas presentadas en el electrónico sg-sst@sdis.gov.co se evidenció que se requiere reforzar los controles y el registro de respuestas que permita afirmar que es un medio eficaz. En las visitas realizadas se evidenció que en 1 de las subdirecciones locales no se ha dado respuesta a solicitud presentada y en otra se recibió respuesta parcial. Las unidades operativas tercerizadas no tienen acceso a la información de la intranet y en el anexo técnico no se define como se comunicarán con el SG-SST de la SDIS, en el 75% de las unidades operativas manifestaron no conocer el correo del sistema y no se comunican con él. En el 25% reconocen al Gestor de Talento Humano o al Referente del Proyecto al que pertenecen como el canal para comunicarse.	N.A	4.4.3.1
E2.9 Estándar: Adquisiciones							
2.9.1.	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.	Verificar el cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal. Verificar la existencia de la matriz de elementos de protección personal. ASTRID.	Se verificaron 8 anexos técnicos de distintos procesos de selección de contratistas de la vigencia 2017 (LP- 002, LP 004 , LP 005, SDIS-SMC-019-2017, SDIS-SAMC-009-2017, entre otros). Se entrevistó al grupo de SG-SST de nivel central para conocer si las dependencias los consultan para elaborar los anexos técnicos. Archivo "9. Copia de Matriz EPP SDIS" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio .	Parcialmente	De lo relatado en la entrevista se puede inferir que, el grupo SG-SST es consultado por la gestora de talento humano para la compra de EPP y por algunas áreas misionales le solicitan línea para la construcción de los anexos técnicos en cuanto a su competencia, sin embargo no hay un lineamiento establecido para realizar la adquisición de bienes y/o servicios, lo que no garantiza que todas las adquisiciones cumplan con las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo. Se sugiere que la SDIS contemple una metodología para la adquisición de bienes, servicios, materiales, insumos y equipos, con el propósito de asegurar que estos cumplan con los criterios en materia de SST y, por tanto, no constituyan una fuente de peligro para los trabajadores. La SDIS cuenta con la Matriz de Elementos de Protección Personal.	N.A	
E2.10 Estándar: Contratación							
2.10.1.	La empresa incluye los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.	Constatar que para la selección y evaluación de proveedores y/o contratistas, se valida que dichos proveedores o contratistas tienen documentado e implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que conocen los peligros/riesgos y la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la empresa dónde prestan el servicio.	Se verificaron 8 pliegos de condiciones e invitaciones de distintos procesos de selección de contratistas de la vigencia 2017 (LP- 002, LP 004 , LP 005, SDIS-SMC-019-2017, SDIS-SAMC-009-2017, entre otros), así como sus anexos técnicos. Se recibió borrador del documento "MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS", elaborado por el equipo SG-SST de nivel central.	No	Se evidenció que en los pliegos de condiciones no hay criterios de evaluación que incluyan aspectos referentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. El borrador del documento "MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS", tiene por objeto "Estructurar los requisitos normativos, legales, contractuales y de otra índole que deben cumplir los contratistas en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de sus actividades contractuales establecidos con la Secretaria Distrital de Integración Social" y su alcance cubre proveedores, contratistas y/o subcontratistas de la SDIS. Se observa que aún faltan temas por finalizar en el manual, se recomienda concluir el documento, formalizarlo ante DADE y, socializarlo e implementarlo con el fin de que se cumplan los criterios para la selección y evaluación de proveedores.	N.A	
E2.11 Estándar: Gestión del cambio							
2.11.1.	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.	Solicitar el documento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo en cambios internos y externos que se presenten en la entidad.	Al identificar los requerimiento documentales para la evaluación se indagó por el procedimiento.	No	El procedimiento que refiere éste criterio se encuentra documentado por parte del Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano quienes lo remitieron para revisión de DADE el 22 de agosto de 2017. Se recomienda agilizar la revisión, aprobación, socialización y aplicación del procedimiento.	N.A	4.3.1
II HACER							
ESTÁNDAR 3 – GESTIÓN DE LA SALUD							
E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo							
3.1.1	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.	Solicitar el documento consolidado que evidencie el cumplimiento de lo requerido en el criterio.	Se consultaron los link: -Intranetsdis/Gestión/ Subsistema de Gestión SGSST/ Informes/Encuesta de caracterización socio demográfica SDIS. -Intranetsdis/Gestión/ Subsistema de Gestión SGSST/ Informes/Rendición de cuentas SGSST 2016. En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, se verificó matriz de exámenes médicos ocupacionales. Se revisaron los documentos: - Circular 017/2017, la cual establece las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad frente al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). -Lineamiento Subsistema de Gestión -Subsistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (Proceso Pre contractual - Persona Natural).	Si	En el Informe de Encuesta de Caracterización Socio Demográfica del 2016, la SDIS tiene estadísticas de los trabajadores sobre edad, sexo, escolaridad y estado civil. Las condiciones de estado de salud de origen común y laboral, se reportaron en el Informe de Rendición de Cuentas de 2016 divulgado de manera escrita y mediante correo electrónico a todos los trabajadores de la entidad y, en el de corte a junio del 2017, que se encuentra en revisión para su posterior publicación. El SG - SST tiene un registro de los exámenes médicos ocupacionales del 30/01/2017 al 23/06/2017, de 65 personas que han ingresado a Planta Provisional. Dato que difiere al suministrado por el grupo de Nómina y Prestaciones Sociales quienes registran para el mismo periodo un total de 80 personas. Por lo anterior es importante realizar conciliación periódica de la información del personal que ingresa a la Entidad y a quienes se les realizan los exámenes médicos. El subsistema definió en la Circular 017/2017, capítulo VIII - Todos los servidores públicos y contratistas de la SDIS- deben "Diligenciar por una sola vez, la Encuesta de Caracterización Socio demográfica y reportar novedades a la SGDTH, para su actualización permanente." y el Lineamiento Subsistema de Gestión - Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Proceso Pre Contractual - Persona Natural) en sus numerales 1 y 6; documentos que define los mecanismos para cumplir con lo señalado en el estándar. Es importante generar controles que garanticen que los mecanismos definidos para mantener actualizada la información de este estándar, se cumpla para el 100% de los servidores de la SDIS (independiente del tipo de vinculación y cargo).	N.A	

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
3.1.2	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.	Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios. Solicitar el programa de vigilancia epidemiológica de los trabajadores.	Archivo "11.Programa de Vigilancia Epidemiológica" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio (documento que se consulta en la intranetsdis). Se realizó consulta de los link: Intranetsdis/Manual Sistema Integrado de Gestión/ Procesos Administrativos/Gestión de Talento Humano/Documentos Asociados/Programa de vigilancia epidemiológica desórdenes músculo esqueléticos (DME)- Memo Int 2272 del 18/01/2017 -Documentos que también se pueden consultar en la página Web de la entidad. Se revisó en la Intranet el Memo Int 39467 del 25/07/2017 el Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial. En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se revisó la Matriz de seguimiento a actividades laborales de marzo a mayo 2017. Igualmente se suministro el Informe Final presentado por la Universidad Nacional, para desarrollar procesos de intervención especializada en prevención y atención de riesgo psicosocial, dirigido a los servidores públicos de las Comisarías de Familia de Bogotá - julio 2017.	SI	El Programa de vigilancia epidemiológica desórdenes músculo esqueléticos (DME), tiene plan de trabajo y establece actividades que se han desarrollado de conformidad con lo programado. Para implementar el Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial, la SDIS generó el Contrato Interadministrativo 13737 de 2016 con la Universidad Nacional, para desarrollar procesos de intervención especializada en prevención y atención de riesgo psicosocial, dirigido a los servidores públicos de las Comisarías de Familia de Bogotá; incluyó actividades individuales y grupales y recomendaciones para realizar el seguimiento correspondiente. Igualmente el Subsistema diligenció la Batería para la Identificación de Riesgos Psicosocial (diseñada por el Ministerio de Protección) . Las acciones realizadas para el cumplimiento del Programa, incluyen actividades desarrolladas por profesionales del Subsistema así: atención y acompañamiento a las personas que lo solicitan; desarrollo de talleres; acompañamiento y seguimiento terapéutico psicológico y seguimiento a las enfermedades diagnosticadas por la EPS. Se observó que en el Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial, se registra un error con el número del memorando interno porque a partir de la segunda hoja, tiene el número del correspondiente al Programa de vigilancia epidemiológica desórdenes músculo esqueléticos (DME).	**Auditoria Interna SIG 2015. 10.3.7 PLAN ANUAL DE SALUD MENTAL** (COMISARÍAS DE FAMILIA): El SG-SST no contempla un plan anual de salud mental, rotaciones periódicas al personal de comisarías para garantizar el equilibrio de las cargas laborales y de su salud mental y no propicia por lo menos cada seis meses, actividades, programas terapéuticos o espacios de intercambio grupales de carácter obligatorio, incumpliendo el Acuerdo 229 de 2006 del Concejo de Bogotá, artículo 8 (Salud Mental) relacionado con la ampliación de las comisarías de familia.	4.3.3
3.1.3	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.	Verificar que al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales, se le remitieron los soportes documentales respecto de los perfiles del cargo, descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los trabajadores.	Archivo "12.Profesiograma SDIS v20.6.17" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó ampliación de la información relacionada con el estándar, a la inicialmente suministrada y fueron allegadas evidencias que sustentan la implementación del numeral. Se suministró correo electrónico donde se evidencia el envió de la información al Médico.	SI	La ARL Positiva determinó para funcionarios y contratistas de la SDIS los siguientes riesgos: R1- administrativos, instructoras, personas que trabajan en le proyecto creciendo en familia R3- personas encargadas de mantenimiento R5- personas que trabajan con habitante de calle y trabajo en altura Definido estos grupos se elabora el Profesiograma, actualizado al 17/05/2017, el cual establece por niveles (directivo, profesional, instructor, apoyo administrativo, conductor, técnico administrativo y operarios) los riesgos y factores de riesgo. El anterior instrumento fue enviado al correo cmgonzalezc@compensar.com el 9/02/2016 para realizar las evaluaciones ocupacionales que incluye los riesgos por los perfiles del cargo, condición psicofísica a verificar, requerimientos médicos y causas para restringir el trabajo en el área.	N.A	
3.1.4	Se realizan las evaluaciones médicas de acuerdo con la normativa y los peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. 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. Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica.	Solicitar los conceptos de aptitud que demuestren la realización de las evaluaciones médicas. Solicitar el documento o registro que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas. Solicitar el documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.	Se consultó en el link: -Intranetsdis/Gestión/DependenciaSDIS/Subdirección deGestión&DesarrolloDelTalentoHumano/SG-SST/ Informes/Rendición de Cuentas 2016. Archivo "13.Profesiograma SDIS v20.6.17" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, se solicitó ampliación de la información relacionada con el estándar, a la inicialmente suministrada y el equipo presentó el Informe de Rendición de Cuentas a junio del 2017que se encuentra en revisión y se indagó sobre la comunicación por escrito de las evaluaciones médicas ocupacional realizadas en 2016.	Parcialmente	El SG - SST tiene un registro de los exámenes médicos ocupacionales en una base de datos de las personas valoradas, concepto de aptitud y recomendaciones del 30/01/2017 al 23/06/2017, de 65 personas que han ingresado a Planta Provisional. Tal como se mencionó anteriormente (criterio 3.1.1) el dato difiere del suministrado por el grupo de Nomina y Prestaciones Sociales. Se verificó que el Informe de Rendición de Cuentas del 2016, informa que se realizaron exámenes periódicos ocupacionales a 600 funcionarios del Nivel Central, Comisarías de Familia, CURNA, Bosque Popular , Bello Horizonte y Subdirección Local de Usme. Las evaluaciones periódicas se tienen definidas en el Profesiograma, según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro y riesgo definido por la ARL Positiva para la entidad. Se evidenció que a los servidores públicos, no le fueron comunicados por escrito los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, realizadas en el 2016.	N.A	
3.1.5	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.	Evidenciar los soportes que demuestren que la custodia de las historias clínicas esté 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.	En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó la Certificación expedida por Compensar, entidad prestadora de servicios de medicina de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	El 15 de junio del 2017, Compensar certificó que tiene en custodia las evaluaciones médicas, en cumplimiento de la Resolución 1918/2005, manteniendo la confidencialidad, custodia y conservación por 20 años de la Historias Clínicas Ocupacionales según artículo 15 de la Resolución 1995 de 1999.	N.A	
3.1.6	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. Asimismo, y de ser necesario, se adecua el puesto de trabajo, se reubica al trabajador o realiza la readaptación laboral. 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.	Solicitar documento de recomendaciones y restricciones a trabajadores y revisar que la empresa ha acatado todas las recomendaciones y restricciones médico-laborales prescritas a todos los trabajadores y ha realizado las acciones que se requieran en materia de reubicación o readaptación. Solicitar documento de soporte de recibido por parte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez.	Archivo "14.Matriz de seguimiento a actividades Medicina Laboral" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . En entrevista del 21 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó aclaración sobre el archivo que soporta el cumplimiento de este requisito, ya que no es posible identificar uno a uno las personas que manejan restricciones laborales y/o recomendaciones médicas. Se recibió archivo "Recomendaciones Médicas 2017" excluyendo la información confidencial. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se preguntó por las personas con restricciones laborales o recomendaciones médicas laborales y se verificó su cumplimiento. Se cruzó la información suministrada en las visitas y el listado suministrado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano. En entrevista del 22 de agosto con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó el soporte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez.	Si	En cuatro de las diez y seis visitas realizadas manifiestan no tener personal con restricciones laborales o recomendaciones médicas, para las doce restantes se tienen identificadas personas con restricciones laborales o recomendaciones médicas y de estas, once acatan las recomendaciones. Solamente en dos lugares de los visitados incluyen información de contratistas y cinco refieren que se realiza el seguimiento por parte de la ARL. Se evidencia que la información de la base de datos aportada desde el nivel central no coincide con la información obtenida en las visitas. La base de datos del nivel central contiene 47 registros y solo incluye información de las Subdirecciones Locales de Usaquén y Bosa. La entidad maneja una base de datos con la información relacionada con Accidentes de trabajo (seguridad Industrial), Enfermedad laboral y Casos de Salud (medicina preventiva). Así mismo se reporta al Ministerio de Trabajo la enfermedad laboral calificada por la ARL, EPS y Junta Regional Bogotá - Cundinamarca.	N.A	

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
3.1.7	Hay un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas especificas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.	Solicitar el programa respectivo y los documentos y registros que evidencien el cumplimiento del mismo.	Se realizó consulta de los link: Intranetsdis/Manual Sistema Integrado de Gestión/ Procesos Administrativos/Gestión de Talento Humano/Documentos Asociados/ - Programa de Gestión y Medicina Preventiva, aprobado mediante Memorando Int 80658 del 25/11/2016 - Programa de Orden y Aseo, aprobado con Memorando Int PGR-THH-009 del 18/01/2017 Intranetsdis/Gestión/DependenciaSDIS/Subdirección deGestiónyDesarrolloderTalentoHumano/SG-SST/Programa medicina y del trabajo y Programa de higiene industrial - La entidad en la Circular N° 021 el 13/07/2017, expidió la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas legales (alcohol y tabaco) e ilegales En entrevista del 8 de agosto de 2017 con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó ampliación de la información relacionada con el estándar, a la inicialmente suministrada y el equipo entregó el Programa de Prevención Riesgo Cardiovascular(documento no controlado) En entrevista del 22 de agosto de 2017 con contratista de la Dirección Poblacional se indagó sobre las estrategias y el plan de acción para la implementación de la política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	Si	De acuerdo con la evidencia documental la SDIS cumple con lo señalado en el estándar. Existe la política con un plan de acción de seguimiento y monitoreo elaborado par el cuatrienio (del 2016 al 2021). El subsistema de manera permanente realiza campañas de promoción de estilos de vida y entorno saludable, por medio del correo electrónico institucional y en la intranet de la entidad se incluyen piezas comunicativas.	N.A	
3.1.8	En la sede hay suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.	Mediante observación directa, verificar si se cumple lo que se exige en el criterio, dejando prueba fotográfica o filmica al respecto.	En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se observó el suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.	Si	En las visitas realizadas se cumple con lo definido en el criterio, el equipo evaluador cuenta con pruebas fotográficas.	**Auditoria Integral unidades operativas 2016. Hallazgo 10.3.20.** El 15% de Las Unidades Operativas NO cuentan con las Baterías sanitarias suficientes y/o NO mantiene sus condiciones higiénicas necesarias para la prestación del servicio….	
3.1.9	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.	Mediante observación directa, constatar las evidencias en las que se dé cuenta de los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio y solicitar contrato de empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos.	En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se observó eliminación de residuos que se producen.	Si	En las visitas realizadas se evidencio que una de las unidades operativas no cuenta con punto de disposición de residuos peligrosos, ni tiene un shut de basuras por lo que los residuos se dejan al frente de la edificación.	N.A	
E3.2 Estándar: Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes del trabajo							
3.2.1	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. Asimismo, reportará a la Dirección Territorial el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales. Estos reportes se realizarán dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	Indagar con los trabajadores, si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo, tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar el reporte). Igualmente realizar un muestreo del reporte de registro de accidente de trabajo (Furat) y el registro de enfermedades laborales (Furel) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales, Empresas Promotoras de Salud y Dirección Territorial se hizo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	Se recibió correo electrónico del día 17/07/2017 con los archivos en excel "ACCIDENTALIDAD 2016" y "ACCIDENTALIDAD 2017", en respuesta a la solicitud del 10/07/2017, las cuales fueron filtradas para tener la información de las SLIS y Unidades Operativas visitadas.	Parcialmente	Al verificar la información filtrada de los archivos en Excel recibidos frente a la información que tenían relacionada los Gestores de Talento Humano en las SLIS se encontró que el número de accidentes reportados por nivel central es menor al encontrado en las SLIS. Por otra parte, los encargados en las SLIS informaron que los accidentes eran reportados a la ARL con oportunidad a su ocurrencia.	N.A	
3.2.2	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 si se definieron acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos. Constatar que la investigación se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia a través del equipo investigador y evidenciar que se hayan remitido los informes de las investigaciones de accidente de trabajo grave o mortal o una enfermedad laboral mortal. En caso de haber accidente grave o se produzca la muerte verificar la participación de un profesional con licencia Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo en la investigación (propio o contratado), así como del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se revisaron archivos en excel "ACCIDENTALIDAD 2016" y "ACCIDENTALIDAD 2017", en respuesta a la solicitud del 10/07/2017, las cuales fueron filtradas para tener la información de las SLIS y Unidades Operativas visitadas. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se tomaron los datos de los accidentes de trabajo presentados y enfermedades laborales.	Parcialmente	Al verificar la información de los archivos en Excel recibidos, se observa que de los 190 accidentes reportados en 2016, 83 tienen investigación registrada y de los 241 accidentes reportados al 29 de junio de 2017, 123 tienen investigación registrada. Cabe anotar que no todas las investigaciones se realizaron dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento.	**Auditoria SIG 2015 Hallazgo 10.3.23 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES**: Pese a que el equipo del SG-SST tiene un procedimiento para la investigación de incidentes laborales, la Entidad no cuenta con un procedimiento documentado e implementado para registrar, investigar y analizar los incidentes relacionados con las deficiencias de seguridad industrial y salud ocupacional…. incumpliendo el numeral 6.2.de la NTD SIG 001.	4.5.3.1
3.2.3	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.	Solicitar el registro estadístico actualizado de lo corrido del año y el año inmediatamente anterior al de la visita, así como la evidencia que contiene el análisis y las conclusiones derivadas del estudio que son usadas para el mejoramiento del SG-SST.	Archivo "1. Matriz de Autoreporte de Peligros%252c Incidente de Trabajo o Ambiental y Condiciones de Salud (Autoguardado) (3)" remitido para atender solicitud de información del lunes 10 de julio . Archivo "INDICADORES DE GESTIÓN SST MILLER FINAL.xls", que contiene el indicador SST 3 "Intervención de incidentes en las unidades operativas de la SDIS".	Parcialmente	Se verifica que en el archivo "1. Matriz de Autoreporte de Peligros%252c Incidente de Trabajo o Ambiental y Condiciones de Salud (Autoguardado) (3)", donde se observa información del incidente o condición insegura reportada y la acción realizada, sin embargo no se evidencia seguimiento a la acción ni la calificación de la intervención. Por otra parte el indicador SST 3 "(No. de incidentes intervenidos en las unidades operativas / No. total de incidentes reportados en las unidades operativas de la SDIS) *100", muestra la cantidad de incidentes reportados/intervenidos, pero no da cuenta de la efectividad de la intervención (eliminación o disminución del posible riesgo reportado).	N.A	
E3.3 Estándar: Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores							
3.3.1	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).	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la severidad y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista el 11 de agosto, con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller".	Si	Se verificó la aplicación del indicador, su periodicidad es mensual, en el mapa de procesos se evidencia que está publicado hasta marzo de 2017 e internamente (grupo SG-SST) está medido hasta junio de 2017.	N.A	4.5.1
3.3.2	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, de químicos, biológicos, seguridad, públicos, psicosociales, entre otros.)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la frecuencia de los accidentes y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller".	Si	Se verificó la aplicación del indicador, su periodicidad es mensual, en el mapa de procesos se evidencia que está publicado hasta marzo de 2017 e internamente (grupo SG-SST) está medido hasta junio de 2017.	N.A	4.5.1

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
3.3.3	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, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la mortalidad y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller"	No	No está formulado un indicador para medir el comportamiento de la mortalidad.	N.A	4.5.1
3.3.4	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 biomecánica, psicosocial, entre otros).	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la prevalencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller".	Si	Se verificó la formulación del indicador, su periodicidad es semestral, internamente (grupo SG-SST) está medido el primer semestre 2017, sin embargo en el mapa de procesos no está con medición.	N.A	4.5.1
3.3.5	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 biomecánicas, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la incidencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller".	No	El grupo de SG-SST de nivel central comentó que éste indicador está inmerso en el de prevalencia, sin embargo la norma pide ser medido aparte.	N.A	4.5.1
3.3.6	La empresa mide el ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo, como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicas, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)	Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento del ausentismo y la relación del evento con los peligros/riesgos.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller". Se verificó el INFORME DE AUSENTISMO LABORAL 2016 publicado en la intranet.	Si	Se verificó la formulación del indicador, su periodicidad es semestral, internamente (grupo SG-SST) está medido de enero a abril 2017 (faltan datos de mayo y junio para completar el semestre), sin embargo en el mapa de procesos no está con medición. Así mismo se verificó el INFORME DE AUSENTISMO 2016.	N.A	4.5.1
ESTÁNDAR 4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS							
E4.1 Estándar: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos							
4.1.1	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, 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. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.	Verificar que se realiza la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos conforme a la metodología definida de acuerdo con el criterio y con la participación de los trabajadores, seleccionando de manera aleatoria algunas de las actividades identificadas. Confrontar mediante observación directa durante el recorrido a las instalaciones de la empresa la identificación de peligros.	Se revisó la siguiente documentación: - Procedimiento Identificación de peligros y valoración de riesgos Circular No. 37 del 29/12/16. - Guía de Evaluación de intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo GUI-TH-001 Memo Int. 29538 del 19-05-17 - Programa Control y Manejo Seguro de sustancias químicas - Programa de Vigilancia Epidemiológica desórdenes musculares esqueléticos PGR-TH-007 - Programa de Gestión seguridad Industrial PGR-TH-004 - Programa de Vigilancia Epidemiológica factores de riesgo psicosocial PGR-TH-006 - Programa de Gestión Medicina Preventiva y del Trabajo PGR-TH-003 - Protocolo de intervención para la prevención de los desórdenes músculo esquelético. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se indagó acerca de la manera como se identificaron los peligros y se valoraron y evaluaron los riesgos.	Parcialmente	En las condiciones generales del procedimiento Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos PCD-TH-001, Versión: 0 del 29/12/2016 se afirma que debe realizarse con base en la Metodología de la Guía Técnica Colombiana (GTC) 45, tomando como base la ejecución de inspecciones previas de identificación de peligros, investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo y/o cambios en las unidades operativas a nivel de infraestructura y ejecución de actividades. En las visitas realizadas se solicitó la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos encontrando que todas las subdirecciones locales cuentan con ella y 5 unidades operativas de las 9 visitadas no la presentaron, lo que representa un 55% de la muestra. En la Comisaría de Familia de Fontibón se manifestó no conocerla a pesar que en la evaluación se identificó que existía una del 2010. Hay desconocimiento de los controles establecidos en la matriz y de las acciones definidas para administrar los riesgos. Se evidenció que algunas matrices fueron elaboradas por la ARL sin la participación de los funcionarios.	N.A	4.3.1 4.4.3.2
4.1.2	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.	Verificar que estén identificados los peligros, evaluados y valorados los riesgos, con la participación de los trabajadores. Solicitar si hay eventos mortales o catastróficos y validar que el peligro asociado al evento esté identificado, evaluado y valorado. En caso de que se encuentren valoraciones no tolerables, verificar la implementación de las acciones de intervención y control, de forma inmediata para continuar con la tarea.	Archivo Base General No aceptables para atender solicitud de información del lunes 10 de julio. El equipo responsable del SG-SST cuenta con la matriz de identificación de peligros, la cual fue suministrada al equipo evaluador el 11 de agosto del presente; sin embargo, no se encuentra publicada en la intranet. Verificación ocular donde se evidenciaron riesgos de infraestructura.	Parcialmente	La identificación de los peligros, evaluación y valoración de riesgos se encuentran en las matrices que se han venido elaborando o actualizando. De las visitas realizadas se evidencia que: Las Subdirecciones Locales tienen las matrices, sin embargo la apropiación de las mismas debe fortalecerse. En el 66% de las subdirecciones visitadas no participaron en su elaboración. De las unidades operativas el 33% no tenía la matriz, el otro 33% la tienen pero no la conocen y el porcentaje restante la tienen y conocen. Solo en el 22% de las unidades se elaboraron con la participación de los trabajadores. Se observan matrices en las que la fecha de realización no se diligenció. Éste dato es importante porque se constituye en un control para saber que la actualización se lleva a cabo mínimo una vez al año. En el periodo evaluado no se reportaron eventos mortales o catastróficos. Se cuenta con registro de peligros con niveles de riesgos no aceptable y las unidades operativas donde se presenta con recomendaciones, metas, responsables y cronograma con seguimiento.	N.A	4.4.6
4.1.3	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.	Revisar la lista de materias primas e insumos, productos intermedios o finales, subproductos y desechos y verificar si estas son o están compuestas por agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas en el grupo 1 de la clasificación de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cáncer, IARC) o con toxicidad aguda según los criterios del Sistema Globalmente Armonizado (categorías I y II). Se debe verificar que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención. Asimismo, se debe verificar la existencia de áreas destinadas para el almacenamiento de las materias primas e insumos y sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.	**NO APLICA. Según lo informado por el equipo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, en la SDIS no se procesa, manipula o trabaja con agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda**					
4.1.4	Se realizan mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.	Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	No se evidenciaron mediciones ambientales en las unidades operativas.	No	Se observó que los funcionarios encargados de la piscina en el CDC Usaquén cuenta con los EPP, para el desarrollo de sus labores. contratación 014 de 2017, para realizar esta actividad.	N.A	

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos							
4.2.1	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, 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.	Verificar la implementación de las medidas de prevención y control, de acuerdo al esquema de jerarquización y de conformidad con la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), realizada. Verificar que estas medidas se encuentran programadas en el plan anual de trabajo. Constatar que se dio preponderancia a las medidas de prevención y control, respecto de los peligros/riesgos prioritarios.	Archivo Base General No aceptables para atender solicitud de información del lunes 10 de julio. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se verificó de manera selectiva, la implementación de mecanismos de prevención determinados en las matrices de peligros y riesgos suministradas.	Parcialmente	Se cuenta con registro de peligros con niveles de riesgos no aceptable y las unidades operativas donde se presenta con recomendaciones, metas, responsables y cronograma con seguimiento. En las visitas realizadas se evidenció que no en todas las subdirecciones y unidades operativas se entienden, ni se llevan cabo las medidas de prevención y control registradas en sus matrices. El plan anual de trabajo del SG-SST de 2017 contempla de manera general actividades relacionadas con los peligros y riesgos identificados.	N.A	4.4.6
4.2.2	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, psicosociales, entre otros).	Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). Realizar visita a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores de acuerdo con lo enunciado en los planes de prevención y control descritos.	Se realizó consulta de los link: Intranetsdis/Manual Sistema Integrado de Gestión/ Procesos Administrativos/Gestión de Talento Humano/Documentos Asociados/Programa de vigilancia epidemiológica desórdenes músculo esqueléticos (DME); Programa de equipos y elementos de protección personal; Programa de Gestión de Seguridad Industrial; Se revisaron los documentos remitidos para atender solicitud de información del lunes 10 de julio: - Circular 017/2017, la cual establece las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad frente al SG-SST. - Programa de vigilancia epidemiológica desórdenes músculo esqueléticos (DME), el Memo Int 2272 del 18/01/2017 e - Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial; Se revisó en la Intranet el Memo Int 39467 del 25/07/2017 - Programa de equipos y elementos de protección personal, Memo INT 29538 del 19/05/2017 - Programa de Gestión de Seguridad Industrial, Memo INT 89147 del 29/12/2016 Se consultó en el link: -Intranetsdis/Gestión/DependenciaSDIS/Subdirección deGestiónyDesarrolldeTalentoHumano/SG-SST/ Informes Rendición de Cuentas 2016.	Parcialmente	La entidad cuenta con programas documentados para garantizar las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales) sin embargo no todas las personas los conocen. El Subsistema en el Informe de Rendición de Cuentas del 2016, presentó el avance en la construcción de 515 matrices de peligros de Unidades Operativas de la SDIS. A la fecha hay unidades operativas sin matriz como se evidenció en la Comisaria de Familia de Fontibón, el Comedor Santa Cecilia en Usaquén y el CAIDS Sebastián Romero. Así mismo, presenta la realización de 12 jornadas de inducción, reinducción y socialización para 1563 servidores públicos y contratistas, en las cuales se hizo énfasis en las definiciones de peligro y riesgo, se realizaron ejercicios para su identificación y se socializó el formato de autorreporte de peligros, incidentes y condiciones de salud. Si bien es cierto, que las jornadas se han realizado aún se requiere fortalecer el alcance de éstas porque se evidenció que trabajadores de los sitios visitados no conocen las medidadas de prevención y control. El Informe de Rendición de Cuentas, menciona que en enero del 2017 se publicarían en internet, todas las matrices de peligros construidas para la entidad. No obstante, a la fecha se encuentran sin publicar para la correspondiente consulta y seguimiento.	N.A	4.3.3
4.2.3	La empresa para los peligros identificados ha estructurado programa de prevención y protección de la seguridad y salud de las personas (incluye procedimientos, instructivos, fichas técnicas).	Solicitar los procedimientos, instructivos, fichas técnicas cuando aplique y protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizó consulta de los link: Intranetsdis/Manual Sistema Integrado de Gestión/ Procesos Administrativos/Gestión de Talento Humano/Documentos Asociados/que se relacionan: Programa de Gestión de medicina preventiva y del trabajo, Memo Int 80658 del 25/11/2016. Programa de Gestión de Seguridad Industrial, Memo Int 89147 del 29/12/2016 Programa de Orden y Aseo, Memo Int 2272 del 18/01/2017. Programa de Gestión Higiene y seguridad, Memo Int 80658 del 25/11/2016.	Si	El SG-SST ha elaborado programas, guías y formatos para cumplir con lo señalado en el estándar.	N.A	4.3.3
4.2.4	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.	Solicitar la evidencia de las inspecciones realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Entrevista equipo SST 19/07/2017 En entrevista del 21 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitaron informes de inspección. Los responsables de SG-SST entregaron 4 carpetas, con las Inspecciones realizadas a las unidades operativas de las localidades de: Chapinero, Bosa, Usaquén, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Antonio Nariño, Candelaria, Teusaquillo, Suba, San Cristóbal, Mártires, Fontibón, Engativa y Kennedy.	Parcialmente	Las Inspecciones realizadas se dejan documentadas de conformidad con el aspecto a evaluar, así: -Formato de Inspección, peligro y riesgo. -Formato de Inspección locativa -Inspección Suministro de botiquines -Inspección Extintores -Plan Emergencias Se elabora un Acta de la visita, en la cual se dejan registrados las recomendaciones correspondientes y anexos los formatos diligenciados. No se han realizado inspecciones en todas las unidades operativas.	N.A	
4.2.5	Se realiza el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos y herramientas, de acuerdo con los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras.	Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los manuales de uso de estos y los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras.	En entrevista del 21 de julio con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitaron informes de inspección o reportes de condiciones inseguras. Se consultó el PROGRAMA DE GESTIÓN INSPECCIONES DE SEGURIDAD Código: PGR-TH-002. Versión: 0 de Fecha: Memo Int 80658 – 25/11/2016.	Parcialmente	Tal como se menciona en el anterior criterio se evidenciaron soportes de inspecciones realizadas. Sin embargo, la implementación de lo definido en el Programa de Gestión de Inspecciones de Seguridad requiere reforzar las evidencias y que se de una coordinación entre las diferentes instancias que realizan inspecciones conforme lo definido en el numeral 3.5, el análisis y consolidación de los resultados y el seguimiento a las acciones realizadas como fruto de la inspección, lo que contribuye al cumplimiento del estándar de mejoramiento (criterio 7.1.1). Durante la Auditoría Integral 2016 realizada a 204 unidades operativas se evidenciaron hallazgos que involucran directamente el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramienta, a la fecha la Entidad se encuentra adelantando las acciones correspondientes para mitigar las falencias presentadas en el tema de mantenimiento. Entre las acciones planteadas se llevó a cabo el proceso de contratación SDIS-LP-004-2017, adjudicado el 31/05/2017 y cuyo objeto fue "Prestación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo incluido el suministro de repuestos nuevos para los diferentes equipos, muebles, enseres de propiedad de la SDIS y aquellos por los que llagare a ser legalmente responsable, ubicados en las diferentes unidades operativas, acorde con los grupos señalados: 1) Equipos de conservación de alimentos y aires acondicionados, 2) Electrodomésticos, 3) Purificadores de agua, 4) Equipos de oficina, 5) Maquinas de confección, 6) Lavadoras y secadoras domesticas, 7) Equipos de audio y video, 8) Equipos de lavandería industrial, 9) Muebles de oficina, hospitalarios, domésticos y escolares, 10) Cerraduras para puertas y bienes muebles", celebrándose 9 contratos correspondientes a los 9 grupos citados y declarándose desierto el grupo 10. Para éste último grupo se celebró el proceso SDIS-SMC-018-2017, adjudicado el 10/08/2017. Así mismo en cumplimiento del plan de mejoramiento para la Auditoria mencionada, se adelantan las siguientes acciones: "Implementar la estrategia de atención para mantenimiento de la infraestructura en los casos para las unidades operativas propias: Nivel 1. Toderos, Nivel 2. Técnicos Plantas Físicas en la SLIS. Nivel 3. A través de contratos de reparaciones locativas", "Desarrollar e implementar una herramienta para el control de mantenimiento y hojas de vida de los equipos", "Implementación de las directrices de Memorando 59027 de 12 de septiembre de 2016 con respecto a las hojas de vida de equipos por Unidad Operativa".	**Auditoría Integral unidades operativas 2016**. Hallazgos que involucran mantenimiento de instalaciones, equipo y herramienta	

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
4.2.6	Se les suministran a los trabajadores que lo requieran los Elementos de Protección Personal y se les reponen oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. 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. Se realiza la capacitación para el uso de los Elementos de Protección Personal	Solicitar los soportes que evidencien la entrega y reposición de los Elementos de Protección Personal a los trabajadores. Asimismo, verificar los soportes que den cuenta del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas. Verificar los soportes que evidencien la realización de la capacitación en el uso de los Elementos de Protección Personal. Establecer si hay documentos escritos o pruebas de la entrega de los elementos de protección personal a los trabajadores.	Se realizó consulta de los link: Intranetsdis/Manual Sistema Integrado de Gestión/ Procesos Administrativos/Gestión de Talento Humano/Documentos Asociados/ como se relaciona: Programa de Equipos y elementos de protección personal Memo Int 29538 del 19/05/2017. Programa de Gestión de seguridad industrial, Memo Int 89147 del 29/12/2016. Programa de Orden y Aseo, Memo Int 2272 del 18/01/2017 y se incluyen formatos para todos los programas. En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se verificó entrega de EPP, soportes de capacitación para su uso.	Si	En las visitas realizadas se evidenció el uso de barreras de protección y se dan indicaciones para su adecuado uso. El suministro de los EPP para las personas de aseo y cafetería son responsabilidad del contratista y en las visitas se evidenció el uso de barreras de protección y EPP.	N.A	4.3.3
ESTÁNDAR 5. GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)							
E5.1 Estándar: Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias							
5.1.1	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 vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo	Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, constatar su divulgación. Verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa y los soportes que evidencien la realización de los simulacros. Verificar la realización de simulacros y análisis del mismo, validar que las mejoras hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan.	Se solicitaron los planes de emergencias en las SLIS y Unidades Operativas visitadas. Así mismo en el cuestionario de las visitas realizadas se planteó la pregunta 17." Verificar que les divulgaron el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa y los evidencias de la realización de los simulacros, análisis y mejora. (5.1.1)".	Parcialmente	Se verificó que en 5 de las SLIS visitadas tienen el PEC actualizado y 1 se encuentra en proceso de actualización, así mismo 3 de las Unidades Operativas visitadas tienen el plan de emergencias actualizado, 3 en proceso de actualización y 3 no lo tienen. Así mismo, se observa que no se ha realizado socialización en 2 SLIS ni en 2 unidades operativas. Por otra parte, se observan 2 unidades operativas con los planos de las instalaciones desactualizados. Se solicitaron evidencia de los simulacros realizados, encontrándose que 3 unidades operativas no lo han realizado, en el caso de las 6 SLIS y las 6 Unidades operativas restantes han realizado simulacros en las vigencias anteriores, dejando como evidencia los formatos de análisis de simulacro (éste formato no se encuentra en el Mapa de Procesos de la SDIS por lo que se requiere controlar) Se hace especial referencia a que en la Unidad contra la discriminación por orientación y género - CAIDS Sebastián Romero no tienen plan de emergencia, no se han realizado simulacros de evacuación, el plano de evacuación publicado está desactualizado y la señalización de emergencia es deficiente. Finalmente, de acuerdo a las visitas realizadas, se deja la recomendación de hacer claridad en el proceso de elaboración, revisión y/o aprobación del PEC, teniendo en cuenta que los entrevistados indicaban diferentes medios para la aprobación de éste plan.	**Auditoria Integral a las unidades operativas 2016 Hallazgo 10.2.2** ¿La unidad operativa cuenta con los elementos identificados en el plan de emergencias? Se pudo evidenciar que, de las 204 Unidades visitadas, el 33,82% cumplen, el 65,69% no cumplen y a 1 Unidad no le aplica.... **Hallazgo 10.3.2** El 33% de Las Unidades Operativas de la SDIS, correspondiente a 67 unidades Operativas de las 204 auditadas, NO cuenta con un plan de emergencias actualizado y aprobado.....	4.4.7
5.1.2	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.).	Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.	Se verificó la Resolución 1256 del 25 de julio de 2017, "Por medio de la cual se adoptan los planes de emergencias y los planes escolares de riesgos y cambio climático de la SDIS, se crean los Comités y las Brigadas de emergencias de la SDIS, se establece su estructura y se asignan funciones" En las visitas a las 6 Subdirecciones Locales y 9 Unidades Operativas se preguntó por los brigadistas, su capacitación y entrega de dotación.	Parcialmente	En el Título III de la Resol. 1256, "De la creación, conformación y funcionamiento de las Brigadas de Emergencias", Art. 7 al 9, se da cuenta de la creación, conformación y funciones de la brigada y, requisitos para ser brigadista. Así mismo, en el Título IV "Generalidades", del Art. 10 al 15, se observan lineamientos para la capacitación y entrenamiento de las Brigadas. Con memorando INT-28006 del 11/05/2017 dirigido a los Directores Técnicos, Subdirectores Técnicos, Supervisores de contrato de PS y Gestores de Talento Humano, se solicitó la creación y funcionamiento de las brigadas de emergencia en todas las SLIS y Unidades Operativas. Por otra parte, al ser indagados en las SLIS y Unidades Operativas sobre la creación y conformación de las brigada, las 6 SLIS y 6 de las unidades operativas tienen conformada la brigada de emergencias a través del plan de emergencias, 3 U.O. no tienen brigada. Con respecto a la capacitación indicaron que 3 de las SLIS y una sola de las unidades operativas han recibido capacitación en temas de Brigada, y y en cuanto a la dotación, solamente 2 SLIS han recibido algunos chalecos, en conclusión se observa la falta generalizada en los elementos necesarios para que las brigadas puedan operar (chalecos, pitos, botiquines portátiles, entre otros) y la capacitación en temas específicos para atención de emergencias.	N.A	
III VERIFICAR							
ESTÁNDAR 6. VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							
E6.1 Estándar: Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo							
6.1.1	El empleador tiene definidos los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentren alineados al plan estratégico de la empresa.	Se indagó en entrevista con el grupo SG-SST de nivel central sobre los indicadores establecidos para el Subsistema. Se recibió correo del día 11/08/2017 con el archivo de excel "Indicadores de Gestión SST Final Miller"	Si	Se definieron los indicadores, actualmente tienen mediciones y se encuentran publicados en el Mapa de Procesos de la Entidad, así: De eficacia: - Estado de implementación de requisitos de la norma NTDSIG 001:2011 asociados al Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo, SST 1 - Trabajadores capacitados en Prevención de Riesgos Laborales Prioritarios en la SDIS, SST 4 - Tasa de ausentismo laboral por causas médicas, SST 9 De eficiencia: - Intervención de peligros y riesgos no aceptables en las unidades operativas de la SDIS, SST 2 - Intervención de incidentes en las unidades operativas de la SDIS,SST 3 De efectividad: - Índice de frecuencia de accidentes de trabajo, SST 5 - Índice de severidad (días perdidos) por accidente de trabajo, SST 6 - Índice de lesiones incapacitantes por accidente de trabajo, SST 7 - Prevalencia de la enfermedad laboral, SST 8 Así mismo, en el informe de rendición de cuentas se observan los indicadores de frecuencia, severidad y prevalencia medidos para el año 2016. En cuanto al indicador de incidencia se está incluyendo dentro del de prevalencia, sin embargo la norma lo solicita en un numeral aparte tal como se mencionó en el criterio 3.3.5.	N.A	4.5.1
6.1.2	El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	La empresa adelantará por lo menos una vez al año, un ciclo completo de auditorías internas al SG-SST, en donde su alcance deberá incluir todas las áreas. Solicitar el programa de la auditoría, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes y verificar que se haya planificado con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Programa de Auditoría Anual 2017 Acta Comité de Control Interno Planeación Diagnóstico SG-SST	Si	En el Programa Anual de Auditoría para 2017, aprobado en diciembre de 2016, se incluyó auditoría al Sistema Integrado de Gestión - SIG para dos subsistemas: SIGA y SG-SST, sin embargo por la transitoriedad del Decreto 052 de 2017 y de acuerdo con lo informado al Comité de Control Interno y a la Presidenta del COPASST, el alcance de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se definió como un seguimiento al grado de avance en la implementación de los Estándares Mínimos definidos por el Ministerio del Trabajo en la Resolución 1111 del 27 de marzo de 2017.	N.A	4.5.5

ANEXO INFORME EVALUACIÓN AL SG-SST

Numeral	Criterio	Modo de verificación Resolución 1111 de 2017	FORMA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN	CUMPLE (SI-NO-PARCIALMENTE)	ANÁLISIS/ OBSERVACIONES	RELACIÓN CON HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE	RELACIÓN CON OHSAS 18001:2007
6.1.3	Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se debe solicitar a la empresa los documentos, pruebas de la realización de actividades y obligaciones establecidas en los trece numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto 1072/2015	**NO APLICA PARA ÉSTA EVALUACIÓN DEBIDO A QUE SE REALIZÓ UNA EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE LA RESOLUCIÓN 1111 del 2017. COMO SE EXPLICA EN EL ANTERIOR CRITERIO**				
6.1.4	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.	Solicitar el documento donde conste la revisión anual por la Alta Dirección, así como la comunicación de los resultados 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.	El 8 de agosto se solicitaron a Gestoras DADE para el SIG, las Actas de Revisión por la dirección al SIG del 2016 y 2017.	Parcialmente	Una vez verificadas las actas de las revisiones por la dirección realizadas (26 de agosto de 2016 y 26 de abril de 2017), se observa que en la información de entrada se presentó el desempeño del SG-SST no obstante en las salidas no se evidencian decisiones, ni acciones específicas para el SG-SST y por ésta razón no fueron comunicados los resultados de la revisión ni a los miembros del COPASST ni al equipo del SG-SST de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.	N.A	4.6
IV ACTUAR							
ESTÁNDAR 7. MEJORAMIENTO							
E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.							
7.1.1	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.	Solicitar la evidencia documental de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas provenientes de los resultados y/o recomendaciones, de conformidad con el criterio.	En entrevista del 3 de agosto con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó la evidencia documental de lo definido en éste criterio	Parcialmente	Se observó que se cuenta con archivo de control con un consolidado de las acciones correctivas que se han formulado con ocasión de las auditorías con base en lo registrado en el Instrumento de Registro y Control de Acciones de Mejora, clasificado por temas. Se realizaron las acciones para cumplir 31, de Auditorías Internas del 2014 al 2016 y así lograr el cierre de las mismas entre marzo y agosto de 2017. A pesar de lo anterior, no se identificó evidencia documental de la implementación de acciones como resultado de la supervisión, las inspecciones, la medición de indicadores y las recomendaciones del COPASST. Se refiere acción realizada como resultado de una inspección por información brindada en un autoreporte (Se realizó intervención a la infraestructura por plantas físicas en una Comisaría) pero ésta mejora no es sistemática, ni cuenta con un consolidado documental que permita confirmar de la trazabilidad de la mejora.	N.A	4.5.3.2
7.1.2	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.	Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	El 8 de agosto se solicitaron a Gestoras DADE para el SIG, las Actas de Revisión por la dirección al SIG del 2016 y 2017.	No	No se evidencia implementación de acciones específicas para el SG-SST como resultado de las revisiones por la dirección que se han realizado en el período evaluado.	N.A	4.5.3.2
7.1.3	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.	Solicitar la evidencia documental de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora planteadas como resultado de las investigaciones y verificar si han sido efectivas.	En entrevista del 3 de agosto con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó la evidencia documental de lo definido en éste criterio.	Parcialmente	Se refiere acción realizada como resultado de una investigación (Se adquirió un andamio)pero ésta mejora no es sistemática, ni cuenta con un consolidado documental que permita confirmar de la trazabilidad de la mejora. Así mismo, se informa que se actualizará el mapa de riesgos del Proceso Gestión del Talento Humano, para definir acciones preventivas asociadas con las causas de la ocurrencia de los accidentes laborales.	N.A	4.5.3.1 4.5.3.2
7.1.4	Se implementan las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.	Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.	En entrevista del 3 de agosto con el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano se solicitó la evidencia documental de lo definido en éste criterio.	Si	En respuesta a las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno se han ejecutado acciones correctivas cuya evidencia se registra en el Instrumento de Registro y Control de Acciones de Mejora y en los Formatos de seguimiento a éstas acciones. Por otra parte, se observó que la información arrojada en la evaluación inicial realizada por la ARL ha sido considerada en la formulación del Plan del Trabajo del SG-SST.	N.A	4.5.3.2

Elaboró: Equipo Evaluador SG-SST. Oficina de Control Interno. Agosto de 2017