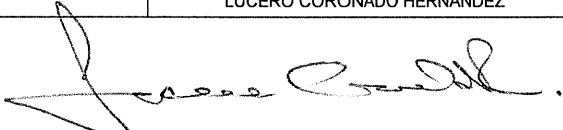


PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.		FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO								Código: 16-FR-03	
										Versión: 3	Página: 1 de 1
										Vigente desde: 27/08/2019	
Proceso Auditado:		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SGSST					Responsable del Proceso Auditado:		LUCERO CORONADO HERNÁNDEZ		
Auditor(a):		GINA MARCELA HERNÁNDEZ CRUZ					Fecha de Seguimiento:		11/08/2023		
Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN	
1	AUDITORÍA INTERNA	NC: Con respecto al funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, se evidenció que las Actas de Reunión no se diligenciaron completamente, ya que en el ítem de COMPROMISOS no se registraron las fechas en las cuales se establecieron los Compromisos adquiridos, de igual manera no se efectuó la verificación y seguimiento del cumplimiento de los compromisos fijados en el Acta anterior y tampoco se evidenció la totalidad de las firmas de los asistentes a las reuniones. Incumpliendo las responsabilidades y autoridad asignadas en el artículo 11 de la Resolución 493 de 20 de septiembre de 2019 y el numeral 1.1.8 Conformación y Funcionamiento del Comité Convivencia Laboral de la Resolución 0312 de 2019.	Incumplimiento de las responsabilidades y autoridad asignadas al Comité de Convivencia Laboral	Elaborar el acta y registrar los datos durante la misma semana de la reunión. Adicional a ello, revisar los compromisos previstos en las diferentes reuniones en las sesiones ordinarias.	Número de actas diligenciadas totalmente / Número de actas elaboradas *100	01/11/2022	30/12/2022	Comité de Convivencia Laboral.	C	Una vez revisados y analizados los soportes remitidos a esta Oficina el día 31 de julio de 2023, se encontró: 1. Correo de fecha 13/01/2023, en el cual se realizó citación a sesión extraordinaria para el día 19/01/2023 2. Memorando de fecha 14/03/2023 del CCL dirigido a la SDTH, informando que de acuerdo con las actividades establecidas en la acción de mejora con la jornada de revisión documental prevista para el 30/12/2022 no fue posible realizarla; sin embargo, en la reunión extraordinaria llevada a cabo el 19/01/2023, en el punto de proposiciones y varios se procedió a dar cumplimiento a esta actividad. 3. Con relación a la verificación del diligenciamiento total de las Actas de Reunión del Comité de Convivencia Laboral, se observa página final del Acta de Reunión efectuada el día 11/11/2022, debidamente firmada por todos los participantes. Adicionalmente, en el desarrollo de la Auditoría Interna al SG-SST para la presente vigencia, el equipo auditor constato que dichas actas se encuentran completamente diligenciadas y firmadas; sin embargo, se evidenció en las actas de los meses de marzo, abril y mayo de 2023 que no se diligenciaron en el formato vigente 01-FR-06 versión 6 desde el 03/03/2023. De lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que la documentación allegada, da cumplimiento a las actividades establecidas en la acción de mejora, por consiguiente se CIERRA la No Conformidad.	
		NC: De acuerdo con la revisión realizada a la documentación que maneja el Comité de Convivencia Laboral, se evidenció que las Actas no se diligenciaron en su totalidad, no están debidamente archivadas, no se encuentran foliadas, se observó sobres con ganchos de cosedora que contienen información magnética y la hoja de control no reposa en la carpeta de las Actas de reunión. Incumplimiento el numeral 7.5.3 Control de la Información documentada de la norma NTCISO 45001:2018, la cual establece "La información documentada requerida por el SGSST se debe controlar para asegurarse de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite, al igual que su conservación y disposición" y el capítulo 7.1.4 Organización Documental numeral 2. Ordenación Documental: Conformación de unidades documentales y Foliación de documentos del Manual de Gestión Documental código 12-MN-01, versión 4.	Falta de control de documentos	Realizar revisiones periódicas para la verificación de la carpeta física conforme a los lineamientos del Manual de Gestión Documental, 12-MN-001.	Número de revisiones ejecutadas / Número de revisiones programadas *100.	01/11/2022	02/02/2023	Comité de Convivencia Laboral.	A	Una vez revisados y analizados los soportes remitidos a esta Oficina el día 31 de julio de 2023, se encontró lo siguiente: 1. Correos electrónicos de solicitud de capacitación en el manejo del archivo del Comité de Convivencia Laboral, con el fin de que la documentación que se produzca en desarrollo de sus funciones, se adopte conforme al Manual de Gestión Documental, con sus respectivas respuestas y Acta de Reunión de fecha 12/12/2022 en la cual se realizó Socialización procedimientos de organización de archivos por parte de la SGDYRF. 2. Correo electrónico de fecha 30/01/2023 dirigido a la SDTH solicitando ampliación de fechas de las acciones de mejora establecidas. 3. Registro fotográfico del diligenciamiento del rotulo de las carpetas y hoja de control. 4. Memorando de fecha 14/03/2023 dirigido a la SDTH, informando que de acuerdo con las actividades establecidas en la acción de mejora previstas para el 30/12/2022 no fue posible realizarlas; sin embargo, en la reunión extraordinaria llevada a cabo el 19/01/2023, en el punto de proposiciones y varios se procedió a dar cumplimiento a esta actividad. 5. Correos electrónicos de fecha 24/01/2023 y 16/03/2023 dirigido a la SGDYRF en el cual la Secretaría Técnica solicita la verificación de cumplimiento y revisión del archivo del Comité de Convivencia Laboral. De lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que la documentación allegada da cumplimiento parcial, ya que la actividad No. 5 establecida en la acción de mejora "Verificación del cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de gestión Documental por parte de la SGDYRF" a la fecha no se ha efectuado, por consiguiente la No Conformidad continúa ABIERTA.	

Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
3	AUDITORÍA INTERNA	NC: No se evidenciaron los soportes de la divulgación de la Matriz Legal actualizada, incumpliendo lo establecido en el procedimiento Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, código 08-PT-22, versión 4, numeral 4.14.2 Divulgar la Matriz actualizada trimestralmente; el resultado de la revisión de fuentes será registrado en la Matriz de Requisitos Legales.	Incumplimiento del Procedimiento	Actualización del procedimiento 08-PT-22 Versión 4, Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Número de actividades programadas/ Número de actividades ejecutadas*100.	01/11/2022	30/11/2022	Equipo de la SDTH	C	Una vez revisados y analizados los soportes remitidos a esta Oficina el día 31 de julio de 2023, se encontró: 1. Correos electrónicos de fecha 9/11/2022, solicitando el procedimiento 08-PT-22 versión 4 editable para realizar los ajustes correspondientes en concordancia con el formato 13-FR-06 y la respectiva respuesta por parte de la DTH. 2. Correo electrónico de fecha 11/11/2022, dirigido a la DTH anexando el procedimiento 08-PT-22 versión 5 ajustado para revisión y solicitud trámite ante la Dirección de Planeación. 3. Correo electrónico de fecha 11/11/2022, dirigido a la Dir. de Planeación, solicitando la viabilidad técnica frente a actualización de documentos del Proceso de Gestión del Talento Humano. 4. Correo electrónico de fecha 29/11/2022, dirigido a la Lista Usuarios Personería de Bogotá informando la actualización del procedimiento de Identificación de Requisitos Legales y Otros Requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo 08-PT-22. De lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que la documentación allegada, da cumplimiento a las actividades establecidas en la acción de mejora, por consiguiente se CIERRA la No Conformidad.
4	AUDITORÍA INTERNA	NC: Se evidenció en visita realizada a la Personería Local de Ciudad Bolívar el día 23/09/22, que los dos (2) extintores registraban fecha de vencimiento en el mes de agosto; es decir, se encontraban expirados; y no se encontró soporte de la solicitud de mantenimiento de los mismos a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos. De igual manera en visita al Centro de Atención a la Comunidad – CAC en la misma fecha, se evidenció la inexistencia de extintores en los pisos que están en alquiler por la Entidad (1, 2, 9 y 10). Solamente se encontraron vacíos los soportes donde deben estar ubicados. Incumpliendo el numeral 6.1.2.1 Identificación de Peligros literal b) las actividades y situaciones rutinarias y no rutinarias incluyendo los peligros que surjan de: 1) la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y condiciones físicas del lugar de trabajo, de la norma NTC-ISO 45001:2018 y el numeral 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas de la resolución 0312 de 2019.	Incumplimiento de requisito legal y seguridad física de las instalaciones	Elaborar la contratación de recarga de extintores con tres (3) meses de anticipación.	Número de necesidades elaboradas / Número de necesidades solicitadas	01/01/2023	30/06/2023	Equipo SGDRF	C	Una vez revisados y analizados los soportes remitidos a esta Oficina el día 31 de julio de 2023, se encontró: 1. Estudio de Mercado, en el cual se realizó cuadro comparativo de los valores de tres (3) cotizaciones correspondientes a la Prestación de servicios para el mantenimiento de extintores de las diferentes sedes de la Personería de Bogotá D.C. 2. En los documentos "Análisis del Sector" y "Condiciones de Contratación" se describe la justificación de la necesidad para el objeto del Contrato: Prestación de Servicios para el Mantenimiento de Extintores de las diferentes sedes de la Personería de Bogotá D.C. 3. Formato Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal (10-FR-22) de fecha 18/07/2023 y No. de Radicación DAF-2023-127, en el cual solicitan los recursos para celebrar contrato de Prestación de servicios para el mantenimiento de extintores de las diferentes sedes de la Personería de Bogotá D.C. Y CDP No. 753, el cual se asignan los recursos para atender la solicitud. 4. Correo electrónico de fecha 24/07/2023 dirigido a la Subdirección de Gestión Contractual, radicando la necesidad de contratación correspondiente al Mantenimiento de extintores para el trámite correspondiente. De lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que la documentación allegada, da cumplimiento a las actividades establecidas en la acción de mejora, por consiguiente se CIERRA la No Conformidad.

Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
5	AUDITORÍA INTERNA	NC: En visita al Centro de Atención a la Comunidad - CAC el día 23/09/2022, en los pisos que están en alquiler por la Entidad (1, 2, 9 y 10), se evidenció que aunque está señalizada en las paredes la ruta de evacuación y salida de emergencia, no se cuenta con los planos de las instalaciones de cada piso; se observaron siete (7) camillas y dos (2) botiquines sin señalización. Incumpliendo el numeral 5.1.1 Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias de la resolución 0312 de 2019 y el numeral 6.1.2.1 Identificación de Peligros literal b) las actividades y situaciones rutinarias y no rutinarias incluyendo los peligros que surjan de: 1) la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y condiciones físicas del lugar de trabajo, de la norma NTC-ISO 45001:2018.	Incumplimiento de requisito legal	Publicación de planos. Instalación de señalización faltante.	Número de actividades programadas/ Número de actividades ejecutadas*100.	01/11/2022	30/11/2022	Equipo de la SDTH	C	Una vez revisados y analizados los soportes remitidos a esta Oficina el día 31 de julio de 2023, se encontró: 1. Correos electrónicos entre los funcionarios encargados del tema de la SDTH y Positiva realizando la gestión para la solicitud del diseño de los planos de evacuación de la sede CAC. 2. Correo electrónico de fecha 17/11/2022 aprobando el diseño de los planos de evacuación sede CAC al proveedor B&B PREVENCIÓN, con el fin de continuar con el proceso de impresión. 3. Registro fotográfico de la instalación de los planos de evacuación sede CAC del día 24/11/2022. 4. Registro de Asistencia (01-FR-07) Socialización planos de evacuación a cuarenta (48) servidores de la sede CAC, el día 25/11/2022. 5. Cuenta de cobro No. 6198 de fecha 10/11/2022, en la cual se compra de señalización faltante para la sede CAC. 6. Registro fotográfico de la instalación de la señalización faltante de camillas de emergencia y botiquines sede CAC del día 10/11/2022. 7. Formato Inspección de Elementos para Atención de Emergencias 08-FR-74, realizado en la sede CAC el día 08/11/2022. 8. Acta de Reunión de fecha 30/11/2022, en la cual se realizó revisión del informe de inspección de elementos de emergencia realizado el 08/11/2022 en el CAC, encontrando que la sede cumple con los requisitos de emergencia y no se requiere adelantar la matriz de acciones preventivas, correctivas y de mejora. De lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que la documentación allegada, da cumplimiento a las actividades establecidas en la acción de mejora, por consiguiente se CIERRA la No Conformidad.

RESPONSABLE DEL PROCESO		AUDITOR(A) QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO		JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nombre:	LUCERO CORONADO HERNÁNDEZ	Nombre:	GINA MARCELA HERNÁNDEZ CRUZ	Nombre:	WILLIAM OSPINA GIRALDO
Firma:		Firma:		Firma:	