

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Auditoría Interna de Cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SDMujer *(Informe Final)*

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
1.1. Criterios de Auditoría.....	4
1.2. Metodología.....	5
2. LIMITACIONES.....	6
3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA.....	7
3.1. Cumplimiento (C) Responsable de la implementación del SG-SST.....	10
3.2. Cumplimiento (C): Idoneidad Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	11
3.3. Oportunidad de Mejora (OM-01-GTH-2025): Conocimiento de las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.....	11
3.3.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	12
3.3.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	12
3.4. Oportunidad de Mejora (OM-03-GTH-2025): Cumplimiento parcial de la Política interna de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral.	13
3.4.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	14
3.4.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	15
3.5. Cumplimiento (C): Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.....	16
3.6. Oportunidad de Mejora (OM-04-GTH-2025): Funcionamiento de la Brigada de Emergencias.	16
3.6.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	17
3.6.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	18
3.7. Incumplimiento (I-02-GTH-2025): Seguimiento al Plan de Emergencias por sede.....	19
3.7.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	23
3.7.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	23
3.8. Incumplimiento (I-03-GTH-2025): Gestión de acciones preventivas y correctivas de las mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicas.....	24
3.8.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	25
3.8.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	25

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	
		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.9.	<i>Incumplimiento (I-04-GTH-2025): Entrega y trazabilidad de EPP para personal de vigilancia, aseo, servicios generales y brigadistas.</i>	26
3.9.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	27
3.9.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	28
3.10.	<i>Oportunidad de Mejora (OM-05-GTH-2025): Débil soporte de Inspecciones con Participación del COPASST.</i>	28
3.10.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	29
3.10.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	30
3.11.	<i>Incumplimiento (I-06-GTH-2025): Normativo del Plan de Trabajo Anual del SG-SST.</i>	31
3.11.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	32
3.11.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	32
3.12.	<i>Incumplimiento (I-07-GTH-2025): Impacto y adherencia del Programa de Capacitación de SG-SST 2025.</i>	33
3.12.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	35
3.12.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	35
3.13.	<i>Incumplimiento (I-08-GTH-2025): Notificación perfiles de cargo al médico ocupacional.</i>	36
3.13.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	37
3.13.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	37
3.14.	<i>Oportunidad de Mejora (OM-06-GTH-2025): inexistencia relación diagnóstico de condiciones de salud y perfil sociodemográfico.</i>	37
3.14.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	38
3.14.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	39
3.15.	<i>Incumplimiento (I-09-GTH-2025): Cobertura de Programas de Vigilancia Epidemiológica y Mediciones Ambientales.</i>	40
3.15.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	41
3.15.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	41
3.16.	<i>Incumplimiento (I-10-GTH-2025): Matriz de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos: Matriz actualizada, que incluya la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos en todas las dependencias, con participación del COPASST.</i>	42
3.16.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	43
3.16.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	43
3.17.	<i>Incumplimiento (I-11-GTH-2025): Capacitación obligatoria a responsables del SG-SST.</i>	44
3.17.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano	44
3.17.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno	44
3.18.	<i>Oportunidad de Mejora (OM-07-GTH-2025): Autorreporte de estándares mínimos.</i>	45

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.18.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	45
3.18.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno:.....	45
3.19.	<i>Incumplimiento (I-12-GTH-2025): Reportes e Investigaciones de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales (ATEL).</i>	46
3.19.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	47
3.19.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	47
3.20.	<i>Oportunidad de Mejora (OM-08-GTH-2025): Matriz legal del Sistema General de Riesgos Laborales.</i>	48
3.20.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	49
3.20.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno:.....	49
3.21.	<i>Oportunidad de Mejora (OM-09-GTH-2025): Revisión por la Dirección.</i>	50
3.21.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	51
3.21.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	51
3.22.	<i>Incumplimiento (I-13-GTH-2025): Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.</i> 51	
3.22.1.	Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano.....	52
3.22.2.	Respuesta de la Oficina de Control Interno.....	52
4.	CONCLUSIONES	53
5.	RECOMENDACIONES	54
6.	PLAN DE MEJORAMIENTO	56
6.1.	<i>Resultados evaluación efectividad planes de mejoramiento internos.</i>	56
8.	ANEXOS	58
9.	FIRMAS	58

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06	
		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

VIGENCIA	Septiembre de 2024 a agosto de 2025
TITULO DE LA AUDITORIA	Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
TIPO DE AUDITORIA	Auditoría de Cumplimiento
UNIDAD (ES) AUDITADABLE(S)	Dirección de Talento Humano, y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SdMujer.
RESPONSABLE (S)	Dirección de Talento Humano
OBJETIVO	Establecer mediante auditoría interna la conformidad del SGSST de la SdMujer respecto a los requisitos contenidos en la Resolución 0312 de 2019 verificando su correcta implementación. Evaluar la capacidad del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para cumplir los requisitos legales reglamentarios y contractuales aplicables. Identificar oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría Distrital de la Mujer.
ALCANCE	Esta auditoría tendrá como alcance el periodo comprendido de septiembre de 2024 y el mes de agosto de 2025. Los procesos y procedimientos de la Secretaría Distrital de la Mujer, que tienen relación directa con la implementación de los estándares mínimos aplicables de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente en Riesgos Laborales.
PERIODO DE EJECUCIÓN	7 de octubre reunión de apertura a 29 de Octubre de 2025
EQUIPO AUDITOR	Oscar Fabián González Romero – OFGR – Auditor Líder

1.1. Criterios de Auditoría

- Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Decreto 1072 de 2015
- Resolución 0312 de 2019, Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V
- Normatividad laboral aplicable
- Procedimientos internos del SG-SST

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

1.2. Metodología

La metodología aplicada para el desarrollo de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Secretaría Distrital de la Mujer se fundamentó en las Normas Globales de Auditoría Interna (NGAI) y la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, asegurando un enfoque sistemático, basado en la evidencia y alineado con los requisitos legales vigentes en Colombia (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019).

El trabajo se ejecutó a través de las siguientes fases:

- i. **Planificación del Trabajo de Auditoría:** Se formalizó el inicio de la auditoría conforme a los lineamientos internos y el Marco de Referencia Legal. Se llevó a cabo una reunión de apertura con la unidad auditada, incluyendo la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). El encuentro, realizado el 30 de septiembre de 2024, contó con la presencia del Auditor Líder de la Oficina de Control Interno, con el fin de confirmar el objetivo, alcance, criterios y la logística para el desarrollo del trabajo.
- ii. **Revisión y Análisis Documental:** Se realizó una revisión exhaustiva de la información oficial suministrada por la unidad auditable, la cual se formalizó mediante el radicado No. 3-2024-004089 (fecha 15 de octubre de 2024). Esta revisión incluyó la documentación clave del SG-SST, tales como:
 - Política y Objetivos del SG-SST.
 - Matrices de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
 - Plan Anual de Trabajo y Plan Institucional de Capacitación.
 - Registros de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales.
 - Reportes de inspección y evidencias de gestión.

Se verificó que dicha documentación fuera pertinente, estuviera vigente y demostrara el cumplimiento de la normatividad legal en Riesgos Laborales.

- iii. **Técnicas de obtención de información (Entrevistas y Encuestas):** Con el fin de obtener evidencia de primera mano sobre el nivel de implementación y el conocimiento del sistema, se realizaron:
 - Entrevistas semiestructuradas a funcionarias, funcionarios y contratistas de la Secretaría.
 - Aplicación de encuestas para evaluar el grado de apropiación y cumplimiento de las medidas de seguridad y salud en el trabajo por parte del personal.
- iv. **Verificación en Campo (Inspecciones y observación directa):** Para validar la aplicación

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

efectiva de los controles, se efectuaron visitas e inspecciones a una muestra representativa de los centros de trabajo de la SdMujer, incluyendo:

- Cinco (5) Manzanas del Cuidado (Fontibón, Ciudad Bolívar – Mochuelo, San Cristóbal – CEFE, Ciudad Bolívar – Manitas, Bosa – El Porvenir).
- Cinco (5) Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIOM) (Chapinero, Bosa, Barrios Unidos, Rafael Uribe Uribe, Engativá).
- La Bodega Central de la SdMujer.

El propósito de estas visitas fue verificar mediante observación directa la aplicación de las medidas de control de riesgos, la adecuada entrega y uso de elementos de protección personal, la señalización de seguridad y las condiciones generales del entorno laboral.

- v. **Análisis de Datos y Evaluación de la Gestión del Riesgo:** Se procedió con el análisis de los registros de accidentalidad (accidentes, incidentes, enfermedades laborales e investigaciones asociadas) y una evaluación crítica de las Matrices de Riesgos para constatar su adecuada identificación, valoración y actualización, y determinar si estas reflejan las condiciones reales de trabajo.
- vi. **Confrontación y Verificación de Cumplimiento:** Se contrastó la evidencia recopilada con los Criterios de Auditoría establecidos (Resolución 0312 de 2019, Decreto 1072 de 2015 y documentos internos), asegurando que el SG-SST cumpliera con las disposiciones legales, normativas y los compromisos internos adoptados por la Secretaría.
- vii. **Elaboración del Informe de Auditoría:** Finalmente, se documentaron los resultados en las siguientes tipologías de hallazgos: Fortalezas, Cumplimientos, Incumplimientos y Oportunidades de Mejora. Se formularon recomendaciones detalladas, claras y accionables con el fin de agregar valor, mitigar riesgos y promover el fortalecimiento y el cumplimiento continuo del SG-SST.

Esta metodología permitió realizar una evaluación integral del SG-SST, proporcionando una visión clara del estado actual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría Distrital de la Mujer, identificando posibles brechas y sugiriendo medidas correctivas y preventivas para fortalecer la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

2. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Secretaría Distrital de la Mujer, se identificaron factores que constituyen una limitación al

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

alcance de los procedimientos ejecutados. Estas restricciones son importantes para la correcta interpretación de los resultados y las conclusiones del presente informe:

- **Disponibilidad documental parcial:** Se constató la disponibilidad incompleta de documentación clave requerida para la verificación de la trazabilidad de la gestión. específicamente, la restricción se presentó en soporte de las Inspecciones realizadas por la SdMujer, con participación del COPASST, soporte socialización Plan Interno de Emergencias y Desastre, soporte de acciones de capacitaciones declaradas en el “Plan de capacitación SST 2025”, y en el archivo integral de las investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo.
- **Restricción de trazabilidad:** Se observó una ausencia de trazabilidad completa y sistemática en registros de control interno del SG-SST, lo cual impidió la verificación total de la ejecución cronológica y presupuestal de ciertas actividades de promoción y prevención.

Estas situaciones limitan la exhaustividad y profundidad de la evidencia de auditoría recopilada, restringiendo consecuentemente el análisis del cumplimiento pleno de la Resolución 0312 de 2019 en los aspectos afectados. Por lo tanto, las conclusiones se basan estrictamente en la información que pudo ser recopilada y verificada.

3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

Resultados del análisis y verificación al estado y avance de los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Secretaría Distrital de la Mujer. En él se exponen los niveles de cumplimiento frente a los requisitos legales vigentes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las oportunidades de mejora identificadas para fortalecer la gestión y prevención de los riesgos laborales dentro de la entidad.

El SG-SST comprende un conjunto estructurado de acciones, políticas y procedimientos orientados a preservar la integridad física, mental y social del personal, promoviendo entornos laborales seguros y saludables. La auditoría se desarrolló conforme a lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, normativa que establece las directrices para la implementación y sostenimiento del sistema de gestión en Colombia.

A continuación, se detallan los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones resultantes del proceso auditor, orientadas al fortalecimiento del SG-SST en la Secretaría Distrital de la Mujer y al aseguramiento de espacios de trabajo seguros y saludables.:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tabla 1. Resultados de Auditoría

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
Cumplimientos	4	3.1.1, 3.1.2, 3.1.7, 3.1.8	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control C3. Actividades de control C5. Actividades de Monitoreo
Incumplimientos	11	I-02-GTH-2025. Incumplimiento: Seguimiento al Plan de Emergencias por sede.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
		I-03-GTH-2025. Incumplimiento: Gestión de acciones preventivas y correctivas de las mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicas.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
		I-04-GTH-2025. Incumplimiento: Entrega y trazabilidad de EPP para personal de vigilancia, aseo, servicios generales y brigadistas.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
		I-06-GTH-2025 Incumplimiento: Normativo del Plan de Trabajo Anual del SG-SST.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control
		I-07-GTH-2025 Incumplimiento: Impacto y adherencia del Programa de Capacitación de SG-SST.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
		I-08-GTH-2025 Incumplimiento: Notificación perfiles de cargo al médico ocupacional.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control
		I-09-GTH-2025 Incumplimiento: Cobertura de Programas de Vigilancia Epidemiológica y Mediciones Ambientales.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
		I-10-GTH-2025 Incumplimiento: Matriz de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos: Matriz actualizada, que incluya la identificación de peligros, evaluación y valoración de los	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
		riesgos en todas las dependencias, con participación del COPASST.		
		I-11-GTH-2025 Incumplimiento: Capacitación obligatoria.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control
		I-12-GTH-2025. Incumplimiento: Reportes e Investigaciones de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales (ATEL)	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control
		I-13-GTH-2025 Incumplimiento: Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control
Oportunidades de Mejora	8	OM-01-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Conocimiento de las responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de control.
		OM-03-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Cumplimiento parcial de la Política interna de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C4. Información y Comunicación
		OM-04-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Funcionamiento de la Brigada de Emergencias	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C3. Actividades de Control
		OM-05-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Débil soporte de Inspecciones con Participación del COPASST.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C2. Administración del riesgo
		OM-06-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: inexistencia relación diagnóstico de condiciones de salud y perfil sociodemográfico.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Tipo de resultado	Cantidad	Referenciación	Proceso / Dependencia	Componente SCI
		OM-07-GTH-2025 Oportunidad de Mejora (OM): Autoreporte de estándares mínimos.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C1. Ambiente de Control
		OM-08-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Matriz legal del Sistema General de Riesgos Laborales.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C4. Información y Comunicación
		OM-09-GTH-2025 Oportunidad de Mejora: Revisión por la Dirección.	Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	C4. Información y Comunicación
TOTAL:	23			

A continuación, se detallan los resultados anteriormente descritos.

3.1. Cumplimiento (C) Responsable de la implementación del SG-SST

Condición: De acuerdo con los soportes remitidos por la unidad auditable durante la auditoría, se evidenció la asignación formal de la señora Alba Liliana León Julia, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.920.249, como responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), mediante la Resolución No. 0300 del 26 de julio de 2023, expedida por la Secretaría Distrital de la Mujer. La hoja de vida revisada confirma que la funcionaria cuenta con formación profesional en áreas afines, experiencia superior a seis años en SST, y licencia vigente para la prestación de servicios en SST, conforme a la Resolución No. 6414 del 14 de diciembre de 2020. Se evidenció además la realización del curso virtual de 20 horas en SG-SST, como proceso de actualización, certificado el 6 de junio de 2024. La asignación de funciones y responsabilidades está documentada en la Resolución No. 0270 del 15 de agosto de 2025, que actualiza la política y los objetivos del SG-SST, incluyendo la comunicación formal de roles. Se constató el cumplimiento de sus funciones mediante registros de participación, liderazgo en actividades del sistema y entrevista técnica. No obstante, el curso virtual evidenciado corresponde a una actualización de 20 horas, y no al curso completo de 50 horas requerido para el responsable del SG-SST, lo que limita el cumplimiento pleno del criterio normativo.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015: *Artículo 2.2.4.6.8 – Asignación del responsable del SG-SST: El empleador debe designar formalmente una persona con formación en SST, acorde al nivel de riesgo y tamaño de la empresa.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Artículo 2.2.4.6.12 – *Responsabilidades: Deben estar documentadas y comunicadas, incluyendo funciones específicas en el SG-SST.*
- Artículo 2.2.4.6.35 – *Formación del responsable: Debe contar con licencia en SST y curso virtual de 50 horas impartido por entidad autorizada. Resolución 4502 de 2012 y Resolución 4927 de 2016: Establecen los requisitos mínimos de formación y acreditación para el responsable del SG-SST.*

3.2. **Cumplimiento (C): Idoneidad Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Condición: De acuerdo con los soportes remitidos por la unidad auditable durante la auditoría, se evidenció que la señora Alba Liliana León Julia cuenta con licencia vigente para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la Resolución No. 6414 del 14 de diciembre de 2020. La licencia incluye campos de acción como investigación técnica, análisis de accidentes de trabajo, educación, capacitación, diseño, administración y ejecución del SG-SST, así como seguridad industrial. Adicionalmente, se presentó certificado de curso virtual de actualización en SG-SST con una intensidad horaria de 20 horas, realizado el 6 de junio de 2024. lo cual acredita la idoneidad técnica de la funcionaria.

Criterio: Resolución 4927 de 2016 – *Artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015: El responsable del SG-SST debe contar con licencia vigente en SST y haber aprobado el curso virtual de cincuenta (50) horas impartido por una entidad autorizada (ARL, SENA, caja de compensación, entre otras). Este curso debe renovarse cada tres años mediante actualización de veinte (20) horas.*

3.3. **Oportunidad de Mejora (OM-01-GTH-2025): Conocimiento de las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Condición: En la documentación formal provista por la unidad auditada, se constató la existencia de la Resolución No. 0270 del 15 de agosto de 2025, por la cual se actualiza la Política y los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y se realiza la asignación formal de roles y responsabilidades en SST para todos los niveles. No obstante, en la fase de verificación mediante entrevistas a una muestra del personal vinculado, se identificó que un porcentaje significativo de funcionarias, funcionarios y contratistas manifestaron desconocimiento o falta de claridad sobre sus responsabilidades específicas en la ejecución del SG-SST. Esto revela una brecha operativa entre el acto formal de la comunicación institucional y la apropiación efectiva por parte del talento humano.

Criterio: Decreto 1072 de 2015 – Artículo 2.2.4.6.8, numeral 2: El empleador debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, garantizando que estas sean conocidas y comprendidas por quienes las deben ejecutar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Causa: Posible debilidad en la estrategia de socialización, sensibilización y fortalecimiento de la cultura preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta debilidad impide que la información normativa y la asignación de roles se traduzcan en conocimiento efectivo, comprensión y adopción de conductas seguras dentro de la entidad, más allá de la publicación formal de un acto administrativo. *Se recomienda a la unidad auditable realizar un análisis de causa raíz (ACR) formal para determinar la causa raíz.*

Consecuencia: La falta de conocimiento y apropiación de las responsabilidades individuales en SST incrementa el riesgo de incumplimiento legal de los Estándares Mínimos (Resolución 0312 de 2019). Adicionalmente, esta situación pone en peligro la efectividad del control interno del SGSST, pudiendo generar la materialización de riesgos laborales (accidentes, incidentes o enfermedades), ya que la mitigación depende de las acciones preventivas no ejecutadas correctamente por el personal, lo que a su vez afectaría el clima laboral y la reputación institucional.

3.3.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“El numeral 2° del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, establece: “Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.” lo cual se encuentra plenamente acreditado.

El motivo del hallazgo que corresponde a: “garantizando que estas sean conocidas y comprendidas por quienes las deben ejecutar”, no es una estipulación normativa, lo que deviene en que la condición esté sustentada en la interpretación de la norma, más no en su literalidad. Lo anterior, por cuanto no existen herramientas que permitan que la Entidad garantice que un tercero comprendió cierta información, escapando de su competencia asegurar el entendimiento de terceros.

Adicionalmente en la condición del hallazgo se menciona “mediante entrevistas a una muestra del personal vinculado, se identificó que un porcentaje significativo de funcionarias, funcionarios y contratistas manifestaron desconocimiento o falta de claridad sobre sus responsabilidades específicas en la ejecución del SG-SST”, sin embargo, no se indica cuál fue el tamaño de la muestra, ni cual es el porcentaje significativo.

Para que la muestra sea representativa y confiable con una población de 1143 personas, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% sería de 288 personas entrevistadas, agradecemos se indique la relación de personas entrevistadas que manifestaron desconocimiento o falta de claridad sobre sus responsabilidades, a fin de poder reforzar su conocimiento frente a las responsabilidades en SST.” (SIC).

3.3.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno (OCI) ratifica el hallazgo Oportunidad de Mejora (OM-01-GTH-2025), basando su decisión en la aplicación de las Normas Globales de Auditoría Interna (NGAI) y el marco legal analizado, así:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Aspecto cuestionado	Fundamento Técnico de la OCI para la ratificación
1. Interpretación de la Norma: El auditado considera que "garantizar que sean conocidas y comprendidas" no es una estipulación literal de la norma.	El numeral 2 del Artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015 establece una obligación de resultado que exige a la Entidad implementar y mantener controles internos eficaces. La falta de conocimiento del personal, evidenciada en la Condición, constituye la prueba directa de la ineficacia operativa del control de comunicación, lo cual vulnera la integralidad del criterio.
2. Suficiencia de la Muestra: Se exige el cumplimiento de una muestra estadísticamente representativa (288 personas).	La auditoría interna se enfoca en evaluar la eficacia operativa de los controles mediante muestreo por juicio (no estadístico). La evidencia cualitativa de desconocimiento, observada en personal de diferentes niveles jerárquicos, es suficiente, competente y relevante para confirmar la existencia de una debilidad en el control de socialización del SG-SST. No se requiere representatividad estadística para sustentar este tipo de hallazgo.

En consecuencia, se ratifica el hallazgo, referente al posible riesgo referente a la débil apropiación efectiva de responsabilidades por algunos servidores y colaboradores.

3.4. Oportunidad de Mejora (OM-03-GTH-2025): Cumplimiento parcial de la Política interna de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral.

Condición: La entidad cuenta con el documento Código GTH-PRO-1 ("Protocolo para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género..."), que presenta una estructura robusta y alineada con las Leyes 1257 de 2008, 1010 de 2006, 2365 de 2024, el Decreto 405 de 2025 y la Circular 055 de 2024. Sin embargo, este es un protocolo operativo y no la Política institucional formal requerida. Aunque la Resolución No. 0270 del 15 de agosto de 2025 incluye el compromiso de prevenir el acoso sexual laboral dentro de su política general del SG-SST (opción permitida por la Ley 2365), la integración está incompleta debido a:

- a. Carencia de objetivos, indicadores, responsables y mecanismos de seguimiento específicos.
- b. Ausencia de evidencia de la firma del representante legal en un documento de política específico, difusión formal y articulación explícita de este compromiso con los contratos laborales
- c. La Revisión por la Alta Dirección del SG-SST no evidencia el ajuste de objetivos para reflejar los compromisos específicos frente al acoso sexual laboral.

Criterios:

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Ley 2365 de 2024 – Artículo 11: *El empleador debe crear una política interna de prevención del acoso sexual laboral, reflejada en contratos, protocolos y rutas de atención, firmada por el representante legal, difundida y articulada con los sistemas de gestión.*
- Decreto 405 de 2025 – Artículo 1: *Requiere política institucional con acciones pedagógicas, rutas, responsables y seguimiento.*
- Decreto 1072 de 2015 – Artículos 2.2.4.6.5 y 2.2.4.6.6: *La política debe ser parte integral del SG-SST, revisada y actualizada anualmente.*
- Resolución 312 de 2019 – Estándar 2.1.1: *Validar revisión anual, firma del representante legal y requisitos normativos actualizados.*
- Circular 055 de 2024 – Ministerio del Trabajo: *Exige políticas internas contra el acoso sexual y discriminación LGBTIQ+.*

Causa: Posible interpretación limitada del requisito legal, al considerar que la simple mención dentro de la política general del SG-SST es suficiente, sin desarrollar la trazabilidad, objetivos, indicadores y mecanismos de seguimiento requeridos para una política específica. *Se recomienda a la unidad auditable realizar el análisis de causa raíz.*

Efecto: La política del SG-SST se expone a un riesgo de ineficacia e inminente riesgo de posible sanción por parte del Ministerio del Trabajo ante el incumplimiento de la Ley 2365 y la Circular 055. Además, la falta de desarrollo de objetivos e indicadores específicos en la Revisión por la Alta Dirección debilita el control interno en la gestión de riesgos psicosociales, afectando el bienestar laboral y exponiendo a la entidad a riesgos legales y reputacionales.

3.4.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“El Protocolo GTH-PRO-1 sí cuenta con objetivos, descritos en el numeral primero del documento, así:

Dar lineamientos al interior de la Secretaría Distrital de la Mujer que permitan promover un ambiente libre de violencias y discriminación en el ámbito laboral mediante la implementación de acciones de prevención, atención y protección frente a todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género, así como de los actos de racismo y de discriminación por razón de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación.

Para la Secretaría Distrital de la Mujer es de vital importancia la elaboración y difusión del presente protocolo, no sólo para cumplir con la legislación vigente contra las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o discriminación por razón de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral, sino que, busca visibilizar y fortalecer la prevención en la temática y contribuir a que la comunidad de la Secretaría, siga teniendo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

espacios igualitarios e inclusivos que garanticen el derecho de todas las personas a disfrutar de un ambiente de trabajo y convivencia exento de discriminaciones, acoso y violencia. En su numeral 4° también se relaciona la dependencia responsable del proceso, así: La Dirección de Talento Humano será responsable de la implementación del Protocolo.” (SIC)

3.4.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno (OCI) ha evaluado la réplica presentada por la Dirección de Talento Humano y determina ratificar el hallazgo clasificado como Oportunidad de Mejora (OM-03-GTH-2025), por las siguientes razones de fondo y forma, basadas en la Ley 2365 de 2024 y la articulación con el Decreto 1072 de 2015:

Aspecto Cuestionado	Fundamento Técnico de la OCI para la Ratificación
1. Existencia de Objetivos en el Protocolo GTH-PRO-1. El auditado alega que el Protocolo (GTH-PRO-1) contiene objetivos en su Numeral 1.	Política vs. Protocolo. La réplica confunde la Política institucional (compromiso estratégico y de Alta Dirección requerido por ley) con el Protocolo (documento operativo que describe el <i>cómo</i> se implementa el compromiso). La Ley 2365 de 2024 exige la creación de una <i>Política</i> formal. El Protocolo GTH-PRO-1 es el instrumento para ejecutar, pero no sustituye el documento de Política ni la formalidad de su integración con el SG-SST.
2. Suficiencia de los Objetivos Citados. Se citan objetivos generales del Protocolo.	Los objetivos citados son de carácter general ("Dar lineamientos... promover un ambiente libre de violencias..."). El hallazgo no se limita a la existencia de una intención general, sino a la Carencia de objetivos, indicadores, responsables y mecanismos de seguimiento específicos para la prevención del acoso sexual, requeridos para asegurar la trazabilidad y la eficacia del control interno. Estos elementos son obligatorios para la revisión anual del SG-SST por la Alta Dirección (Decreto 1072/2015, Art. 2.2.4.6.6), lo cual no se evidenció (Punto 'c' de la Condición).
3. Responsabilidad Asignada en el Protocolo. Se menciona que la Dirección de Talento Humano es la responsable en el Numeral 4 del Protocolo.	La réplica no aborda los puntos críticos de formalidad de la Condición que son de estricto cumplimiento legal (Ley 2365/2024, Art. 11), a saber: a) Ausencia de evidencia de la firma del Representante Legal en un documento de política específico, y b) Carencia de la articulación explícita del compromiso con los contratos laborales. Estos son requisitos de obligación de cumplimiento que deben estar documentados.

En Consecuencia, la OCI ratifica la Oportunidad de Mejora (OM-03-GTH-2025). La Dirección de Talento Humano debe proceder al tratamiento del hallazgo conforme a lo establecido en el procedimiento interno PG-PR-07. V02 para Oportunidades de Mejora, optando por una de las vías indicadas, y comunicando la decisión a esta Oficina. El propósito de la OCI es agregar valor al garantizar que el sistema de gestión cumpla plenamente con el marco normativo actualizado,

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

mitigando así el riesgo de posible sanción y el riesgo reputacional derivado de la ineficacia del control diseñado.

3.5. **Cumplimiento (C): Funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.**

Condición: Al validar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de la Secretaría Distrital de la Mujer, se evidencia que está debidamente conformado mediante la Resolución No. 0041 del 18 de febrero de 2025, “Por la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST de la Secretaría Distrital de la Mujer, para el periodo 2025–2027”. El comité opera conforme a las disposiciones legales vigentes, incluyendo la Resolución 2013 de 1986, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 1295 de 1994, cumpliendo con su periodo de vigencia y funciones establecidas.

En la revisión documental se constata la existencia de las actas de reunión mensuales, desde enero hasta agosto de 2025, firmadas por la presidenta y el secretario del COPASST, con listado de asistencia, verificación de quórum y mayorías, lo que permite concluir que se subsana el hallazgo de la auditoría anterior. Las actas incluyen seguimiento al plan de trabajo anual, al plan de capacitación, a la investigación de accidentes, a la evaluación de estándares mínimos y a la planificación de auditorías internas, evidenciando trazabilidad funcional del comité.

Criterios:

- Resolución 2013 de 1986 – *Artículos 2, 5 y 9: Conformación paritaria, elección por votación libre, designación de presidente y secretario.*
- Decreto 1072 de 2015 – *Artículos 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.20, 2.2.4.6.29: Obligaciones del empleador, participación del COPASST, auditoría anual.*
- Resolución 0312 de 2019 – *Artículo 16: Conformación y funcionamiento del COPASST como estándar mínimo obligatorio.*
- Decreto 1295 de 1994 – *Artículo 63: Periodo de dos años para los miembros del comité.*

3.6. **Oportunidad de Mejora (OM-04-GTH-2025): Funcionamiento de la Brigada de Emergencias.**

Condición: Se evidencia la conformación formal de la Brigada de Emergencias mediante acta de reunión No. 001 del 1 de mayo de 2025, citada por la Dirección de Talento Humano y el equipo SG-SST. La brigada fue constituida con 33 brigadistas distribuidos entre el nivel central y sedes descentralizadas, cumpliendo con la cobertura territorial exigida por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

La Resolución No. 0270 de 2025, que actualiza la política y los objetivos del SG-SST, establece

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

funciones específicas para la brigada, incluyendo:

- Conocer, socializar y ejecutar el Plan de Emergencias.
- Participar en simulacros.
- Velar por el mantenimiento de equipos.
- Asistir a reuniones y capacitaciones programadas.
- Realizar inspecciones periódicas.

Sin embargo, no se evidencian registros posteriores a la conformación que den cuenta del cumplimiento de estas funciones. No se han presentado actas de reuniones operativas, cronogramas de simulacros, inspecciones ni reportes de mantenimiento, lo que representa un incumplimiento funcional frente a lo definido en la normativa vigente.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015 – *Art. 2.2.4.6.25 numeral 11: Brigadas de emergencia por centro de trabajo.*
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar 2.6.1: Brigada como componente obligatorio del SG-SST.*
- Resolución 0270 de 2025 – *Literal I: Define funciones operativas y compromisos de la brigada.*

Causa: Falta de seguimiento operativo y documental posterior a la conformación formal de la brigada. Esto evidencia una debilidad en el componente de Monitoreo y Verificación del SG-SST y en la asignación de responsabilidades de control funcional al equipo SG-SST o a la Dirección de Talento Humano.

Efecto: La ausencia de evidencia sobre las actividades operativas limita la capacidad institucional de respuesta efectiva ante emergencias reales (riesgo operacional). Adicionalmente, afecta la trazabilidad del SG-SST y puede generar incumplimiento a los Estándares Mínimos y observaciones en auditorías externas, evidenciando una debilidad en el control interno del Plan de Emergencias.

3.6.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“A fin de desvirtuar esta condición, se aportan los siguientes documentos:

1. Soportes de la Divulgación PPPRE, así como el guion de simulacro 2025 en todas sedes de la Secretaría Distrital de la Mujer.
2. Informe de simulacro con participación de las y los brigadistas.
4. Listas de asistencias a las dos pistas de entrenamiento del año
5. Lista de asistencias signos vitales.

La documentación en mención la cuenta del cumplimiento funcional de las y los brigadistas,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

durante la vigencia.” (SIC)

3.6.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno (OCI) ha analizado la documentación provista por la Dirección de Talento Humano y determina ratificar el hallazgo Oportunidad de Mejora (OM-04-GTH-2025), por considerar que la evidencia presentada es parcial e insuficiente para desvirtuar la condición observada.

Criterio de Auditoría (Res. 0270/2025)	Evidencia Requerida y Ausente	Evidencia Presentada por DTH
Cumplimiento Integral de Funciones	Actas de Reuniones Operativas	Parcialmente Cumplido: Se aportan soportes de entrenamiento (listas de asistencia) y un informe de simulacro.
Realizar Inspecciones Periódicas	Registros de Inspecciones (cronograma y reportes)	Ausente: No se aportan registros de las inspecciones periódicas a la dotación o al centro de trabajo, lo cual es una función explícita.
Velar por el Mantenimiento de Equipos	Reportes de Mantenimiento	Ausente: No se aporta evidencia documental del seguimiento y mantenimiento de los equipos de emergencia.

La evidencia de la DTH confirma la realización de actividades de capacitación y simulacro, lo cual es valorado. Sin embargo, no se aportan los registros de reuniones operativas, inspecciones periódicas y mantenimiento de equipos, los cuales son funciones específicas y obligatorias definidas en la propia Resolución No. 0270 de 2025 (Criterio interno).

El hallazgo se mantiene debido a que la falta de documentación sistemática de estas actividades es una evidencia directa de la debilidad en el componente de Monitoreo y Verificación del SG-SST, lo que expone a la Entidad al riesgo de ineficacia en la respuesta ante emergencias reales.

En Consecuencia, se ratifica la Oportunidad de Mejora. Se requiere que la Dirección de Talento Humano opte por una de las tres vías de tratamiento definidas en el procedimiento PG-PR-07. V02.

De elegir la formulación del Plan de Mejoramiento, se recomienda que el plan contemple la sistematización y registro de las funciones incumplidas, incluyendo:

- La definición de un cronograma anual para reuniones, inspecciones y mantenimiento.
- El diseño e implementación de formatos de registro que soporten el cumplimiento de estas funciones.
- La asignación formal de responsables de control funcional que consoliden informes de gestión periódicos de la brigada.

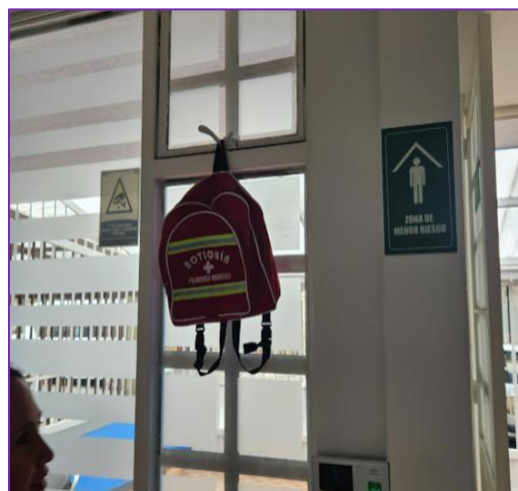
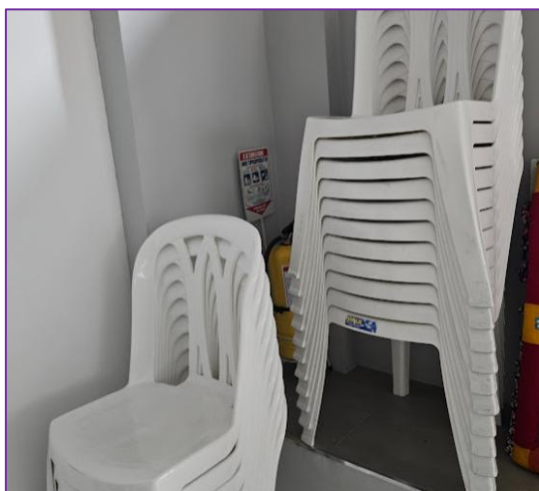
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.7. Incumplimiento (I-02-GTH-2025): Seguimiento al Plan de Emergencias por sede

Condición: Se evidenció que, si bien se ha realizado el análisis de amenazas, la determinación de vulnerabilidad y la identificación de medidas de intervención por sede, el documento presentado no cumple con los requisitos establecidos para el “Plan de Emergencias”. En particular, se identifican las siguientes inconsistencias:

- Falta de integración documental: No se consolida en un solo documento por sede la identificación de amenazas, la evaluación de vulnerabilidad y los planes específicos de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- Ausencia de interpretación del riesgo: Ninguna sede registra la casilla de interpretación, lo que impide establecer el nivel de riesgo y priorizar acciones.
- Valoraciones inconsistentes: En múltiples sedes se califican aspectos como “sí” (valor 1) pese a que las observaciones indican desconocimiento o ausencia de implementación.
- Durante las visitas a las casas de igualdad y oportunidades para la mujer CIOM y manzanas del cuidado se evidenciaron inadecuadas señalizaciones que pueden conllevar a errores involuntarios al momento de una emergencia como es la identificación de extintores.

Imagen No. 01- Inconsistencias en visitas de recorrido



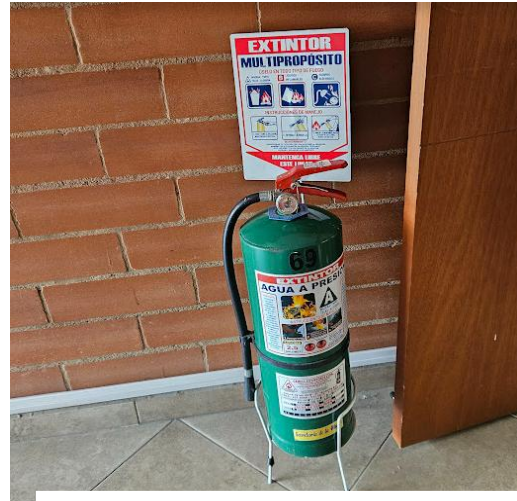
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Chapinero / Acceso a elementos de emergencia

Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Engativá/ Señalización y acceso a elementos de



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Barrios Unidos/ Inadecuada Señalización



Bodega Central / Inadecuada Señalización



Bodega Central / Inadecuada Señalización, se utiliza el extintor para sostener la apertura de la puerta del tercer piso



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Engativa / Elementos de Botiquín vencidos

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Versión: 06	
			Fecha de Emisión: 15/05/2025	



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Barrios Unidos /elementos que no se puede verificar su vigencia ni caducidad



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Barrios Unidos / Elementos de Botiquín vencidos



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Rafael Uribe Uribe/ Elementos de Botiquín vencidos



Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM – Rafael Uribe Uribe/ Elementos de Botiquín vencidos

Criterios: De acuerdo con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2 Versión: 06	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Trabajo (SG-SST), cada sede debe contar con un Plan de Emergencias completo, trazable y específico, que incluya:

- ✓ Identificación de amenazas
 - ✓ Evaluación de vulnerabilidad
 - ✓ Planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, *estándares mínimos del SG-SST, numeral 2.6.4: “La empresa debe contar con un Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, que incluya la identificación de amenazas, evaluación de vulnerabilidad y definición de acciones específicas por tipo de evento”.*
 - Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.25: *“El empleador debe implementar medidas de intervención frente a los peligros identificados, incluyendo planes de emergencia por sede”. Numeral 12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento.*
 - Resolución 0312 de 2019 – *Estándar 2.6.1: Define el contenido mínimo del plan de emergencias.*
 - Resolución 0270 de 2025 – *Artículo Segundo y Literal I: Establece el compromiso institucional con la prevención, preparación y respuesta ante emergencias*
 - Resolución 705 de 2007 - *ARTÍCULO 4º.- Del mantenimiento de los botiquines. El establecimiento de comercio y centro comercial deberá definir un procedimiento que garantice la reposición oportuna de los elementos consumidos, utilizados o vencidos y la disponibilidad permanente de los mismos, para lo cual diligenciará un formato de control de inventarios (Anexo 1) y formato de reposición de elementos de primeros auxilios*

Causas:

- No se ha consolidado un documento único por sede que articule los componentes exigidos.
- Las valoraciones presentan contradicciones entre las respuestas y las observaciones (ej. se califica como “sí” sin evidencia técnica).
- No se registra la interpretación del riesgo en ninguna sede.
- No se documenta el procedimiento de reemplazo del brigadista en caso de ausencia.
- La información sobre qué hacer en caso de emergencia no está sistematizada ni divulgada para todo el personal, contratistas y visitantes.
- La comunicación interna para emergencias no está formalizada ni trazada.

Efecto: La ausencia de planes de emergencia completos, trazables y operativos limita la capacidad institucional para responder eficazmente ante eventos críticos, compromete la seguridad de funcionarias, visitantes y bienes institucionales, y representa un incumplimiento normativo frente al

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

SG-SST. Además, expone a la entidad a riesgos operativos por falta de personal capacitado en momentos clave y dificulta la coordinación interinstitucional ante emergencias reales.

3.7.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“En primer lugar, se resalta que, conforme se ha reiterado en anteriores ejercicios de auditoría, así como en la reunión de instalación del ejercicio de auditoría, las Manzanas del Cuidado no son sedes de la Secretaría Distrital de la Mujer.

Tan es así que los botiquines y extintores no son suministrados, ni administrados por le Entidad, por lo que cualquier observación relacionada con tales asuntos, no puede ser imputable a un incumplimiento del SG-SST de la SDMujer.

Aunado a ello, se indica que cada documento por sede sí reúne los elementos señalados en cuanto a identificación de amenazas, la evaluación de vulnerabilidad y los planes específicos de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, así como la interpretación del riesgo, se adjuntan las matrices correspondientes debidamente actualizadas.”

3.7.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno (OCI) ha evaluado la réplica de la Dirección de Talento Humano y determina ratificar el hallazgo de Incumplimiento (I-02-GTH-2025), sustentando su posición en los siguientes argumentos:

Aspecto Cuestionado	Fundamento Técnico de la OCI
El auditado argumenta que las Manzanas del Cuidado no son sedes propias y, por ende, las observaciones sobre botiquines y extintores no son imputables al SG-SST de la Entidad.	Responsabilidad del Empleador (Decreto 1072/2015): Este argumento es improcedente. El Artículo 2.2.4.6.4 del Decreto 1072 de 2015 establece que el SG-SST debe aplicarse a todos los centros de trabajo donde funcionarios o contratistas desempeñen funciones. La SDMujer mantiene la responsabilidad funcional sobre la seguridad y salud de su personal, independientemente de la titularidad del inmueble o de quién administre los elementos de emergencia. Las inadecuadas señalizaciones evidencian un riesgo en el ambiente laboral que la Entidad está obligada a gestionar.
El auditado adjunta matrices "actualizadas" y afirma que los documentos sí reúnen todos los elementos del Plan de Emergencias.	La ratificación se basa en las debilidades sistémicas encontradas en el proceso de planificación y evaluación de riesgos por sede, específicamente: (a) Falta de integración documental en un único Plan de Emergencias por sede. (b) Ausencia de interpretación del riesgo para priorizar acciones. (c) Valoraciones inconsistentes ("sí" vs. observación de incumplimiento) en la matriz de vulnerabilidad, lo que indica un fallo en la validación interna del riesgo. La evidencia física (señalización incorrecta en CIOM/Manzanas) y las inconsistencias en

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Aspecto Cuestionado	Fundamento Técnico de la OCI
	la matriz de la CIOM refuerzan la falta de trazabilidad y veracidad de los documentos originales, manteniéndose el incumplimiento.

Por otra parte, se indica que el registro fotográfico evidenciado en el presente hallazgo hace referencia, por ejemplo en diferentes la CIOM y bodega central, donde se identifica que persisten debilidades en la trazabilidad, codificación e interpretación de riesgos, lo cual impide confirmar el cumplimiento del estándar 4.2.5 de la Resolución 0312 de 2019.

En consecuencia, se ratifica el Incumplimiento (I-02-GTH-2025). Dado que la clasificación es de Incumplimiento, la Dirección de Talento Humano debe realizar el Análisis de Causa Raíz y cargar el Plan de Mejoramiento en el aplicativo "Lucha", conforme a los lineamientos del procedimiento PG-PR-07. V02.

3.8. ***Incumplimiento (I-03-GTH-2025): Gestión de acciones preventivas y correctivas de las mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicas.***

Condición: Se evidencian mediciones ambientales (iluminación y sonometría) realizadas en sedes (CIOM Rafael Uribe y Fontibón), cuyos informes técnicos fueron remitidos con recomendaciones específicas por la ARL Positiva. Sin embargo, se identificó una falla crítica de trazabilidad en la implementación de las medidas correctivas:

- En las actas del COPASST correspondientes al periodo enero-agosto 2025, no se registra la revisión, análisis ni seguimiento formal por parte del comité a dichos resultados ni a las medidas correctivas sugeridas.
- No se documenta la validación de las adecuaciones implementadas ni la verificación técnica posterior (e.g., registros fotográficos, órdenes de servicio o actas de verificación).

Criterios:

- Resolución 0312 de 2019, *estándar mínimo 2.6.5: “El empleador debe realizar mediciones ambientales y conservar los registros, así como implementar las medidas correctivas y preventivas derivadas de los resultados.”*
- Decreto 1072 de 2015, *artículo 2.2.4.6.25: “El empleador debe garantizar la implementación de medidas de intervención frente a los peligros identificados.”*
- Resolución 2013 de 1986, *artículo 10: “El Comité debe participar en la revisión de las condiciones de trabajo y en la formulación de recomendaciones para su mejora.”*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Causas:

- Las recomendaciones técnicas fueron remitidas por memorandos a las áreas responsables, pero no se trazó su revisión ni validación en el COPASST.
- No se incluyó en la agenda del comité la discusión de los informes técnicos ni se documentó su análisis.
- No se adjuntan soportes de ejecución, como registros fotográficos, órdenes de servicio, actas de verificación o reportes de seguimiento que evidencien la implementación de las mejoras recomendadas.

Efecto: La ausencia de revisión y trazabilidad por parte del COPASST limita la participación del comité en la gestión preventiva, afecta la trazabilidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y representa un incumplimiento frente a los estándares mínimos exigidos.

La falta de evidencia sobre la implementación de mejoras ambientales limita la capacidad institucional para garantizar condiciones óptimas de trabajo, impide verificar colectivamente la eficacia de las medidas implementadas, debilita el enfoque participativo en la mejora de las condiciones laborales y expone a la entidad a riesgos operativos por falta de validación técnica y seguimiento institucional.

3.8.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Al respecto se informa que, conforme obra en adjunto, mediante correo electrónico de fecha 12 de septiembre de 2025, se informó al COPASST sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo a fin de que se emitieran las recomendaciones a lugar.

Valga resaltar que de acuerdo con el párrafo 3° del artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015 “El empleador debe informar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar” disposición que se cumple con el envío del correo antes mencionado.

Sin embargo, la norma transcrita no establece que dicho traslado deba surtirse en reunión del comité, ni que se deba realizar una sesión específica para realizar su análisis o revisión.”

3.8.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15 —según el cual el empleador debe informar al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los resultados de las evaluaciones de las mediciones ambientales para que el comité emita las recomendaciones pertinentes—, la remisión de la información únicamente mediante un correo electrónico no aporta evidencia suficiente de que el COPASST recibió, analizó y asumió las recomendaciones técnicas.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Un envío por correo sin constancia documental de recepción, inclusión en agenda, acta de sesión, o registros de las acciones derivadas (por ejemplo: actas de verificación, órdenes de servicio, registros fotográficos o reportes de seguimiento) impide verificar la participación efectiva del comité y la trazabilidad de la implementación de las medidas correctivas.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo por incumplimiento en la gestión de acciones preventivas y correctivas y por la falta de evidencia que respalde la validación y verificación técnica de las adecuaciones implementadas.

3.9. ***Incumplimiento (I-04-GTH-2025): Entrega y trazabilidad de EPP para personal de vigilancia, aseo, servicios generales y brigadistas.***

Condición: Se evidencian registros firmados de entrega de elementos de protección personal (EPP) y dotación para brigadistas mediante el formato GTH-FO-68, que incluye una nota de compromiso sobre el uso adecuado de los elementos. El personal interno de vigilancia, aseo, servicios generales, mantenimiento locativo y brigadistas ha recibido elementos como botas de seguridad, guantes, tapabocas N95, chaquetas impermeables, monogafas, protectores auditivos y kits para trabajo en alturas. Sin embargo, se identifican inconsistencias en el diligenciamiento de campos clave (tipo de vinculación, dependencia, fecha completa de entrega, firma de recibido) y ausencia de registros de devolución por reposición o cambio. Respecto al personal externo (empresas contratistas de vigilancia y aseo), no se evidencian soportes que acrediten la verificación institucional del cumplimiento de estos requisitos por parte de las empresas proveedoras.

Criterios:

- Resolución 0312 de 2019, estándar mínimo 2.6.6: *“El empleador debe garantizar la entrega, uso adecuado, mantenimiento y reposición de los elementos de protección personal, así como la capacitación al trabajador sobre su uso.”*
- Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.25: *“El empleador debe implementar medidas de intervención frente a los peligros identificados, incluyendo la entrega y capacitación en el uso de EPP.”*
- Formato GTH-FO-68, versión 04: *Incluye nota de compromiso que cubre parcialmente el requisito de capacitación.*
- Contratos y supervisión de servicios tercerizados: *Deben incluir cláusulas de cumplimiento normativo en SST, entrega de EPP, capacitación y reporte de novedades.*
- Verificación con empresas externas: *La verificación del cumplimiento de estos requisitos con empresas de vigilancia, aseo y otros servicios tercerizados se realiza mediante:*
 - ✓ *Supervisión contractual: Revisión de cláusulas específicas en los contratos que exigen la entrega de EPP, capacitación y cumplimiento del SG-SST.*
 - ✓ *Solicitudes de soporte: Requerimiento de evidencias como listas de asistencia a*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

capacitaciones, fichas técnicas de EPP entregado, actas de inducción y formatos de entrega firmados.

- ✓ *Visitas de seguimiento: Inspecciones en sitio para verificar el uso adecuado de los elementos, condiciones de almacenamiento y estado de los EPP.*
- ✓ *Reportes periódicos: Solicitud de informes mensuales o trimestrales sobre dotación, reposición y novedades en el personal expuesto.*
- ✓ *Cruce con matriz de riesgos y GES: Validación de que los elementos entregados corresponden a los peligros identificados en la matriz institucional.*

Causa:

- El formato GTH-FO-68 contempla la instrucción básica sobre el uso del EPP, pero no incluye trazabilidad sobre la capacitación técnica ni sobre la devolución por reposición.
- No se han consolidado actas de capacitación, listas de asistencia ni fichas técnicas que respalden el mantenimiento y limpieza de los elementos entregados.
- La verificación con empresas externas no se encuentra documentada ni sistematizada en los soportes revisados.

Efecto: Aunque la nota de compromiso permite acreditar parcialmente la instrucción sobre el uso del EPP, la ausencia de trazabilidad sobre la capacitación formal, la devolución y la verificación con empresas externas limita el cumplimiento integral del estándar mínimo del SG-SST. Esto debilita la gestión preventiva, expone a la entidad a observaciones en auditorías internas o externas, y puede generar riesgos legales y operativos frente a personal expuesto a peligros físicos, biológicos y mecánicos.

3.9.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Al respecto se indica que el formato GTH-FO-68 denominado “Entrega de Elementos de Protección Personal y Dotación para la Brigada de Emergencias” se emplea exclusivamente para registrar la entrega de los EPP y la dotación asignada a los brigadistas.

La trazabilidad de las devoluciones o reposiciones de dichos elementos se documenta en la página 2 del mismo formato, en el apartado titulado “Devolución de elementos de protección personal y/o dotación para brigadista por reposición o cambio”. No obstante se precisa que la ausencia de registro en tales espacios obedece a que justamente no se han presentado devoluciones ni reposiciones, dado que no se ha requerido el cambio de los elementos entregados.

Respecto al personal externo, se cuenta con la evidencia documental que acredita la verificación del cumplimiento en la entrega de los EPP, conforme a las disposiciones contractuales establecidas en el contrato No. 930 de 2025 – OC 145687, correspondiente al servicio de aseo y cafetería en riesgo biológico, ejecutado por la UT Serviaseamos el 31 de julio de 2025. Dichos soportes se encuentran anexos al presente informe para efectos de

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

seguimiento y verificación.” (SIC)

3.9.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Teniendo en cuenta la relevancia que tiene para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) la implementación y trazabilidad de los controles relacionados con los elementos de protección personal (EPP), resulta fundamental garantizar el seguimiento integral desde su adquisición, entrega, uso, reposición y baja.

La adecuada trazabilidad de estos registros es esencial, ya que deben conservarse durante un periodo mínimo de veinte (20) años conforme a la normatividad vigente, y constituyen evidencia crítica en caso de requerirse para auditorías o investigaciones.

En este sentido, las inconsistencias observadas en el diligenciamiento de los formatos y la falta de trazabilidad completa en la documentación no permiten verificar de manera confiable el control institucional sobre la gestión de los EPP, lo cual representa un riesgo significativo para la entidad.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo.

3.10. Oportunidad de Mejora (OM-05-GTH-2025): Débil soporte de Inspecciones con Participación del COPASST.

Condición: Durante el periodo comprendido entre febrero y agosto de 2025, se realizaron 36 inspecciones locativas en las sedes de la Secretaría Distrital de la Mujer. Sin embargo, solo en 4 de ellas se registró participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), sin que exista trazabilidad formal que respalde su intervención técnica. Aunque en las actas del COPASST se han abordado temas relacionados con inspecciones como seguimiento a condiciones inseguras, apertura de mesas de ayuda, planificación de auditorías internas y medidas correctivas derivadas de investigaciones de accidentes, no se evidencia un protocolo institucional que garantice la participación activa, sistemática y documentada del comité en las inspecciones locativas. En particular, se identifican las siguientes inconsistencias:

- Participación limitada del COPASST: La mayoría de las inspecciones fueron ejecutadas exclusivamente por el equipo SST.
- Ausencia de trazabilidad documental: No se cuenta con actas, listas de verificación firmadas ni registros que acrediten la participación técnica del COPASST.
- Desarticulación normativa: No se evidencia alineación entre las inspecciones realizadas y los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 2400 de 1979.
- Falta de consolidación técnica: Las observaciones derivadas de las inspecciones no están integradas con recomendaciones del COPASST ni con planes de mejora institucional.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Criterio: De acuerdo con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), las inspecciones locativas deben contar con participación activa y trazable del COPASST, como órgano técnico de consulta y vigilancia.

- Decreto 1072 de 2015: *Artículo 2.2.4.6.12: Establece la responsabilidad del empleador de implementar el SG-SST con participación de los trabajadores. El Artículo 2.2.4.6.24: Exige la realización de inspecciones periódicas con participación del COPASST y documentación de hallazgos.*
- Resolución 2400 de 1979: *Define condiciones mínimas de seguridad industrial en instalaciones, señalización, iluminación, ventilación, entre otros.*
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar 2.5.1: El COPASST debe participar en la identificación de peligros y en la recomendación de medidas de intervención.*
- Resolución 0270 de 2025 – *Literal G: Establece el compromiso institucional con la participación activa del COPASST en la gestión preventiva.*

Causas:

- No se ha definido un protocolo que garantice la participación formal del COPASST en las inspecciones locativas.
- No se han articulado los formatos de inspección con los mecanismos de trazabilidad del SG-SST.
- La coordinación entre el equipo SST y el COPASST no está formalizada ni trazada.
- No se consolidan las observaciones técnicas con recomendaciones preventivas del comité.
- No se ha validado el cumplimiento integral de los requisitos establecidos en la Resolución 2400 de 1979.

Efecto: La ausencia de participación formal y trazable del COPASST en las inspecciones locativas limita la capacidad institucional para validar técnicamente las condiciones de seguridad, compromete el cumplimiento normativo del SG-SST y debilita la articulación entre los actores responsables de la gestión preventiva. Además, impide la consolidación de medidas de mejora con enfoque participativo, dificulta la trazabilidad de las acciones correctivas y expone a la entidad a riesgos operativos por falta de verificación técnica conjunta.

3.10.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Como criterio de esta condición, el informe preliminar de auditoría indica: “Decreto 1072 de 2015: Artículo 2.2.4.6.12: Establece la responsabilidad del empleador de implementar el SG-SST con participación de los trabajadores. El Artículo 2.2.4.6.24: Exige la realización de inspecciones periódicas con participación del COPASST y documentación de hallazgos.”.

Sin embargo, el artículo señala: “Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización.”; contrario a lo indicado en el informe de auditoría, el artículo no exige que la totalidad de inspecciones periódicas deba contar con participación del COPASST.

Por lo anterior, el criterio que en principio pretende fundamentar el hallazgo corresponde a una interpretación de la norma, que se aleja de su tenor literal y que, por tanto, no puede ser criterio de auditoría de este “incumplimiento”.

*De igual forma, al revisar el literal G, del artículo 4° de la Resolución 0270 del 15 de agosto de 2025 “Por la cual se actualiza la Política y los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría Distrital de la Mujer” no se observa que se establezca la obligatoriedad de que el COPASST participe en la **totalidad** de inspecciones realizadas, y es que no podría ser así, ya que ello desnaturalizaría esta instancia como un organismo creado para promover y vigilar las normas de seguridad y salud en el trabajo, y no como una instancia responsable del SG-SST, ya que para ello existe tal figura en cabeza del líder del SG-SST.*

En tal sentido, dicho criterio tampoco da lugar a la observación en cuestión, ya que no existe norma legal que establezca que el COPASST deba participar en la totalidad de inspecciones locativas que se realicen, ni disposición legal que establezca un número mínimo o meta de inspecciones en las que deban participar los representantes del COPASST.

En caso en que esta réplica no sea de recibo, agradecemos que en el informe final de auditoría se incluya el aparte textual de la ley o resolución del Ministerio de Trabajo que determinar que el COPASST deberá participar en todas las actividades antes señaladas.”

3.10.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno.

Respecto a la réplica presentada por la unidad auditada, se acoge la observación en el sentido de que la norma no establece de manera expresa la obligación de que el COPASST participe en la totalidad de las inspecciones locativas realizadas.

No obstante, se mantiene el hallazgo como oportunidad de mejora, dado que, aunque la presencia física del comité no es obligatoria en cada inspección, sí debe evidenciarse su participación activa, técnica y sistemática en la gestión preventiva. En este contexto, las inspecciones de los lugares de trabajo constituyen una de las herramientas más relevantes para el cumplimiento de dicha función.

Por lo anterior, se recomienda que, de acuerdo con la magnitud y complejidad de la entidad, se establezca un programa formal de inspecciones planificadas y no planificadas, en el que se definan:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Los criterios que orientan la participación del COPASST en cada tipo de inspección.
- Los mecanismos de comunicación y coordinación con el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El rol del comité en el análisis de hallazgos y en la formulación de acciones de mejora.

Esta medida permitirá fortalecer la trazabilidad, la articulación técnica y la participación efectiva del COPASST en la gestión preventiva del SG-SST.

3.11. Incumplimiento (I-06-GTH-2025): Normativo del Plan de Trabajo Anual del SG-SST.

Condición: Se evidenció la existencia del documento denominado “Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST 2025”, emitido por la Dirección de Talento Humano con fecha 26 de junio de 2025, versión 01, código GTH-PL-4. El documento incluye:

- Actividades detalladas por componente del SG-SST.
- Cronograma de ejecución mensual.
- Responsables asignados por rol institucional.
- Referencia normativa al Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.
- Seguimiento operativo evidenciado en las actas COPASST (Actas 02 a 08).

Sin embargo, el documento no cuenta con la firma del Representante Legal (Secretaría de Despacho o su delegada), como lo exige el estándar 2.6.2 de la Resolución 0312 de 2019. Además, aunque el Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobó los planes institucionales el 29 de enero de 2025, dicha aprobación antecede la fecha de emisión del plan (junio) y no se encuentra referenciada ni anexada dentro del documento, lo que impide verificar si el contenido aprobado corresponde efectivamente a la versión vigente.

Por otra parte, no se evidencia trazabilidad presupuestal: el plan menciona fuentes genéricas como “recursos propios”, “ARL” o “contrato”, pero no especifica montos, partidas ni mecanismos de control financiero. Tampoco se vinculan soportes contables o reportes de ejecución presupuestal que permitan verificar el uso de los recursos asignados.

Criterios:

- Este hallazgo representa un incumplimiento parcial frente a los siguientes artículos del Decreto 1072 de 2015:
 - ✓ Artículo 2.2.4.6.8: *El empleador debe garantizar la disponibilidad de recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos para la implementación del SG-SST.*
 - ✓ Artículo 2.2.4.6.17: *El SG-SST debe contar con un plan de trabajo anual que incluya*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

actividades, responsables, cronograma y recursos.

- ✓ Artículo 2.2.4.6.31: *El empleador debe asegurar la trazabilidad de la ejecución del SG-SST, incluyendo seguimiento, evaluación y mejora continua.*
- Y frente al *Estándar 2.6.2* de la Resolución 0312 de 2019, que exige:
 - ✓ Firma del Representante Legal y del responsable del SG-SST.
 - ✓ Aprobación institucional formal.
 - ✓ Evidencia de ejecución conforme a los recursos asignados.

Causas:

- El documento fue emitido en junio, posterior a la sesión del comité institucional celebrada en enero.
- No se evidencia trazabilidad entre el contenido aprobado y la versión final del plan.
- No se cuenta con la firma del Representante Legal en el documento vigente.
- No se ha documentado la ejecución presupuestal ni los soportes financieros por actividad.

Efecto: La ausencia de firma del Representante Legal, la falta de trazabilidad entre la aprobación institucional y la versión vigente del plan, y la carencia de evidencia presupuestal comprometen la validez formal del Plan de Trabajo Anual del SG-SST. Esto limita el respaldo legal del documento, afecta la capacidad de auditoría y seguimiento, mejora continua del SG-SST y representa un incumplimiento frente al marco normativo vigente.

3.11.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Al respecto es de precisar que la fecha de emisión del del Plan de trabajo anual no es junio, de hecho, se divulgó en la intranet en el mes de febrero 2025, esto es, de forma posterior a su aprobación (29 de enero de 2025).

Sin embargo, no es posible que se registre en el documento fecha de aprobación toda vez que la misma se genera la fecha en que se adelanta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGyD, ante quien se presenta la versión final del documento, siendo inviable generar alteraciones o modificaciones en el contenido el mismo cuando ya se ha aprobado su contenido...”. (Ver Respuesta completa en memorando 3-2025-004794 del 6 de noviembre de 2025).

3.11.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Aunque la entidad demuestra avances en la gestión documental y evidencia de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de acuerdo con lo establecido en el Estándar 2.6.2

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

de la Resolución 0312 de 2019, el Plan de Trabajo Anual del SG-SST debe contar con la firma del representante legal o su delegado, requisito que no puede ser sustituido por la aprobación de un cuerpo colegiado, salvo que este se encuentre formalmente constituido con dicha competencia, situación que no fue evidenciada.

Por otra parte, el plan revisado no incluye dentro de su contenido ni en el pie de control referencia alguna al acta del 29 de enero de 2025, ni anexa evidencia que permita verificar que el documento divulgado corresponde exactamente al aprobado por el comité. En consecuencia, se mantiene el hallazgo.

Respecto a los argumentos expuestos en el memorando 3-2025-004794 del 6 de noviembre de 2025, relacionados con la trazabilidad presupuestal, se precisa lo siguiente: aunque el documento menciona un monto global de \$140.000.000, la norma exige que los recursos sean identificados y trazables frente a las actividades programadas. La simple inclusión de un valor general no permite establecer correspondencia entre las acciones, los responsables y los recursos destinados para su ejecución.

El artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015 dispone que el empleador debe garantizar la disponibilidad de recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos para la implementación del SG-SST, lo que implica no solo su existencia, sino también su planificación y asignación diferenciada. En igual sentido, el artículo 2.2.4.6.17 exige que el plan de trabajo anual contemple actividades, responsables, cronograma y recursos, lo cual supone la posibilidad de evidenciar la trazabilidad de estos componentes.

La expresión “recursos requeridos” alude a la necesidad de identificar y documentar los medios que garantizan la ejecución de cada actividad. Por tanto, la ausencia de dicha trazabilidad impide verificar el cumplimiento pleno del requisito y limita el control sobre la ejecución del SG-SST.

Finalmente, si bien la entidad informa un avance del 96% de ejecución, la auditoría evalúa el cumplimiento de los requisitos de planificación, control y documentación, no únicamente los resultados operativos.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo.

3.12. Incumplimiento (I-07-GTH-2025): Impacto y adherencia del Programa de Capacitación de SG-SST 2025.

Condición: Se solicitó la entrega del Programa anual de capacitación SG-SST 2025, junto con sus soportes de ejecución, incluyendo listas de asistencia, materiales, certificados, y evidencias de inducción, reinducción y capacitaciones dirigidas a servidoras/es, contratistas e integrantes de los comités reglamentarios del sistema (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

La Secretaría Distrital de la Mujer presentó el Programa Anual de Capacitación SG-SST 2025 junto con múltiples soportes de ejecución (cronograma, piezas gráficas, presentaciones, registros de asistencia y actas). Se evidenció la realización de al menos 18 acciones formativas entre enero y septiembre, incluyendo sesiones dirigidas a servidoras/es, contratistas, brigadistas emocionales, COPASST y Comité de Convivencia Laboral. Sin embargo, la participación efectiva fue de 406 personas, frente a una proyección de 3.499 asistentes, lo que representa un 11,6% de cumplimiento.

Sin embargo, se identifican las siguientes brechas frente a los requisitos normativos:

- La participación efectiva fue de 406 personas, frente a una proyección de 3.499 asistentes, lo que representa un 11,6% de cumplimiento.
- No se entregaron certificados individuales ni soportes completos de inducción y reinducción.
- No se presentó evidencia de evaluación de eficacia de las capacitaciones.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015 – *Artículos 2.2.4.6.12 al 2.2.4.6.21 (Capacitación, inducción, seguimiento y evaluación)*
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar mínimo 1.2.1 (Programa de capacitación anual)*
- Resolución 270 de 2014 – *Artículo 9 (Informes trimestrales del Comité de Convivencia)*

Fuente de información:

- Cronograma oficial SG-SST 2025
- Listados de asistencia por sesión (virtual y presencial)
- Presentaciones y materiales pedagógicos
- Actas de asesoría técnica y sesiones de comités
- Informe trimestral del Comité de Convivencia (solo I trimestre)
- Consolidado de participación efectiva (406 personas)

Causas:

- Falta de articulación interáreas para garantizar convocatoria, seguimiento y reporte técnico.
- Ausencia de mecanismos automatizados para consolidar certificados, indicadores y trazabilidad.
- Limitada estrategia de sensibilización institucional sobre la obligatoriedad y beneficios del programa.
- No implementación de procesos de evaluación de eficacia ni verificación de competencias de capacitadores.
- Incumplimiento en la entrega de informes trimestrales del Comité de Convivencia Laboral.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Efectos:

- Baja cobertura institucional del componente formativo, afectando la cultura preventiva.
- Riesgo de no conformidad en auditorías internas o externas por falta de trazabilidad documental.
- Desarticulación entre el SG-SST y los comités reglamentarios, debilitando su eficacia.
- Pérdida de oportunidades para ajustar contenidos y mejorar la pertinencia de las capacitaciones.
- Limitación en la identificación de necesidades emergentes y en la mejora continua del sistema.

3.12.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“La meta del indicador de cobertura establecida por la SDMujer no es un requisito legal y, por lo tanto, no es viable imputar un incumplimiento de un aspecto que no tiene exigencia legal. Sin embargo, la participación en las actividades capacitación en SST depende finalmente de la voluntad y responsabilidad individual de cada servidor (a) y/o contratista, pues una vez son convocadas (os), tienen a su disposición las herramientas de formación, por lo que la asistencia se convierte en un acto voluntario.

Desde el SG-SST se promueven y facilitan los espacios, pero carece de herramientas coercitivas o mecanismos legales para obligar a un servidor o contratista a participar en un evento de capacitación, más allá de la invitación que se les extiende y de las estrategias de sensibilización que se emplean.

Por lo tanto, la baja cifra de asistencia efectiva refleja la voluntad que las y los destinatarios han tenido para participar y no un incumplimiento en la oferta de capacitación.

De cualquier forma se reitera que la norma no exige mínimos de participación y por ende, mal podría reprocharse el incumplimiento de una aspecto no contenido en la norma.”

3.12.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Tras el análisis de la evidencia suministrada y de la normativa aplicable, se verifica que la entidad ha ejecutado acciones formativas y aporta soportes (cronograma, materiales y listados de asistencia). No obstante, no se cumple el requisito de garantizar formación efectiva y cobertura integral para servidoras/es, contratistas y miembros de los comités reglamentarios del SG-SST.

La participación efectiva registrada (406 personas frente a una proyección de 3.499) representa una cobertura del 11,6%, cifra que evidencia una baja penetración del programa y pone en duda su eficacia. Adicionalmente, no se entregaron certificados individuales ni se presentó evidencia de

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

evaluaciones de eficacia de las capacitaciones, lo cual impide verificar si los conocimientos fueron realmente incorporados y si las acciones formativas alcanzaron los objetivos previstos.

La norma exige garantizar la formación (no solo su oferta): ello implica no solo programar actividades, sino también establecer mecanismos que aseguren la convocatoria, la asistencia, la evaluación de resultados y la trazabilidad documental (certificados, evidencias de inducción/reinducción, evaluación de eficacia). En ausencia de tales mecanismos y ante una cobertura del 11,6%, se concluye que existen deficiencias en la implementación del Programa de Capacitación SG-SST 2025 y, por tanto, se mantiene el hallazgo.

3.13. Incumplimiento (I-08-GTH-2025): Notificación perfiles de cargo al médico ocupacional.

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer entregó el profesiograma institucional actualizado (versión 3, noviembre 2024), elaborado por el médico especialista con licencia vigente en Salud Ocupacional (Resolución 12700 de 2017). El documento incluye la matriz de riesgo biomédico, categorías ocupacionales, periodicidad de exámenes médicos, pruebas complementarias y procedimiento administrativo para su aplicación. Sin embargo, no se evidencia la comunicación formal, trazable y completa de los perfiles de cargo al médico ocupacional, ni la entrega de información complementaria como indicadores epidemiológicos, estudios de higiene o resultados de vigilancia.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015 – *Artículos 2.2.4.6.6 y 2.2.4.6.12 (Información al médico ocupacional)*
- Resolución 2346 de 2007 – *Artículos 5 y 6 (Evaluaciones médicas ocupacionales y contenido de la historia clínica)*
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar mínimo 1.2.1 y 2.5 (Programa de capacitación y vigilancia médica)*

Causas:

- Falta de articulación entre Talento Humano, SST y el proveedor médico para garantizar la entrega formal de perfiles de cargo.
- Ausencia de procedimientos documentados para la notificación de riesgos laborales y tareas específicas por cargo.
- No consolidación de soportes de entrega ni evidencia de entrevistas técnicas entre el área de SST y el médico ocupacional.

Efectos:

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Riesgo de evaluaciones médicas incompletas o descontextualizadas frente a los riesgos reales del cargo.
- Posible omisión de pruebas complementarias necesarias para determinar la aptitud laboral.
- Debilitamiento del componente de medicina preventiva y vigilancia epidemiológica del SG-SST.
- Riesgo de no conformidad en auditorías internas o externas por falta de trazabilidad documental.
- Programa de Capacitación SG-SST 2025.

3.13.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

Los perfiles de cargo de la Entidad fueron remitidos a la IPS Reyvelt mediante la aplicación WhatsApp, con el enlace directo del prestador para efectos de brindar mayor celeridad al trámite, de forma que fueron tenidos en cuenta por el médico ocupaciones para efectos del desarrollo de actividades correspondientes.

3.13.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

El uso de la aplicación WhatsApp como medio de comunicación no garantiza la formalidad ni la trazabilidad documental requerida para el suministro de información técnica al médico ocupacional.

La ausencia de soportes que acrediten la entrega formal y completa de los perfiles de cargo, junto con los insumos complementarios necesarios (indicadores epidemiológicos, estudios de higiene, resultados de vigilancia, entre otros), evidencia una deficiencia en la articulación interna entre las áreas responsables del SG-SST.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo, al no demostrarse el cumplimiento del requisito normativo sobre la notificación formal y trazable de los perfiles de cargo al médico ocupacional.

3.14. Oportunidad de Mejora (OM-06-GTH-2025): inexistencia relación diagnóstico de condiciones de salud y perfil sociodemográfico.

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer presentó informes de diagnóstico de condiciones de salud y perfil sociodemográfico para funcionarios y contratistas, elaborados con base en encuestas, auto reportes y evaluaciones médicas ocupacionales. Los documentos incluyen variables sociodemográficas, antecedentes de exposición laboral, sintomatología, diagnósticos clínicos y recomendaciones generales. Están actualizados y cuentan con cobertura amplia. Sin embargo, se identifican debilidades en la articulación técnica y operativa:

- No se evidencia el cruce detallado entre los diagnósticos encontrados y los riesgos laborales específicos por área o cargo.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- No se documenta la trazabilidad entre los hallazgos clínicos y las acciones correctivas implementadas en el sistema de gestión.
- No se presenta integración con el sistema de vigilancia epidemiológica ni con el plan anual de trabajo.
- No se consolidan indicadores de evolución, tendencia o impacto sobre la salud laboral.

Criterios: La normativa exige que el diagnóstico de salud y perfil sociodemográfico esté disponible, actualizado, con cobertura total, y que incluya conclusiones y recomendaciones. Además, debe estar vinculado a los riesgos laborales y servir como base para acciones preventivas.

- Decreto 1072 de 2015 – Art. 2.2.4.6.20
- Resolución 2646 de 2008
- Resolución 0312 de 2019 – Estándar mínimo 3.1.1

Causas:

- Falta de articulación entre Talento Humano, SST y el proveedor médico para consolidar los hallazgos clínicos con los riesgos laborales específicos.
- Ausencia de procedimientos para integrar el diagnóstico con el plan de intervención del SG-SST.
- Limitada sistematización de indicadores epidemiológicos y seguimiento por grupo de exposición similar.

Efectos:

- Riesgo de subutilización del diagnóstico como herramienta de gestión preventiva.
- Limitación en la toma de decisiones para priorizar intervenciones por riesgo o área funcional.
- Posible incumplimiento en auditorías por falta de trazabilidad entre diagnóstico, vigilancia y acción.
- Debilitamiento del componente de medicina preventiva y del enfoque epidemiológico del sistema de gestión.

3.14.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

Previo a pronunciarnos sobre cada condición identificada se indica que, a diferencia de los criterios señalados en este hallazgo, ni el Decreto 1072 de 2015, ni la Resolución 0312 de 1029 mencionan “trazabilidad documental, capacitación al personal y articulación con el SG-SST”. Adicionalmente dentro de los criterios de auditoría se menciona el Decreto 723 de 2013 el cual fue derogado por el artículo 3.1.1. Derogatoria integral del Decreto 1072 de 2015.

*El requisito legal del Decreto 1072 frente a la matriz legal de SST, establece: **Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. Numeral 5.** “Cumplimiento de los Requisitos Normativos Aplicables: Debe garantizar que opera bajo el cumplimiento de la normatividad*

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.”... (Ver Respuesta completa en memorando 3-2025-004794 del 6 de noviembre de 2025)”

3.14.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno:

- i. **Diagnóstico de condiciones de salud y perfil sociodemográfico:** Se mantiene la observación, dado que, aunque la Entidad cuenta con un área jurídica con personal idóneo para apoyar la identificación e implementación de los requisitos legales aplicables en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), no se evidencia una articulación técnica suficiente entre los diagnósticos de salud y los riesgos laborales específicos por área o cargo.

La normativa vigente (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019) establece la obligación de contar con un diagnóstico actualizado, con cobertura total y orientado a la prevención; por tanto, su efectividad depende de la existencia de trazabilidad entre los hallazgos clínicos, los riesgos identificados y las acciones implementadas. En consecuencia, se mantiene la oportunidad de mejora con el fin de fortalecer la integración del diagnóstico de salud al sistema de gestión y al plan de intervención del SG-SST.

- ii. **Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV):** Si bien la Entidad ha avanzado en la implementación parcial del PESV mediante acciones específicas, la falta de publicación y adopción formal del documento, pese a la expedición de la Resolución 40595 de 2022, impide evidenciar el cumplimiento total del requisito normativo. Por lo anterior, se mantiene la observación hasta tanto se publique y adopte formalmente el Plan.

- iii. **Matriz legal y trazabilidad de la contratación de servicios de salud ocupacional:** Con el propósito de fortalecer la matriz legal, se recomienda incorporar controles operativos que garanticen la trazabilidad específica de los procesos de contratación de servicios de salud y de la gestión de exámenes médicos ocupacionales.

Ello permitirá optimizar la verificación del cumplimiento normativo y generar herramientas de gestión útiles en la planeación y seguimiento contractual.

- iv. **Accidentes laborales y tiempos de investigación:** La evidencia aportada demuestra la gestión realizada frente a los accidentes de trabajo; sin embargo, el número de eventos clasificados como de origen común en comparación con el total de accidentes reportados durante el año refleja la necesidad de fortalecer la comprensión institucional sobre el concepto de accidente de trabajo y el proceso de calificación efectuado por la ARL.

Asimismo, se recomienda reforzar los mecanismos de control y seguimiento a la investigación

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

de incidentes y accidentes laborales, con el fin de mejorar la oportunidad y calidad de la información remitida.

En consecuencia, se mantiene la oportunidad de mejora.

3.15. Incumplimiento (I-09-GTH-2025): Cobertura de Programas de Vigilancia Epidemiológica y Mediciones Ambientales.

Condición: Se evidencian avances en la implementación de los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE) en la Secretaría Distrital de la Mujer, específicamente en riesgo psicosocial y desórdenes músculo-esqueléticos (DME). También se cuenta con informes técnicos de medición ambiental en iluminación (sede Rafael Uribe) y ruido (sede Fontibón). Sin embargo, la cobertura es limitada a una sola sede por cada tipología evaluada, lo que restringe la representatividad de los resultados:

- Solo se cuenta con medición de ruido en una sede administrativa (Fontibón), sin evaluación en otras sedes o áreas operativas.
- Solo se presenta informe de iluminación en una sede (Rafael Uribe), sin evidencia de evaluación en otras locaciones institucionales.
- No se evidencia informe técnico ergonómico formal, más allá de referencias indirectas en el PVE DME.
- Solo se han implementado dos PVE: uno osteomuscular y otro psicosocial. No se evidencia cobertura de otros riesgos prioritarios como visual, cardiovascular, respiratorio, químico o de carga mental, según perfil epidemiológico y matriz de peligros.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015 – Art. 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.16, 2.2.4.6.20
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándares mínimos 2.5, 2.6, 3.1.1*
- Resolución 2346 de 2007 – Art. 5 y 18
- Resolución 2844 de 2007 – *Guías de atención integral*
- RETILAP – *Reglamento Técnico de Iluminación*
- Resolución 2400 de 1979 – *Normas sobre riesgos físicos y ruido ocupacional*

Causas:

- Falta de planificación técnica para ampliar la cobertura de los PVE y las mediciones ambientales a todas las sedes y áreas funcionales.
- Ausencia de un cronograma de evaluación ambiental por sede y riesgo.
- Limitada articulación entre diagnóstico epidemiológico, matriz de peligros y plan de trabajo del SG-SST.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Efectos:

- Riesgo de subrepresentación de condiciones reales de exposición en otras sedes o áreas no evaluadas.
- Limitación en la toma de decisiones preventivas basadas en evidencia completa.
- Posible incumplimiento en auditorías por falta de cobertura integral en la vigilancia de la salud y condiciones laborales.

3.15.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“En el año 2024 se realizaron las siguientes mediciones de ruido en las siguientes sedes:

Sede	Medición	Puntos	Fecha Medición	INFORME
SANTA FE	Sonometría	6	Jueves 09 de mayo	24/05/2024
RAFAEL URIBE	Sonometría	6	Miércoles 03 de abril	28/05/2024
CIUDAD BOLIVAR	Sonometría	6	Martes 02 de abril	28/05/2024
SAN CRISTOBAL	Sonometría	6	Miércoles 03 de abril	28/05/2024
CHAPINERO	Sonometría	6	Jueves 04 de abril	24/05/2024
ANTONIO NARIÑO	Sonometría	6	Jueves 09 de mayo	20/05/2024
ENGATIVA	Sonometría	6	Jueves 09 de mayo	24/05/2024

Las mediciones de ruido realizadas mediante sonometrías en 2024 no arrojaron en ninguno de los casos valores superiores a los establecidos por la Resolución 1792 de 1990, obteniendo como resultado en todos los puntos Clasificación Grado de Riesgo como exposición baja. Por lo tanto, no se requirió volver a hacer mediciones para la vigencia 2025. Solamente en la sede Fontibón se identificó una nueva fuente de ruido por lo cual se realizó la medición en esa sede.”

3.15.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 (artículo 2.2.4.6.25) y la Resolución 0312 de 2019 (Estándar 2.36), las mediciones de agentes físicos, químicos y biológicos deben realizarse en todas las áreas o puestos de trabajo donde exista potencial de exposición, garantizando la representatividad y actualización de los resultados.

El hecho de que las mediciones realizadas en 2024 hayan arrojado niveles bajos en algunas sedes no exime a la Entidad de realizar evaluaciones periódicas y representativas en todas las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

locaciones institucionales, dado que las condiciones laborales, fuentes de emisión y factores de riesgo pueden variar con el tiempo.

Asimismo, los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE) deben incorporar los resultados de las mediciones ambientales como insumo técnico para el diagnóstico, seguimiento y control de los riesgos ocupacionales. Limitar dichas mediciones a una o dos sedes reduce la capacidad de análisis comparativo, debilita la trazabilidad epidemiológica y puede generar sesgos en la caracterización del riesgo real.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo, al no evidenciarse cobertura integral ni representatividad suficiente en las mediciones ambientales y programas de vigilancia epidemiológica.

3.16. Incumplimiento (I-10-GTH-2025): Matriz de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos: Matriz actualizada, que incluya la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos en todas las dependencias, con participación del COPASST.

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer consolidó matrices de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPEVR) para los Grupos de Exposición Similar GES 1 y GES 2, abarcando tareas rutinarias como digitación, uso prolongado de pantallas, posición sedente y movimientos repetitivos. En dichas matrices se identifican peligros biomecánicos y se reportan controles administrativos como “pausas activas de forma autónoma”. Las matrices están actualizadas, con cobertura amplia y alineadas con los procesos misionales y de apoyo. Sin embargo, se evidencian debilidades en la trazabilidad técnica y operativa de los controles reportados:

- No se documenta evidencia verificable de la implementación efectiva de las pausas activas ni de su frecuencia o cobertura.
- No se registra seguimiento ni evaluación periódica de la eficacia de los controles administrativos frente a los riesgos biomecánicos.
- No se articulan los controles con indicadores de impacto, evolución o mejora continua.
- No se presenta integración con el Programa de Vigilancia Epidemiológica ni con el plan anual de trabajo del SG-SST.

Criterios: La normativa exige que la metodología IPVR esté documentada, actualizada, con alcance a todos los procesos, y que incluya la determinación e implementación de controles, así como el seguimiento a su efectividad. Los controles administrativos deben ser verificables, trazables y evaluados periódicamente para garantizar su eficacia.

- Decreto 1072 de 2015 – Art. 2.2.4.6.8 y 2.2.4.6.15
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar mínimo* 4.1.1 y 5.1.4
- GTC 45 – *Jerarquía de control y trazabilidad de medidas de intervención*

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Causa: Falta de procedimientos institucionales para registrar, verificar y evaluar la aplicación de los controles administrativos reportados en las matrices IPVR. Ausencia de articulación entre las áreas responsables del SG-SST, Talento Humano y los equipos operativos para consolidar evidencia de implementación. Limitada integración entre la matriz IPVR y el sistema de vigilancia epidemiológica.

Efectos:

- Riesgo de ineficacia en las medidas de intervención frente a peligros biomecánicos.
- Limitación en la toma de decisiones para priorizar acciones preventivas por área funcional o tipo de exposición.
- Posible incumplimiento en auditorías internas o externas por falta de trazabilidad entre la matriz, los controles y su seguimiento.
- Debilitamiento del enfoque preventivo y del componente ergonómico del SG-SST.

3.16.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Durante el mes de abril en la semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se divulgaron infografías en cada sede de la Entidad con el propósito de promover la realización de pausas activas de manera autónoma por parte de las servidoras y servidores.

Asimismo, las infografías fueron publicadas en la intranet institucional, con el fin de facilitar el acceso y fomentar la participación de todo el personal en las actividades de autocuidado y bienestar laboral.

De igual forma, se diseñó el Programa de Pausas Activas, el cual se encuentra actualmente en proceso de divulgación e implementación formal en todas las sedes de la Entidad, como estrategia de promoción de la salud y prevención del riesgo osteomuscular. Se adjunta programa..”

3.16.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Aunque la Entidad presentó material informativo y un Programa de Pausas Activas en fase de divulgación, no se aportó documentación verificable que demuestre la implementación efectiva, periódica y trazable de dichas pausas como control administrativo frente al riesgo biomecánico.

La ausencia de registros de ejecución (por ejemplo: cronogramas de sesiones, listas de asistencia firmadas, reportes de cumplimiento por dependencia, indicadores de cobertura y mediciones de impacto) y la carencia de evidencia de seguimiento impiden acreditar la eficacia de los controles consignados en las matrices de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo, por no estar demostrada la aplicación ni el seguimiento de los controles administrativos reportados en la matriz.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.17. Incumplimiento (I-11-GTH-2025): Capacitación obligatoria a responsables del SG-SST.

Condición: Durante la revisión documental no se evidenciaron los cursos de capacitación virtual de 50 horas a los responsables de la ejecución del sistema de seguridad y salud en el trabajo específicamente los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y el comité de convivencia laboral documentos que fueron solicitados en el oficio de solicitud de soportes.

Criterio: Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.35

Causa: El incumplimiento se origina por inadecuada capacitación a los funcionarios que cuentan con roles específicos en el desarrollo y la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Secretaría Distrital de la Mujer

Efecto: La inadecuada formación del responsable del sistema de seguridad y salud en el trabajo pueden conllevar adicionalmente al incumplimiento normativo y a la no idoneidad de los procesos y procedimientos con los que cuenta la Secretaría Distrital de la Mujer en referencia al SG-SST.

3.17.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Se indica que dichos soportes específicos no fueron solicitados en el requerimiento de información inicial; sin embargo, se informa que todas las y los representantes del COPASST cuentan con el curso de 50 horas, conforme obra en adjunto. Igual ocurre con las representantes del CCL, encontrándose pendiente únicamente el certificado de la representante Laura Soraya Vásquez (ver adjuntos).”

3.17.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Aunque la Entidad aportó posteriormente algunos certificados del curso de 50 horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, persiste la falta de evidencia completa, trazable y actualizada para la totalidad de los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y del Comité de Convivencia Laboral.

Asimismo, la entrega extemporánea de los soportes impidió verificar el cumplimiento oportuno del requisito durante la fase de revisión documental de la auditoría.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo de incumplimiento, dado que no se demostró el cumplimiento pleno del requisito de formación mínima obligatoria establecido en el Decreto 1072 de 2015 (artículo 2.2.4.6.35) y la Resolución 4927 de 2016.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.18. Oportunidad de Mejora (OM-07-GTH-2025): Autorreporte de estándares mínimos.

Condición: Durante la verificación del cumplimiento del proceso de autoevaluación y autorreporte de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se evidenció que no se presentó la certificación emitida por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) que acredita la validación del reporte correspondiente a la vigencia 2025.

Criterio: Resolución 0312 de 2019 - Artículo 28 Artículo 28. Planes de mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos.

*...” **Parágrafo 1:** Las autoevaluaciones de Estándares Mínimos y los planes de mejoramiento de los años 2017, 2018 y del primer semestre de 2019 no se registran en las Administradoras de Riesgos Laborales, serán conservados por las empresas a disposición de los funcionarios del Ministerio del Trabajo.*

A partir del mes de diciembre de 2019, las empresas deben remitir copia de la autoevaluación de Estándares Mínimos y del plan de mejoramiento a las Administradoras de Riesgos Laborales para su estudio, análisis, comentarios y recomendaciones.”

Causa: Falta de seguimiento y control interno sobre el cierre del proceso de autorreporte ante la ARL, lo que impide obtener y conservar oportunamente la certificación correspondiente.

Efecto: La no presentación de la certificación emitida por la ARL genera una debilidad en la evidencia de cumplimiento del ciclo de mejora continua del SG-SST, afectando la demostración formal del cumplimiento normativo ante auditorías internas, externas o entes de control.

Además, puede conllevar observaciones por incumplimiento de los estándares mínimos, y limitar la capacidad de la entidad para planificar acciones de mejora basadas en resultados.

3.18.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Contrario a lo indicado, el 28 de enero de 2025 se realizó el envío a la ARL del resultado de la autoevaluación de estándares mínimos, conforme obra en adjunto.”

3.18.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno:

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 2.1.8 de la Resolución 0312 de 2019, el empleador debe realizar anualmente la autoevaluación y el autorreporte de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

(SG-SST) ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como conservar la certificación de validación emitida por esta, la cual respalda el cumplimiento del proceso.

Si bien la entidad informa haber efectuado el envío del autorreporte a la ARL, no se evidenció la certificación emitida por dicha administradora, documento que constituye el soporte formal del cierre del proceso.

Por lo anterior, se mantiene la oportunidad de mejora, orientada a fortalecer el seguimiento y control sobre la obtención y conservación de la certificación de validación correspondiente.

3.19. Incumplimiento (I-12-GTH-2025): Reportes e Investigaciones de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales (ATEL).

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer presentó 17 informes de investigación de accidentes laborales correspondientes al periodo septiembre 2024 – agosto 2025, con participación del COPASST, análisis de causas y medidas correctivas. Los documentos incluyen descripción del evento, caracterización de la lesión, codificación según la NTC 3701 y recomendaciones preventivas. La mayoría de los casos fueron investigados dentro del plazo normativo de 15 días hábiles, conforme a la Resolución 1401 de 2007. Sin embargo, se identifican inconsistencias en la trazabilidad oficial frente al certificado de accidentalidad emitido por la ARL Positiva:

- Tres casos analizados institucionalmente no figuran en el certificado de la ARL: Sandra Maldonado León (evento del 7/10/2024), Oriana Elizabeth Montoya (evento del 5/09/2025, con documento bloqueado) y Alba Alfonso Acosta (registro del 24/01/2025, sin FURAT ni certificación).
- Un caso excede el plazo normativo de investigación: Deisy Viviana Bohórquez Agudelo (evento del 28/07/2025, investigado el 19/08/2025, con 16 días hábiles transcurridos).
- No se evidencia un procedimiento interno de validación cruzada entre los reportes institucionales, los registros ARL y el sistema de gestión documental.
- La trazabilidad entre el reporte FURAT, el análisis técnico y la certificación oficial presenta vacíos que podrían afectar la consistencia del SG-SST.

Criterio: La normativa exige que todo accidente laboral sea reportado a la ARL, investigado dentro de los 15 días hábiles siguientes al evento, y documentado con trazabilidad completa entre el reporte, el análisis técnico y las medidas implementadas.

- Resolución 1401 de 2007 – Art. 4 *Obligación de los aportantes, Numeral 2.*
- Decreto 1072 de 2015 – Art. 2.2.4.6.2.32
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándar mínimos*

Causas:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- Ausencia de verificación cruzada entre los reportes institucionales y el certificado de la ARL.
- Falta de procedimiento para validar la recepción y aceptación de los casos por parte de la aseguradora.
- Limitada articulación entre SST, Talento Humano y el sistema documental para consolidar la trazabilidad completa.
- Debilidad en el control de plazos normativos para la investigación técnica.

Efectos:

- Riesgo de omisión en el reporte oficial de accidentes laborales.
- Posible incumplimiento normativo por falta de trazabilidad entre reporte, análisis y certificación.
- Limitación en la capacidad institucional para demostrar cumplimiento ante auditorías externas.
- Debilitamiento del componente de mejora continua y del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

3.19.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

Ninguna norma legal establece la obligatoriedad de tener un procedimiento interno de validación cruzada entre los reportes institucionales, los registros ARL y el sistema de gestión documental, por lo que no podría imputarse un incumplimiento de un aspecto que no exigible legalmente.

De cualquier forma, desde el SG-SST se lleva un control administrativo de los accidentes (adjunto).

3.19.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Si bien la Entidad conserva registros administrativos y documentación relacionada con los accidentes de trabajo, no cuenta con un procedimiento formalizado y verificable que garantice la validación cruzada entre los reportes internos, los registros de la ARL y el sistema de gestión documental.

La ausencia de este mecanismo afecta la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), lo que contraviene los principios de gestión establecidos en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y la NTC 3701.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo de incumplimiento, en tanto no se evidencia la existencia de controles formales que aseguren la coherencia y consistencia de los registros de accidentes laborales entre las distintas fuentes institucionales y la ARL.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.20. *Oportunidad de Mejora (OM-08-GTH-2025): Matriz legal del Sistema General de Riesgos Laborales.*

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer cuenta con una matriz de requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo actualizada a mayo de 2025, que contempla las principales normas del Sistema General de Riesgos Laborales. La evaluación externa realizada en junio de 2025 reporta un cumplimiento del 88% de los ítems legales. Sin embargo, se identifican debilidades en la trazabilidad normativa, la articulación operativa y el control de eventos reportados:

- No se evidencia el cruce entre cada norma y los soportes específicos que demuestren su cumplimiento (actas, procedimientos, informes, capacitaciones, entrevistas).
- No se ha documentado el procedimiento para la actualización normativa ni para la articulación con el área jurídica, COPASST, brigadas y vigías.
- No se ha implementado el Plan Estratégico de Seguridad Vial conforme a la Resolución 40595 de 2022.
- El programa de trabajo en alturas se encuentra en pausa y el personal expuesto no cuenta con formación ni certificación vigente (Resolución 4272 de 2021).
- El sistema de gestión y el ausentismo laboral no están articulados con indicadores trazadores de prevención de enfermedades (Resolución 0312 de 2019).
- La matriz legal no incluye trazabilidad específica sobre contratación de servicios de salud y exámenes médicos ocupacionales.
- Se identifican tres casos de accidentes laborales que no figuran en el certificado oficial de la ARL Positiva, y uno que excede el plazo normativo de 15 días hábiles para investigación (Resolución 1401 de 2007).

Criterios:

- El Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 exigen que la *entidad cuente con una matriz legal actualizada, con identificación de obligaciones técnicas y legales, trazabilidad documental, capacitación al personal y articulación con el SG-SST. Además, se debe garantizar el reporte, investigación y certificación de accidentes laborales dentro del plazo legal.*
- Decreto 1072 de 2015 – Art. 2.2.4.6.1, 2.2.4.6.2, 2.2.4.6.2.8
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándares mínimos 1.1.1, 2.7.1, 3.2.1*
- Resolución 1401 de 2007 – Art. 9
- Resolución 40595 de 2022
- Resolución 4272 de 2021
- Decreto 723 de 2013
- Ley 1562 de 2012
- Ley 1610 de 2013

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Causas:

- Falta de articulación entre el área de SST, Talento Humano y el equipo jurídico para consolidar la trazabilidad normativa.
- Ausencia de procedimientos formales para la actualización de normas, la validación cruzada de eventos y la articulación con actores internos y externos del SG-SST.
- Limitado seguimiento a la formación técnica del personal expuesto a riesgos específicos.
- Debilidad en el control documental de evidencias por norma y por evento.

Efectos:

- Riesgo de incumplimiento normativo ante auditorías internas o externas.
- Limitación para demostrar el conocimiento legal por parte del personal responsable del SG-SST.
- Debilitamiento del componente legal del sistema de gestión y de su capacidad preventiva.
- Posible omisión de obligaciones legales vigentes por falta de trazabilidad, revisión periódica y control de eventos.
- Exposición a sanciones por parte de entes de control por omisiones en el reporte y certificación de accidentes laborales.

3.20.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Que se tenga un cruce entre cada norma y los soportes específicos de cumplimiento en la matriz de requisitos legales no es un requisito legal, sino una solicitud del ejercicio de auditoría.

Sin embargo, la Entidad garantiza que opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, mediante la auditoría a la verificación de cumplimiento de los requisitos legales SST realizada el 27 de mayo 2025 con informe en junio 2025, en el cual se establecen las evidencias de cumplimiento en la cuarta columna.”

3.20.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Se mantiene la oportunidad de mejora, dado que la ausencia de una trazabilidad directa entre los requisitos legales y sus respectivos soportes de cumplimiento limita la verificación objetiva, ágil y completa del cumplimiento normativo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

Esta situación debilita los controles operativos y de seguimiento asociados al proceso de gestión legal del SG-SST. Por lo tanto, se recomienda fortalecer los mecanismos de registro, actualización y evidencia documental que permitan demostrar de forma trazable el cumplimiento de cada disposición legal aplicable, reduciendo así el riesgo de incumplimiento ante auditorías o entes de control.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

3.21. Oportunidad de Mejora (OM-09-GTH-2025): Revisión por la Dirección.

Condición: La Secretaría Distrital de la Mujer realizó la revisión por la Dirección del SG-SST en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 12 de mayo de 2025, correspondiente a la vigencia 2024. Durante la sesión se presentó la necesidad de ajustar la política y los objetivos del sistema, incluyendo componentes como prevención de acoso laboral, acoso sexual y consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, se identifican debilidades frente al cumplimiento normativo:

- No se menciona la fecha de la revisión anterior, lo que afecta la trazabilidad anual.
- No se formaliza la actualización de los objetivos del SG-SST durante la revisión.
- La política SG-SST fue actualizada posteriormente (Resolución 0270 de agosto), pero no incluye el componente de prevención de SPA anunciado en el comité.
- No se implementa una estrategia de gestión del cambio para operacionalizar los nuevos enfoques.
- No se implementa el programa de trabajo en alturas (Resolución 4272 de 2021), ni se certifica al personal expuesto.
- No se definen indicadores trazadores para evaluar el impacto de los nuevos componentes de la política SG-SST.

Crterios:

- Decreto 1072 de 2015 – *Art. 2.2.4.6.8 Resolución 0312 de 2019 – Estándares mínimos 1.2.1, 2.7.1, 3.2.1*
- Resolución 4272 de 2021 – *Trabajo en alturas*
- Ley 1010 de 2006 – *Prevención del acoso laboral*
- Ley 2365 de 2024 – *Prevención del acoso sexual en el ámbito laboral*

Causas:

- Falta de articulación entre lo presentado en el comité y lo formalizado en la política institucional.
- Ausencia de estrategia de gestión del cambio para incorporar nuevos enfoques normativos.
- Limitado seguimiento a requisitos normativos específicos como seguridad vial y trabajo en alturas.

Efectos:

- Riesgo de incumplimiento normativo ante auditorías internas o externas.
- Limitación para demostrar la implementación efectiva de la política SG-SST.
- Desarticulación entre la política institucional y los procesos operativos del sistema.
- Debilitamiento del enfoque preventivo frente a acoso laboral y afectaciones emocionales.
- Pérdida de oportunidad para fortalecer la cultura organizacional mediante gestión del cambio.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

La Secretaría cumple con la realización de la revisión por la Dirección y presenta cobertura anual, pero incumple parcialmente el propósito normativo por falta de trazabilidad, formalización de ajustes, gestión del cambio y coherencia entre lo presentado y lo normado.

3.21.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“No mencionar la fecha exacta de la revisión anterior no afecta la trazabilidad, toda vez que la revisión se realiza de una vigencia la cual corresponde a una anualidad y en el primer slide de la presentación está el periodo evaluado.”

3.21.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Se mantiene la oportunidad de mejora, considerando que uno de los principios fundamentales de los sistemas de gestión es la trazabilidad documental de los procesos y decisiones.

La ausencia de la fecha de la revisión anterior limita la identificación clara de los cambios implementados y dificulta la comparación secuencial de resultados entre vigencias, afectando la eficacia del ciclo de mejora continua.

Por lo tanto, se recomienda incorporar de manera explícita la referencia temporal y los ajustes efectuados en cada revisión por la Dirección, a fin de facilitar la verificación histórica y evitar reprocesos en la gestión del SG-SST.

3.22. Incumplimiento (I-13-GTH-2025): Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.

Condición: Durante el recorrido de auditoría en las Casas de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM, se pudo identificar una inadecuada instrucción de capacitación sobre las hojas de seguridad de los productos químicos utilizados por el personal de aseo y limpieza bajo las siguientes condiciones:

- No se evidenció la hoja de seguridad del producto: *“Limpiador desinfectante Multipoderoso”*, de la marca Proaseo.
- En entrevista con la persona encargada de limpieza y aseo de la Casa de Igualdad de Oportunidades para las mujeres de Bogotá CIOM - Bosa, a la cual se le indicó si tenía conocimiento de primeros auxilios ante una posible ingesta de los productos que se almacenaban en la CIOM, indicó que sí tenía conocimiento sobre cómo reaccionar ante una eventual ingesta del producto; se prosigue con la entrevista donde el auditor pregunta *¿Qué haría usted si, encuentra una persona que haya ingerido un producto químico?, a lo que la contratista, responde..” le daría de inmediato un vaso de agua”*. Lo anterior difiere en lo establecido en el Numeral 4 de cada hoja de Seguridad, denominado: *“Medidas de Primeros*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

Auxilios”.

Criterio: Decreto 1072 de 2015 - *ARTÍCULO 2.2.4.2.2.15. Obligaciones del contratante. Numeral 6. Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica la presente sección.*

Causa: Débil seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de contratistas, así de los controles necesarios para la gestión de los factores de riesgo presente en las labores cotidianas de los contratistas.

Efecto: Posibilidad de inducir a contratistas a prestar un mal primer auxilio que puede genera un evento adverso al momento de socorrer a una persona en condición de intoxicación por ingesta de productos químicos en las instalaciones de la Secretaría de la Mujer.

3.22.1. Respuesta del auditado: Dirección de Talento Humano

“Se remite listado de asistencia a las capacitaciones que se han impartido al personal del contrato 930 de 2025 OC 145687 correspondiente al servicio de Aseo y cafetería en riesgo biológico en labores de limpieza, realizada por la UT Serviaseamos el 31 de julio de 2025 y Riesgos químicos del 17 de octubre de 2025 realizada por la SDMujer, lo cual da cuenta de las gestiones realizadas para capacitar sobre el manejo de estas sustancias” (SIC)

3.22.2. Respuesta de la Oficina de Control Interno

Si bien la entidad aportó evidencias de ejecución de actividades de capacitación dirigidas al personal encargado de la manipulación de productos químicos, no se evidencia la efectividad de dichas acciones ni el aseguramiento del conocimiento práctico sobre la aplicación correcta de los primeros auxilios establecidos en las Hojas de Seguridad.

La verificación en campo permitió constatar desconocimiento operativo en la respuesta ante emergencias químicas, situación que representa un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y contraviene lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

En consecuencia, se mantiene el hallazgo, al no demostrarse la eficacia del proceso de capacitación ni la apropiación de los procedimientos críticos asociados al manejo seguro de sustancias químicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

4. CONCLUSIONES

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Secretaría Distrital de la Mujer presenta un nivel de cumplimiento parcial. Si bien se observan fortalezas significativas en el componente documental —como la existencia y actualización de políticas, procedimientos, formatos y registros—, la auditoría identificó debilidades críticas en la implementación práctica y el seguimiento de los controles establecidos. Esta brecha entre la teoría y la práctica limita la efectividad real del sistema en los centros de trabajo de la Entidad.

Entre los avances más relevantes, se destaca la formalización y actualización de la Política del SG-SST, la cual se alinea con la normatividad vigente. No obstante, persisten desafíos en su articulación con los objetivos estratégicos institucionales, la revisión por parte de la alta dirección y la integración explícita de lineamientos para la prevención del acoso laboral, acoso sexual, la discriminación y la seguridad vial.

Por otro lado, la auditoría reveló un funcionamiento deficiente de la Brigada de Emergencias, con problemas en la trazabilidad de actas, el cumplimiento del calendario de reuniones y el seguimiento de las acciones preventivas. Estos aspectos son fundamentales para una gestión participativa y robusta del SG-SST.

Finalmente, se detectaron inconsistencias en la trazabilidad de la información técnica, particularmente en los reportes de accidentalidad, las mediciones ambientales y los registros de entrega de elementos de protección personal (EPP). Estas falencias afectan directamente la confiabilidad de los datos y la capacidad de la Entidad para tomar decisiones preventivas de manera oportuna.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

5. RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer la implementación y garantizar la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la Secretaría Distrital de la Mujer, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Asegurar que las políticas, procedimientos y programas documentados se ejecuten de manera uniforme y efectiva en todos los centros de trabajo, cerrando la brecha entre la documentación y la operatividad real del sistema.
- Reforzar las estrategias de comunicación, capacitación e inducción dirigidas a todo el personal (servidores públicos, contratistas y subcontratistas), con el fin de que conozcan, comprendan y se apropien de sus responsabilidades en SST, fomentando una cultura organizacional preventiva.
- Revisar y alinear formalmente la Política del SG-SST con los objetivos estratégicos de la Entidad y la normatividad vigente. Es crucial incorporar explícitamente los lineamientos para la prevención del acoso laboral, acoso sexual, la discriminación y la seguridad vial, conforme a la Ley 2365 de 2024 y la Circular 055 de 2024 del Ministerio del Trabajo.
- Implementar un procedimiento formal de control y seguimiento para el proceso de autorreporte de los estándares mínimos. Este debe incluir la verificación del envío, la validación de la información y la custodia de la certificación emitida, garantizando la trazabilidad del cumplimiento.
- Diseñar e implementar mecanismos de verificación cruzada y control de calidad de los datos. El objetivo es asegurar la coherencia entre los reportes internos de incidentes y accidentes de trabajo y los certificados oficiales de accidentalidad emitidos por la ARL, fortaleciendo así la integridad de los registros institucionales.
- Promover la participación activa y efectiva de los comités institucionales (COPASST, Comité de Convivencia y Brigada de Emergencias) en la identificación, análisis y control de los factores de riesgo. Se debe asegurar la trazabilidad completa de las actas, los planes de acción y el seguimiento a las medidas correctivas y preventivas.
- Formular e implementar un plan específico para el fortalecimiento de la gestión del riesgo psicosocial y la salud mental laboral. Este plan debe hacer especial énfasis en la prevención del estrés, la promoción de la desconexión laboral, y la atención a los riesgos asociados a la atención al público y al trabajo en campo.
- Ejecutar un programa de capacitación obligatorio para todo el personal (funcionarios/as,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Versión: 06 Fecha de Emisión: 15/05/2025	

contratistas y subcontratistas) sobre el procedimiento correcto para reportar accidentes de trabajo. La formación debe profundizar en la definición legal de "accidente de trabajo" según la normatividad vigente, con el fin de estandarizar los reportes y garantizar su exactitud.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a los resultados presentados se solicita informar a esta Oficina en los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones de mejora a implementar, en cumplimiento del procedimiento de la mejora vigente de la SdMujer.

Para el caso de las *Oportunidades de Mejora* comunicadas, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un tratamiento a través de la formulación de acciones preventivas o de mejora. No obstante, en caso de no hacerlo, deberá documentar las razones y declarar que asume el riesgo, si aplica.

6.1. Resultados evaluación efectividad planes de mejoramiento internos.

Como parte del seguimiento a los planes de mejoramiento internos, y en el marco de la funcionalidad del aplicativo LUCHA (módulo de mejoramiento), se realizó una evaluación de efectividad sobre las acciones de mejora que habían sido cerradas. El propósito de esta evaluación fue verificar que las ejecuciones realizadas hubieran conseguido mejorar de manera efectiva la gestión de los procesos una vez implementadas.

A continuación, se presenta el detalle de las acciones que fueron objeto de esta evaluación:

Tabla 2. Acciones de mejora objeto de evaluación de efectividad.

ítem	Fuente de Auditoría	ID Lucha (Acciones)	ID Lucha (PM)
1	AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	597, 606, 607, 609	944,953,954,956
2	AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA SDMUJER PAA 2024	1473, 1474,1476, 1478, 1482	2257, 2258, 2260, 2262, 2265
3	INFORME SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2021 PAA 2022	876,877,878	1296,1297,1298
4	INFORME SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO CONDICIONES ACCESIBILIDAD - PAA 2023	1367,1368	2094,2095,2096,2131
TOTAL		14 acciones	16 planes de mejoramiento

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo "Lucha", módulo mejoramiento continuo.

Nota: El detalle del seguimiento realizado a cada una de las acciones se muestra en el Anexo 1 del presente informe.

Del total de catorce (14) acciones de mejora evaluadas, los resultados de efectividad son los siguientes:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE LA MUJER	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN		Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
			Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO		Fecha de Emisión: 15/05/2025	

- 60% Efectivas (9 acciones): Las medidas implementadas demostraron ser conducentes y lograron controlar la causa raíz del hallazgo, previniendo su recurrencia.
- 40% Inefectivas (5 acciones): Si bien se cumplió con la ejecución formal de la acción, se identificó que las deficiencias originales del hallazgo u oportunidad de mejora persistían, indicando que la solución no fue robusta.

Tabla 10. Resultados evaluación efectividad planes internos

FUENTE DE AUDITORÍA	PROCESO RESPONSABLE	NO. ACCIONES POR EVALUAR	NO. ACCIONES EFECTIVAS*	NO. ACCIONES INEFECTIVAS**
AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAA 2020	GESTIÓN TALENTO HUMANO	4	3	1
AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA SDMUJER PAA 2024	GESTIÓN TALENTO HUMANO	4	4	-
INFORME SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2021 PAA 2022	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA	3	2	1
INFORME SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO CONDICIONES ACCESIBILIDAD - PAA 2023	GESTIÓN TALENTO HUMANO	2	-	2
	TRANSVERSALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES, GÉNERO Y POBLACIONAL DIFERENCIAL EN EL DISTRITO CAPITAL	1	-	1

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información obtenida del aplicativo “Lucha”, módulo mejoramiento continuo.

* Para el aplicativo LUCHA (Kawak), se lee Eficaz

** Para el aplicativo LUCHA (Kawak) Ineficaz

Es importante destacar que las acciones calificadas como inefectivas han sido formalizadas como hallazgos en el presente informe (I-02-GTH-2025 e I-05-GTH-2025). Esto permitirá que los procesos responsables activen los correctivos necesarios para mitigar la materialización de las causas raíz correspondientes y diseñen nuevas acciones de mejora más robustas.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN	Código: EIG-FO-2	 Radicado: 3-2025-004835 Fecha: 12-11-2025
		Versión: 06	
	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: 15/05/2025	

8. ANEXOS

CONTENIDO	PRESENTACIÓN	NOMBRE DE ARCHIVO
Documento en Excel que relaciona la evaluación de efectividad de las acciones internas abiertas con relación a SST	Texto en formato XLSX, Documento Electrónico	Anexo 1. EIG-FO_Evaluación_Efec_SG_SST

9. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró
Oscar Fabián González Romero
Auditor (a) Interno

ORIGINAL FIRMADO

Revisó y Aprobó
Andrés Pabón Salamanca
Jefe (a) de Oficina Control Interno

Notas finales:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Las “Oportunidades de Mejora” y “Recomendaciones” será importante que sean analizadas, y se incentiva su tratamiento a través de los planes de mejoramiento en virtud de la posible materialización de un riesgo y la mejora continua.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.
- La comunicación interna remisoría del presente resultado de trabajo de auditoría interna se constituirá como el informe ejecutivo e incluirá como mínimo el resumen del resultado, las recomendaciones y la solicitud del plan de mejoramiento.