
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

N° DE INFORME		5.24.9	
TIPO DE INFORME		Auditoría Interna al SG-SST	
PROCESO		Gestión del Talento Humano (GTH)	
RESPONSABLES		Responsable del SG SST – Líder Proceso Gestión TH	
EQUIPO AUDITOR			
Auditor Líder	Marisol Gutiérrez Hernández Contratista GITCI	Equipo Auditor	Tania Elizabeth Ruiz Rivero Edwin Alexander León González Carolina Velandia Torres Adriana Milena Perez Rome Gustavo Adolfo Cardona Ca Juan Carlos Herrera Vega
1. OBJETIVO GENERAL			
Realizar Auditoria de Seguimiento Anual al SG – SST en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.29 y en la Resolución 0312 de 2019.			
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1) Revisar la conformidad del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. 2) Evaluar la ejecución y avance del Plan de Trabajo del SG-SST. 			
3. ALCANCE			
El periodo de evaluación comprende el resultado de las acciones realizadas entre el 1° de diciembre de 2024 al 30 de octubre de 2025 y aplica solo para el nivel central (no se incluye auditoria a las Coordinaciones Regionales).			
4. CRITERIOS (NORMATIVIDAD)			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” ➤ Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 – “Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST” ➤ Resolución 000174 de 2024 – Roles y responsabilidades del SGSST ➤ Resolución 3461 de septiembre de 2025. Min Trabajo – Comité de Convivencia Laboral ➤ Resolución 0723 de julio 2024 – Conformación Comité de Convivencia Laboral ART ➤ Resolución 0738 de julio 2025 – Conformación COPASST ART ➤ Plan de Trabajo del SG-SST ART-2025 ➤ Plan de Mejoramiento auditoria al SGSST de la vigencia 2025 ➤ Documentación del Sistema en SIGART Proceso Gestión del Talento Humano 			
5. PERSONAL ENTREVISTADO			
Alfredo Fonseca Salazar – Responsable del SG-SST Miembros Comité de Convivencia Miembros COPASST Delegado Brigada de Emergencia Delegados Proceso Direccionamiento Estratégico Delegados Proceso Contratación Delegados Proceso Gestión Administrativa			
6. METODOLOGÍA			
Para cumplir con los objetivos de la presente auditorias, se aplican las Normas Globales de Auditoría, Guía de Auditoría del DAFP y el Procedimiento Auditorias al SIG PD-SEM-08 V2. En la Recolección de la información se tuvieron en cuenta elementos como:			

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

- Aplicación lista de chequeo con los mínimos establecidos en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 y lista de chequeo con los requisitos del SGSST establecidos en el decreto 1072 de 2015, para determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos y si se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la ART.
- Reuniones de revisión de requisitos – entrevista- con funcionarios responsables del sistema.
- Aplicación de formulario FORMS de evaluación de conocimiento y percepción del SGSST a servidores (funcionarios y contratistas) de las dependencias de la ART en la cual participaron 371 servidores.
- Plan de Mejoramiento auditoria al SGSST de la vigencia 2025.
- Documentos del Proceso de Gestión del Talento Humano y del SGSST en SIGART

Se hicieron reuniones virtuales a través de la herramienta TEAMS, con los delegados o responsables, del COPASST, del Comité de Convivencia, la brigada de emergencias y procesos citados, en las cuales se verificaron las correspondientes evidencias por cada uno de los numerales y/o temas evaluados de acuerdo al Plan de Auditoría.

El equipo Auditor con base en las evidencias y la información recopilada de acuerdo con las preguntas formuladas sobre los requisitos generales del Decreto 1072 de 2015, evaluó cada uno de los temas con los criterios de: Cumple Totalmente (CT), No Cumple (NC) y Cumple Parcialmente (CP); con la calificación otorgada se generaron los resultados cualitativos y cuantitativos de la presente auditoría.


Cumple Totalmente (CT): Se observa el cumplimiento a través de actividades implementadas y se soporta en evidencias del periodo evaluado según el alcance de la auditoría.

Cumple Parcialmente (CP): Se observan actividades ejecutadas para dar cumplimiento al requisito, no obstante, se presentan debilidades en la completitud de las mismas o evidencias que las soportan, o solo se observan en parte del periodo evaluado.

No cumple (NC): No se observan actividades o gestiones realizadas para lograr el cumplimiento del requisito o no se soportan en evidencia contundente que permita demostrar su cumplimiento a cabalidad.

Respecto a lo anterior, en el presente informe se refieren los requisitos que Cumplen como Fortalezas / Conformidad y como Aspectos por Mejorar los que cumplen parcialmente o no se Cumplen; De acuerdo a lo anterior, se describen las observaciones o hallazgos en el numeral 8, frente a los cuales se deben documentar las acciones de mejora y análisis de causas en los formatos FM-SEM-01 y FM-SEM-03.

Es importante aclarar que, la presente auditoría se hizo a partir de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la evaluación fue estricta en el sentido de identificar no solo el cumplimiento de requisitos sino la efectividad respecto a la implementación y al cumplimiento desde el punto de vista de la normatividad tanto externa (Decreto 1072 de 2015) como interna (Procedimientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión de la ART -SIGART) y el ejercicio permitió identificar aspectos para mejorar a la luz de la implementación del SG-SST como parte del SIGART.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

Con el fin de evaluar la apropiación de conceptos sobre el SGSST y complementar los resultados de las pruebas de auditoría del objetivo No. 1, se elaboró un formulario de preguntas dirigidas a los funcionarios y contratistas de la ART, sobre el conocimiento y participación en el SGSST de la ART; esto con el fin de obtener datos que permitieran al equipo auditor determinar la efectividad de las acciones y actividades en la implementación del sistema durante el periodo evaluado. El formulario se socializó a través de campaña por correo de comunicaciones e intranet el 28 de noviembre de 2025 y se enviaron correos a todos los directores, subdirectores y coordinadores para fomentar la participación de sus equipos de trabajo en el diligenciamiento de la encuesta. Para la medición se toma como base 19 de las 43 preguntas del formulario referidas al conocimiento de los temas indagados y cada uno de ellos se mide de acuerdo al número de participantes que respondieron de manera acertada para determinar el porcentaje de funcionarios que ha apropiado los conceptos.

7. DESARROLLO

7.1 Objetivo Específico: 1. Revisar la conformidad del SG-SST de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Conforme con el ciclo: I Planear, II Hacer, III Verificar y IV Actuar, y los Estándares para la calificación definidos en la matriz de evaluación de la Resolución 312-2019, como resultado de la evaluación se obtuvo lo siguiente:


CICLO I - PLANEAR

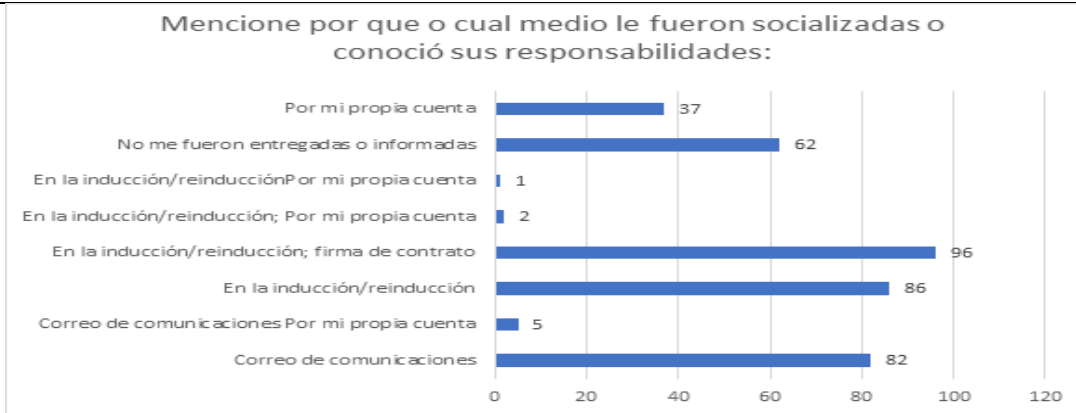
Se valoraron 67 aspectos con una valoración de 44 en Cumple, 16 Cumple Parcialmente y 13 No Cumple de acuerdo con la lista de chequeo basada en los requisitos del Decreto 1072 de 2015, y se presentan los resultados conforme a los 2 estándares de la Resolución 312 de 2019: 1. RECURSOS y 2. GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SST.

Ítems evaluados como **CUMPLE**:

1.1.1. Designación del Responsable: Una vez revisados los documentos del responsable del sistema y el manual de funciones, se encuentra conformidad de la hoja de vida del designado e idoneidad del perfil para el cargo y responsabilidades asignadas por Resolución 0167 de 2024 del 22 de enero de 2024.

1.1.2 Asignación de responsabilidades en SST: Se evidencia Resolución 000174 de 2024 especifica los roles y responsables en cada nivel de la Agencia la cual fue socializada en la jornada de reinducción. Se sugiere incluirla en la Intranet con el fin de que esté disponible y socializarla nuevamente por correo de comunicaciones para que todos los servidores de la ART puedan tener acceso al documento, considerando que el 36% de los 371 funcionarios y contratistas que diligenciaron la encuesta no conocen las responsabilidades y al respecto se respondió lo siguiente:

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST: se observa que se definieron y asignaron en el Plan Anual de Adquisiciones, los recursos requeridos presentados por el responsable del Sistema en Comité de Gestión y Desempeño de acuerdo con el Plan Anual de Trabajo de la vigencia 2025.

1.1.4 Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales: A través de correos con nombramientos y resoluciones del equipo de TH se realizan las afiliaciones y el responsable de SST verifica que se hacen los pagos mensualmente; se observan evidencias. Para contratistas, se envía un correo de GIT Contratos y el responsable verifica afiliaciones.


1.1.5 Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial: Se presenta Informe de la ARL de marzo de 2025; si bien no hay actividades de alto riesgo, se hizo análisis y reclasificación de actividades y se actualizó el nivel de riesgo y se tuvo en cuenta la situación de los funcionarios que debe ir a comisión en territorio. Se tienen memorandos de solicitud de cambio de nivel de riesgo previo a las comisiones de servicios, siendo responsabilidad de los jefes informar los funcionarios que viajan para realizar el respectivo ajuste e informando a la ARL.

1.1.7 Capacitación de los integrantes del COPASST: Se realizó capacitación a los nuevos miembros de COPASST por parte de la ARL y en la misma se informaron sus responsabilidades.

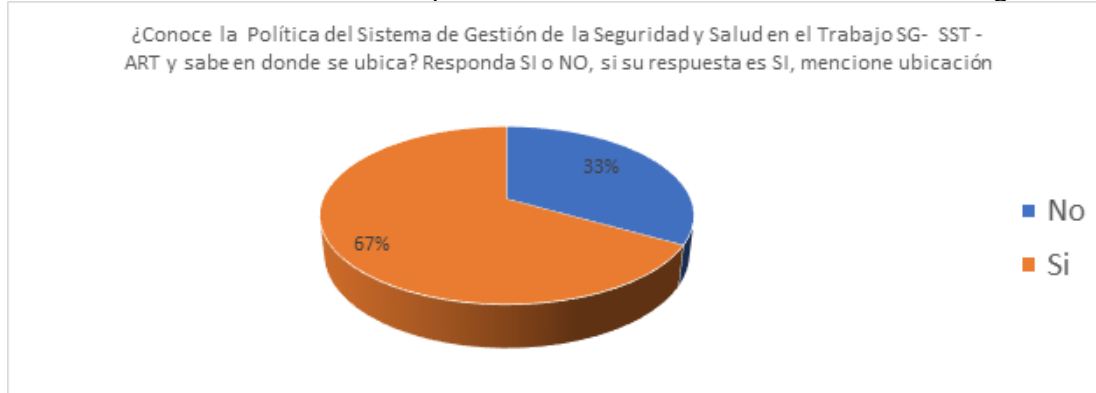
1.1.8 .Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral: Se observa que se tiene conformado en la ART el Comité de Convivencia Laboral y cuenta con un reglamento establecido en la Resolución 159 de 2017, se cumplen los criterios evaluados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3461 de 2025 y se observó la mejora en la operación del Comité, sin embargo se sugiere actualizar las funciones del Comité, el reglamento (de manera que incluya el manejo o aplicación de acuerdos de confidencialidad, definiendo los mecanismos y protocolos específicos para asegurar el manejo reservado de la información sensible, tanto durante el tratamiento de los casos como después del cierre de estos) y, lo referido al procedimiento preventivo para la resolución de las quejas de acoso laboral de conformidad con lo establecido en la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

1.2.3 Curso SST 50 horas: Se observa soporte de curso del responsable del SGSST vigente hasta diciembre de 2025; se sugiere que el curso se realice como mínimo por los miembros de COPASST, Comité de Convivencia, Brigada de emergencias, funcionarios del GIT de Talento Humano que realicen actividades asociadas al sistema y por Auditores Internos.

2.1.1 Política: Se cumple actualmente el requisito de la política y su vigencia de publicación, se encuentra publicada en SIGART e intranet (accesible para consulta), firmada por el representante legal y actualizada; se sugiere en la revisión anual de la vigencia 2026 incluir el alcance a los centros

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

de trabajo de las subregionales y, que se socialice a los contratistas y funcionarios que no asistieron a la reinducción además considerando que en la encuesta realizada se obtuvo lo siguiente:



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

De los 248 servidores que respondieron conocer la Política, solo 68 respondieron conocer la ubicación (página web, Intranet y SIGART).


2.2.1 Objetivos: Los objetivos del Sistema de Gestión de SST de conformidad con la política de SST, son: claros, medibles, cuantificables y tener metas, coherentes con el plan de trabajo anual, compatibles con la normatividad vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados y se encuentran en documento firmado por el empleador. No obstante, se cumple lo anterior, en la encuesta se presentan los siguientes resultados sobre el conocimiento de los objetivos de la política:



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

2.4.1 Plan Anual de Trabajo: Se tiene el Plan Anual de Trabajo con metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades en concordancia con el plan de Adquisiciones, el cual está firmado por el empleador y responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, aunque en el mismo no se establecieron las prioridades provenientes de la evaluación inicial/autoevaluación, dado que la misma se presentó hasta el mes de marzo.

Durante la auditoría al Plan, se evidencian avances y acciones ejecutadas en algunos de los ítems evaluados, los cuales cuentan con soportes que permiten constatar su desarrollo, tales como pagos

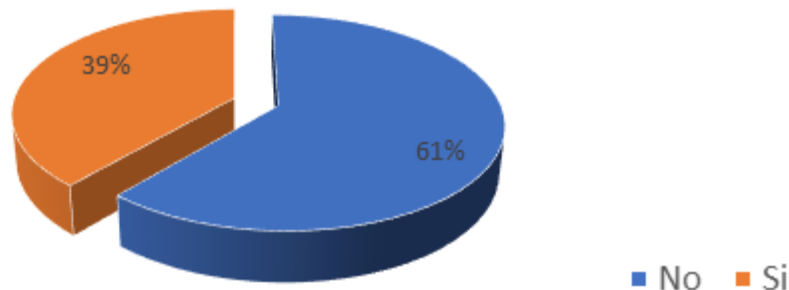
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

periódicos a la ARL, realización de capacitaciones, ejecución de inspecciones específicas y programación de exámenes médicos ocupacionales. No obstante, de manera simultánea, se identifican debilidades en la planeación, ejecución y especialmente en el seguimiento y formalización documental de varias actividades, pues en múltiples ítems no fue posible realizar la verificación debido a la ausencia de soportes documentales (listas, matrices, planes actualizados, informes formales o registros consolidados), o porque la evidencia aportada no resulta suficiente ni idónea para demostrar el cumplimiento de la actividad, limitándose en algunos casos a pantallazos, fotografías aisladas, archivos en borrador o correos sin trazabilidad clara. Adicionalmente, se identifican actividades ejecutadas de manera parcial, por lo cual no fue posible obtener registros o evidencias formales que permitan demostrar el cumplimiento integral de lo programado.

2.7.1 Matriz legal: se observa Informe de la ARL y Matriz actualizada en junio de 2025, la cual se encuentra pendiente de publicación y divulgación.

2.8.1 Comunicación: Se tienen canales como: correo de SST, correo de reporte de incidentes, correo COPASST, correo de Comité de Convivencia Laboral e INTRANET, socializados en la jornada de inducción/reinducción, no obstante, es importante fortalecer las jornadas de reinducción y campañas de socialización considerando que en la encuesta arrojó lo siguiente:

¿Conoce los canales de comunicación para temas relativos al SGSST, para presentar inquietudes, ideas, hacer consultas, y/o conocer el funcionamiento del sistema?




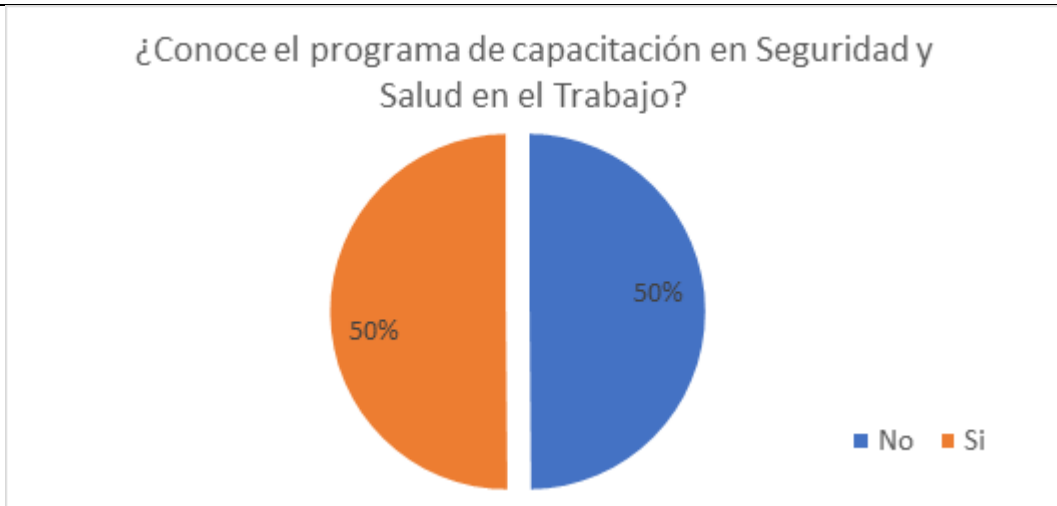
Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

Ítems evaluados como **CUMPLE PARCIALMENTE / NO CUMPLE:**

A continuación, se presentan los siguientes aspectos con observaciones sujetos de mejora:

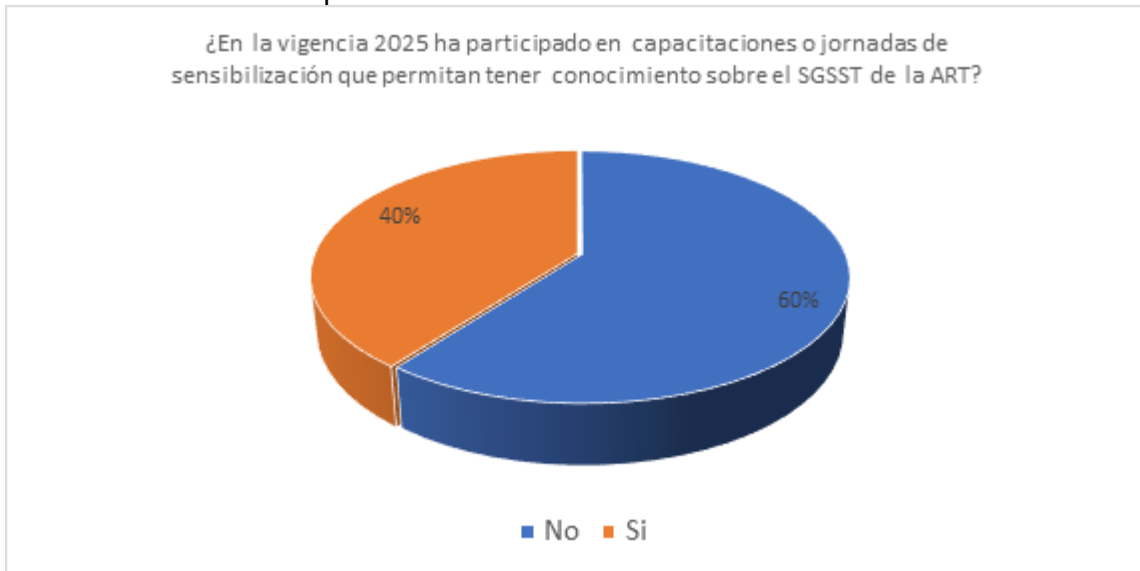
1.2.1 Programa de capacitación anual: Si bien se tiene definido y documentado un programa de capacitación del SGSST, no se evidenció que el mismo se revisó con la participación del COPASST y la alta dirección, y no se cuenta con acciones de mejora documentadas derivadas de su revisión. El siguiente es el resultado de la encuesta aplicada a funcionarios y contratistas:

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024




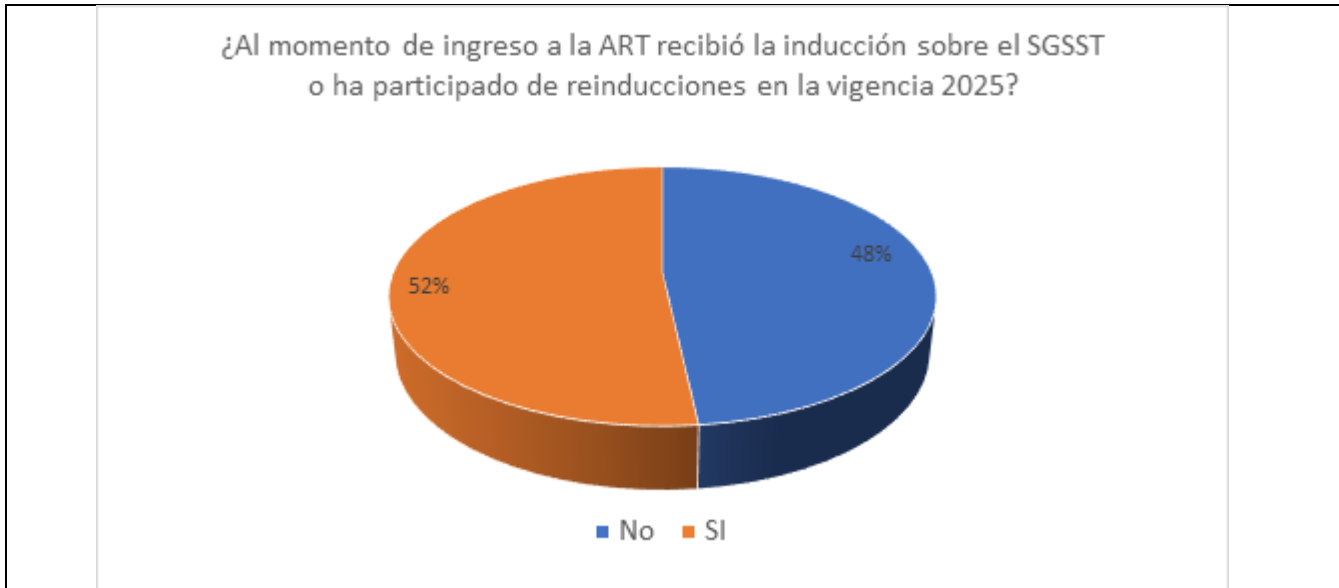
Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

1.2.2 Inducción y reintucción en SST: Se observan en el programa de capacitación del SGSST de la vigencia 2025, actividades de inducción/reinducción dirigidas a todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, sin embargo, solamente se aplicaron a los funcionarios de planta (sin la participación de la totalidad de estos), y la jornada no incluyó a los contratistas no obstante que se había determinado así en el Plan Anual de Trabajo. Lo anterior es evidente en las respuestas obtenidas en la encuesta:



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024




Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

OBSERVACIÓN 1: Se Observan debilidades en cuanto a la operación de los siguientes items: 1.2.1 Programa de capacitación anual, 1.2.2 Inducción y reinducción en SST.

Se evidenció que el SGSST cuenta con un Programa de Capacitación que incluye las actividades de inducción y reinducción y capacitación al COPASST, sin embargo, solo se aplicó jornada de reinducción al personal de planta de la ART y no se hizo extensiva a los contratistas y empleados de los contratistas incluso estando así formulada en el Plan de Trabajo de la vigencia 2025, lo cual genera desconocimiento en las funciones, roles y responsabilidades de cada uno de los actores del SGSST, incluyendo al COPASST que debe fungir como coordinador entre empleador y los trabajadores para la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo lo cual debe estar documentado en actas de COPASST y de presentación a comité de Gestión y Desempeño en el cual se presenten a su vez las situaciones relevantes y recomendaciones. Las debilidades en la difusión y accesibilidad de la política, objetivos del SGSST y en cuanto a las actividades, campañas e inducción o reinducción, impactan en el conocimiento y compromiso frente a las responsabilidades en el Sistema.

OBSERVACIÓN 2: 1.1.6 COPASST: Se revisaron 13 ítems relacionados con el funcionamiento y cumplimiento de funciones del COPASST, encontrando conformidad en 6 de los ítems evaluados, 3 cumplen parcialmente y 4 no cumplen, sobre los cuales se refieren a continuación así:

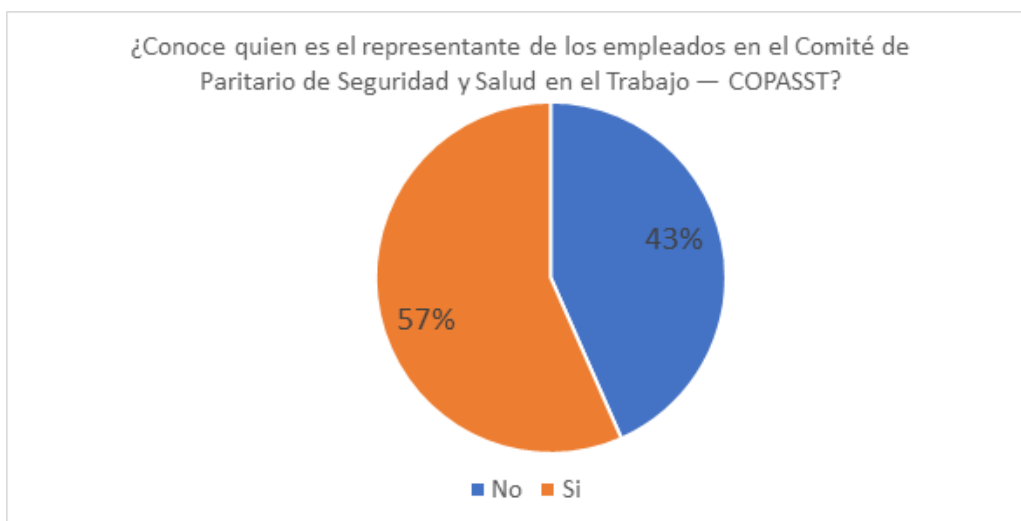
Se observa cumplimiento en lo referido a que: Se tiene conformado el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, se garantiza el funcionamiento del COPASST en términos de que cuenten con tiempo y recursos para su funcionamiento de parte de la entidad, se Promueve en la ART la participación de los miembros del comité en la implementación del SG-SST (evidenciado en las convocatorias y votaciones), colabora en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; no se observa conformidad en la generación de actas de sus reuniones toda vez que no se encuentran disponibles y en debido archivo a cargo del responsable las actas del comite al corte de junio y las actas del nuevo equipo de COPASST no se encuentran en su mayoría firmadas; no se presentan evidencias contundentes de que el COPASST propone a la ART la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


los lugares y ambientes de trabajo y en el excel de seguimiento presentado al equipo auditor por el responsable de SST solo se refieren dos casos reportados en 2025; no se evidencia que se presenten solicitudes que sean llevadas a la administración para su gestión (se aportan como anexo los resultados de la encuesta de funcionarios y contratistas en donde se mencionan varias situaciones resueltas y no resueltas sobre quejas relacionadas con el SGSST por condiciones laborales o por incidentes de SST). No se presenta evidencia sobre si *el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo vigila el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la ART de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y promueven su divulgación y observancia;* No se presenta evidencia sobre si *El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Visita periódicamente los lugares de trabajo e inspecciona los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informa al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.* No se presenta evidencia sobre si *el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Tramita ante la ART las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y le da a conocer todas sus actividades y si presenta Informes del SGSST al Comité de Gestión y desempeño* (de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0174 de 2024 Art. 1 Roles y Responsabilidades - COPASST "Presentar los informes al Comité de Gestión y Desempeño de la ART") y no se evidencia con certeza que el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Tramita ante la ART las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y le da a conocer todas sus actividades. Adicionalmente, en esta auditoría se observó que el Presidente del COPASST nombrado en 2025 fue el mismo Responsable del SGSST lo cual no permite vislumbrar una segregación de funciones para el debido seguimiento y control operativo del sistema. Lo anterior además, se constata con los resultados de la encuesta a funcionarios y contratistas donde se observa el nivel de conocimiento de los temas relativos al SGSST.

Lo anterior se presenta como debilidades en cuanto al funcionamiento del COPASST y comunicación de resultados como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo mencionado en la Resolución 02013 de 1986 Min Trabajo. Art 11 Literales c), d), f), h) e).

Es importante además, fortalecer el conocimiento acerca de las funciones del COPASST y los representantes del mismo dado que en la encuesta se obtuvo el siguiente resultado:



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

OBSERVACIÓN 3: Debilidades en la implementación del numeral 2.3.1 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión.

Se realizó la autoevaluación del Sistema de gestión de SST en la ART en 2025 sobre la vigencia 2024 radicada en MinTrabajo el 26/03/2025 con porcentaje de evaluación 91,5%, sin embargo, no se tuvo en cuenta el resultado de la evaluación de la auditoria 2024 en la cual se obtuvo como resultado del cumplimiento a los requisitos normativos el 76% y según lo informado se realizó sobre la de la vigencia anterior; esto no permite *mantener vigentes las prioridades en seguridad y salud en el trabajo acorde con los cambios en las condiciones y procesos de trabajo de la empresa y su entorno, y acorde con las modificaciones en la normatividad del Sistema General de Riesgos* como lo refiere la norma (Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.16), dado que se hizo de manera posterior a la aprobación del Plan de Trabajo de la vigencia.

OBSERVACIÓN 4: Debilidades en la implementación del numeral 2.11.1 Gestión Del Cambio.

Se tiene dentro del SGSST, un procedimiento para evaluar la gestión del cambio, sin embargo, es necesario integrar las acciones del SGSST como por ejemplo los aspectos técnicos de las mediciones ambientales y las recomendaciones de la medición del riesgo psicosocial así como controles en la matriz de peligros y dejar registro de ejecución del procedimiento de acuerdo al ciclo PHVA.


Sobre los siguientes Ítems, se determinan hallazgos de acuerdo con lo evaluado por presentar debilidades considerables:

HALLAZGO 1: Debilidades en la implementación del numeral 2.5.1 Archivo y retención documental:

Condición: Se observan documentados en el proceso de Gestión del Talento Humano procedimientos, formatos y demás documentación, en algunos casos desactualizada lo cual afecta la disponibilidad de los documentos del sistema; se tiene una carpeta de seguridad y salud en el trabajo en Marte a cargo del responsable del SGSST. Como ejemplo de la ejecución de los procedimientos en los accidentes/incidentes se han documentado lecciones aprendidas. En contraste, se observa que las inspecciones no se ejecutan acorde al procedimiento (locativas semestrales), y el procedimiento de requisitos en las adquisiciones de SST no está documentado; si bien se tiene tabla de retención documental, la documentación no está actualizada en SIGART (procedimientos, plan de trabajo, matriz legal y matriz de riesgos), el indicador de riesgo psicosocial no está integrado de forma efectiva con el SST (no incorpora las acciones de mejora), el indicador de recursos del SST no se puede valorar plenamente frente al cumplimiento de los requisitos de la normatividad, los requisitos de SST no se integran en el procedimiento de contratación. Se presentaron al equipo auditor, borradores de procedimientos y documentos que fueron allegados al correo de la Oficina de Planeación en el primer trimestre de la vigencia 2025 y se devolvieron con observaciones que no fueron subsanadas por ende se mantienen sin actualizar.

No se tiene documentado un lineamiento sobre cómo el trabajador accede a consultar los registros relativos a su salud ni sobre cómo se garantiza la confidencialidad de los documentos de los trabajadores, acorde con la normatividad legal vigente.

Lo anterior, genera incumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12 Documentación SG-SST. "*El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.*" ... **PARÁGRAFO 2.** *La documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, debe estar redactada de manera tal, que sea clara y entendible por las personas que tienen*

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

que aplicarla o consultarla. Igualmente, debe ser revisada y actualizada cuando sea necesario difundirse y ponerse a disposición de todos los trabajadores, en los apartes que les compete.

Criterios: MI-DE-01. Manual Operativo del Sistema Integrado de Gestión, Numeral 19. Información Documentada; POL-GA-03. V1 Política de Gestión Documental; Decreto 1443 de 2014, art. 12, Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12 Documentación SG-SST.

Causa: Según lo informado por el auditado, excesiva carga laboral que impide cumplir con sus labores de manera oportuna.

Consecuencia: debilidades en la eficiencia y efectividad de las operaciones del archivo que impiden garantizar el cumplimiento de las normativas y políticas documentales, y preservar el valor informativo e histórico de los documentos.

Recomendación: Solicitar el apoyo de la Oficina de Planeación con el fin de atender las recomendaciones y publicar los documentos pendientes de actualización en los repositorios oficiales

HALLAZGO 2: Debilidades en la implementación del numeral 2.6.1 Rendición de cuentas:

No se presentó evidencia de la realización de la rendición de cuentas de la vigencia 2024 sobre las responsabilidades delegadas en el SG-SST y de cómo se informa a los trabajadores, contratistas y a COPASST, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST la cual debe incluir todos los niveles de la agencia ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de empleadores. (Decreto 1443 de 2014, art. 8). 9. *El empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo,... sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, debe evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.* "A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño.". 3. *Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.* Resolución 0312 de 2019. Tabla de requisitos Mínimos numeral 2.6.1.


Causa: la falta de evidencias contundentes para verificar que se cumpliera a cabalidad lo señalado y genera:

Consecuencia: Incumplimiento de la normatividad.

Recomendación: Incluir en el Plan Anual de trabajo la jornada de rendición de cuentas y hacer la socialización a las partes interesadas.

HALLAZGO 3: Debilidades en la implementación del numeral 2.9.1 Adquisición de bienes y servicios

Si bien se incluyen los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas observado esto en minutas de contratación y/o estudios previos en la prueba de auditoría realizada, las adquisiciones no incorporan la gestión del cambio proveniente de otros elementos del sistema (ej. mediciones ambientales); Las especificaciones se ejecutan actualmente dentro de los requisitos de cada contrato de estudios previos pero sin documentar de forma explícita un procedimiento que indique requisitos de SST. Ejemplo: compra de reposapiés. Las especificaciones en algunos casos no se establecen acorde a otros requisitos del SGSST, tal

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

como se evidencia en el proceso de compra de luminarias realizado por caja menor, dado que con ello no evidencia el ciclo completo PHVA donde se establezcan los requisitos técnicos de la norma de iluminación en superficies de trabajo en oficinas medidos en luz que se pueden tomar de las mediciones ambientales realizadas en la ART en 2024 y de la norma RETILAP del Ministerio de Minas y Energía. Al consultar sobre requisitos de adquisiciones para la brigada, se informó que no se contempló plan de adquisición para necesidades de la brigada en el año 2025.

De acuerdo al artículo 2.2.4.6.28. Contratación - Numeral 1, no se encuentra documentado dentro del SGSST, un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios ni procedimiento tal como lo señala la norma, lo cual genera incumplimiento a lo señalado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 Tabla de valores de estándares mínimos numeral 1.1.2.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículos 2.2.4.6.12 *Documentación. Numeral 7. Los procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo;* Artículo 2.2.4.6.27. *Adquisiciones "El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios..."*; Artículo y 2.2.4.6.28; Resolución 0312 de 2019 numeral 1.1.2.

Causa: Se trabajo un borrador del procedimiento y no fue publicado en SIGART.


Consecuencia: Incumplimiento de la normatividad.

Recomendación: Revisar y ajustar las observaciones al procedimiento elaborado en borrador y remitirlo a la Oficina de Planeación para aprobación y publicación en SIGART .

HALLAZGO 4: Debilidades en la implementación del numeral 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas.

No se evidencia con certeza el cumplimiento de lo mencionado en el Artículo 2.2.4.6.28. Contratación. Números 4. *Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, **previo al inicio del contrato**, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información;* 5. *Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad;* y 6. *Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.* Sobre este último se informó que se habían dado capacitaciones sin embargo no fueron a cada contratista **previo al inicio de las labores** y no se contó con evidencia que permitiera identificar con claridad los temas abordados en las capacitaciones realizadas.

Dado que no se tiene el requisito en un procedimiento que ayude a controlar las especificaciones de compras y que incluye las condiciones de evaluación y selección de proveedores, el SGSST no evidencia que se logre cerrar el ciclo PHVA del SGSST. Para validar se solicitó como muestra la compra de reposición de luminarias en las oficinas la cual fue realizada por caja menor. El equipo auditor pidió información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma. El delegado de SST no envió información de esta solicitud presentada por el grupo

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

auditor. No se evidencia soporte de análisis técnico de requisitos de adquisición de luminarias para cumplir con especificaciones técnicas de iluminación en puestos de trabajo en la ART, y al hacer la compra por caja menor y no como un proceso de adquisición planificada con requisitos técnicos, no se cumple con la evaluación de proveedores. Ante la falta de respuesta de SST de la ART, el grupo auditor refiere como soporte la norma vigente RETILAP del Ministerio de Minas y Energía ("El nivel de iluminación vertical no debe ser menor de 300 luxes"), Anexo 3. Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores. 26. Oficinas: Escritura, mecanografía, lectura, procesamiento de datos: 500 lux (promedio) - trabajo con pantallas VDT (Terminal de visualización de video). No hay correlación entre el riesgo de iluminación y los controles de ingeniería y administrativos de la matriz de peligros (no se tienen controles de ingeniería idóneos, no se realizan inspecciones periódicas, no hay un ciclo PHVA de las mediciones ambientales). Adicionalmente, en el año 2025 se programó una medición de ruido, lo cual no permite tener información actualizada para cerrar el ciclo PHVA con el cumplimiento de los requisitos.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.28.

Causa: la falta de evidencias contundentes para verificar que se cumpliera a cabalidad lo señalado genera:

Consecuencia: Incumplimiento de la normatividad.

Recomendación: Documentar el cumplimiento del ciclo PHVA para la Evaluación y selección de proveedores y contratistas, así como implementar medidas que permitan evidenciar la ejecución de obligaciones de los contratistas respecto al conocimiento del SGSST previo al inicio de labores, dejándolo como una obligación asociada al primer pago y que mensualmente se utilicen los listados de ingreso de funcionarios y contratistas emitidos por el GIT de TH y de Contratación, para que se hagan las jornadas de inducción, lo que a su vez impactaría de manera positiva en varios numerales de la norma.

CICLO II - HACER


Se valoraron 53 aspectos con una valoración de 14 en Cumple, 27 Cumple Parcialmente, 12 No Cumple y 1 No Aplica, de acuerdo con la lista de chequeo basada en los requisitos del Decreto 1072 de 2015, y se presentan los resultados conforme a los 3 estándares de la Resolución 312 de 2019: 3. GESTIÓN DE LA SALUD, 4. GESTION DE LOS PELIGROS Y RIESGOS y 5. GESTION DE AMENAZAS

Ítems evaluados como **CUMPLE**:

Se observa conformidad en los siguientes aspectos:

3.1.8, Servicios de higiene: Se tiene un convenio con una asociación de recicladores Puerta de Oro (vigente) para residuos aprovechables. Mientras se hace la entrega y disposición final, se guarda en el cuarto de residuos del edificio. Esto lo hace el personal de cafetería. Se usan el Blanco y negro (alimentos o residuos estos se desechan en el cuarto general del edificio recogidos por la Empresa Lime (aseo). Los de la bolsa blanca se depositan en la bodega de la ART en el sótano.

3.1.9, Manejo de Residuos: Se tienen tres tipos de residuos clasificados entre los cuales están las basuras y aprovechables (incluidos luminarias aunque son peligrosos pero se reciben por el convenio de aprovechables, y Peligrosos (ej. residuos de equipos, toner, y otros) se adelanta la disposición de estos últimos con la Alcaldía (Secretaría de Ambiente). La última entrega se hizo 2/10/2025 en la jornada de reciclación con la Alcaldía.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

3.3.3, Proporción de accidentes de trabajo mortales: No aplica. No se presentaron casos en la vigencia 2025.

Ítems evaluados como **CUMPLE PARCIALMENTE / NO CUMPLE**:


A continuación, se presentan los siguientes aspectos con observaciones sujetos de mejora:

OBSERVACIÓN 5: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.1 Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores. Se cuenta con el informe emitido por la empresa Qualitas, correspondiente a los exámenes médicos ocupacionales realizados durante la vigencia 2024 sin embargo no se evidencia informe con las condiciones de salud, perfil sociodemográfico de la totalidad de trabajadores de la entidad. En relación con las estadísticas sociodemográficas, se evidencia el análisis de información de 52 trabajadores. Adicionalmente, en septiembre de 2024 se aplicó una encuesta de caracterización a los funcionarios, la cual fue diligenciada por 155 personas. Cabe resaltar que esta encuesta no se aplicó a contratistas y no se evidenció análisis estadístico ni resultados derivados de dicha encuesta por parte del área de SST. Para la vigencia 2025, a través de la firma Great Place to Work, se aplicó una nueva encuesta en agosto de 2025, obteniendo 214 respuestas de un total de 277 encuestas esperadas, sin embargo, el alcance de esta encuesta se orientó principalmente a la evaluación de riesgo psicosocial.

OBSERVACIÓN 6: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.2 Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud. No se evidencia informe de evaluación del impacto de las actividades realizadas. Se observó borrador de documento de medicina preventiva y de trabajo de fecha febrero 2025, sin embargo, está pendiente de ajustes para efectuar el proceso de codificación, publicación en SIGART y socialización. No se evidenció como se hace uso de los análisis de las condiciones de salud, para identificar las prioridades en materia de prevención y promoción.

OBSERVACIÓN 7: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.3 Perfiles de cargos de la Resolución 312 de 2019. Se evidencia conformidad con respecto al deber de informar al médico los perfiles de cargos, de acuerdo con certificación remitida por Diamedical donde manifiestan el cumplimiento de esta actividad. Se evidencia ubicación de los certificados médicos de los contratistas en los expedientes de contratación, sin embargo, existen debilidades en el control y seguimiento por parte del área de SST, ya que no se dispone de estadísticas exactas sobre el número de contratistas, para validar que la totalidad de la población tiene ese documento vigente y cuáles son los lineamientos de SST que deben cumplir estos certificados.

OBSERVACIÓN 8: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.4 Evaluaciones médicas ocupacionales. No se evidencian lineamientos documentados con respecto a la frecuencia de aplicación de los exámenes periódicos ocupacionales y la obligatoriedad de los mismos. Se evidencia dentro de la muestra que en la vigencia 2024 que el funcionario Martin Elias Salcedo, no asistió a examen médico ocupacional y no se generaron acciones al respecto y el empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control, por lo cual debería exigirse a los funcionarios la asistencia; adicionalmente, no se observan identificados los efectos derivados del ambiente de trabajo y evaluación de la eficacia de medidas de prevención establecidas.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


OBSERVACIÓN 9: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.5, Custodia de las historias clínicas. Se evidencia conformidad con respecto a custodia de la historia clínica y evaluaciones complementarias de acuerdo con certificación remitida por Diamedical, donde manifiestan el cumplimiento de esta actividad, de acuerdo con reglamentación vigente; sin embargo, no se evidencian lineamientos con respecto a la custodia de los certificados médicos, tanto de funcionarios, como de contratistas. La documentación de los funcionarios reposa en marte en carpeta de gestión/SG_SST, no obstante, no se evidencia que estén almacenados de acuerdo con alguna serie documental según tabla de retención documental.

OBSERVACIÓN 10: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.6, Restricciones y recomendaciones médicolaborales. Se evidencia que se comunican a los jefes directos de los trabajadores las condiciones especiales, restricciones o recomendaciones que dejan los profesionales en los certificados médicos, sin embargo, no se evidencian acciones de verificación de si las mismas han sido implementadas de forma efectiva y la trazabilidad. Adicionalmente, se observa como debilidad no contar con un lineamiento documentado de aplicación de restricciones y recomendaciones con respecto a los casos de invalidez, ni análisis estadístico referido a esta condición en la entidad.

OBSERVACIÓN 11: Debilidades en la implementación del numeral 3.2.1, Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Se evidenció que el procedimiento PROCEDIMIENTO PD-TH-15.V3 Reporte de incidentes y accidentes no define con claridad los medios a través de los cuales deben realizarse dichos reportes (actividad 1, del procedimiento); Asimismo, no contempla acciones complementarias para atender situaciones como la negativa de firmar el resultado de la investigación del accidente por alguna de las partes involucradas de acuerdo al procedimiento. Durante la entrevista, se consultó sobre las acciones que se adoptan a partir de los resultados de las investigaciones, sin embargo, no se presentó evidencia de gestiones orientadas a definir acciones correctivas y preventivas o ajustar procedimientos cuando sea necesario, entre otros mecanismos que contribuyen a reducir la recurrencia de estos eventos; a pesar que dentro del procedimiento se contemplan estas acciones en las actividades, 6, 7, 8 y 9. Por lo anterior es importante tener en cuenta lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.31. *“La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo”.*

En cuanto a si se investigan los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST y se definen acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos, no se evidencia la definición de medidas correctivas o preventivas orientadas a proteger a otros trabajadores que puedan estar expuestos a las mismas condiciones que originaron los incidentes, accidentes o enfermedades laborales. Se presentaron evidencias de accidentes reportados en la vigencia 2025, uno de ellos con fecha de ocurrencia 25 de septiembre de 2025, el cual, en el formato de investigación se reporta como fecha 20/10/2025, el documento aún no se encuentra con las correspondientes firmas. El líder del SST informa que el documento no ha sido firmado porque todas las partes no se encuentran de acuerdo con respecto a los resultados de la investigación. Otro accidente de fecha 15 de mayo de 2025, fue efectuada la investigación el 30/05/2025, con ello se estaría incumpliendo lo establecido en las políticas del procedimiento que menciona que la investigación se debe hacer dentro de los 15 días siguientes al evento.

OBSERVACIÓN 12: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados: se tienen identificadas y programadas en el plan anual

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

de trabajo actividades asociadas a las *medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios*, aunque es importante que éstas se ejecuten acorde con el esquema de jerarquización y, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio. No se evidenció que se instruye a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informar, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad. (No se aportaron evidencias solicitadas por el equipo auditor).

OBSERVACIÓN 13: Debilidades en la implementación de los numerales 4.1.1, Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y 4.1.2, Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la agencia.


Se informó que se aplica documento de origen externo GTC 45: Guía para la identificación de peligros y valoración de riesgos en seguridad y salud en el trabajo. No se presentan evidencias contundentes sobre si se coordina con los jefes de las áreas, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos así como la participación de los trabajadores para hacer la priorización para focalizar la intervención, concluyendo que no se observa que para la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se haya aplicado con una metodología sistemática con alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera de acuerdo con lo referido en el Art.2.2.4.6.15. del Decreto 1072 de 2015.

Respecto a la capacitación referida en el Artículo 2.2.4.6.11 del mencionado Decreto "El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa... una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya... la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo...", se aporta una presentación de capacitación en formato Power Point y un listado con nombre de personas, pero no se evidencia cuando se realizó la inducción y quienes asistieron realmente a esta, dado que no es un registro de asistencia. Se aportan, de igual forma, dos registros de jornadas realizadas de inducción dentro de las que se presenta SST para dos grupos de funcionarios sin embargo lo anterior no evidencia que se haya construido con la participación de los funcionarios la Matriz de Riesgos y peligros, ni que se haya dado alcance de la capacitación a todos los servidores públicos de la ART.

Se presentó al equipo auditor una Matriz de riesgos vigencia 2025, pero no está formalizada/publicada en el sistema de gestión SIGART de acuerdo con la Guía de elaboración, aprobación y actualización de documentos y no se evidencia desde cuando está implementada. Se aporta un documento tipo informe, denominado INFORME ACTUALIZACIÓN DE MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DEL RIESGOS realizado por POSITIVA.

Desde el ciclo "Planear" y "Hacer", el SGSST no evidencia que se logre cerrar el ciclo PHVA con el tema de matriz de riesgos. El equipo auditor pidió información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y sobre si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma; el delegado de SST no envió información de esta solicitud presentada por el grupo auditor.

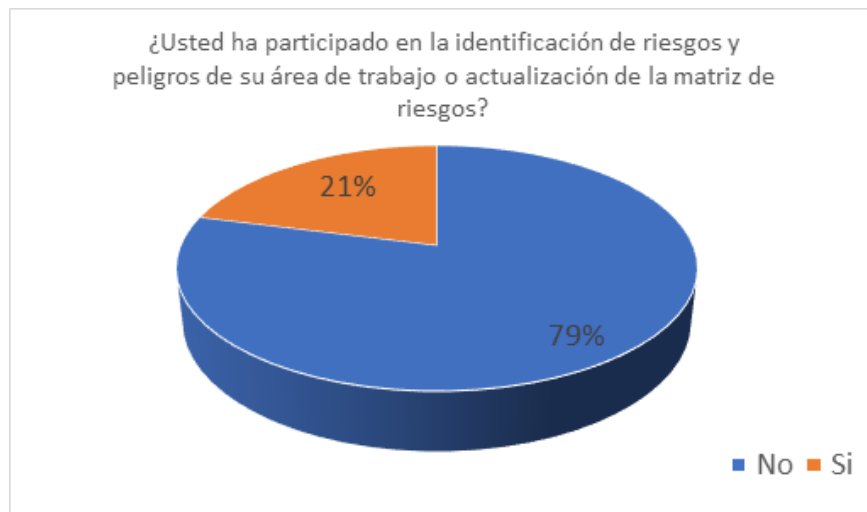
No se evidencia soporte de análisis técnicos de requisitos de adquisición de luminarias para cumplir con especificaciones técnicas de iluminación en puestos de trabajo en la ART, y al hacer la compra

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

por caja menor y no como un proceso de adquisición planificada con requisitos técnicos, no se cumple con la evaluación de proveedores. Ante la falta de respuesta de SST de la ART, el grupo auditor refiere como soporte la norma vigente RETILAP del Ministerio de Minas y Energía ("El nivel de iluminación vertical no debe ser menor de 300 luxes"), Anexo 3. Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores. 26. Oficinas: Escritura, mecanografía, lectura, procesamiento de datos: 500 lux (promedio) - trabajo con pantallas VDT (Terminal de visualización de video). No hay correlación entre el riesgo de iluminación y los controles de ingeniería y administrativos de la matriz de peligros (no se tienen controles de ingeniería idóneos, no se realizan inspecciones periódicas, no hay un ciclo PHVA de las mediciones ambientales).

Adicionalmente, no se integra en la matriz de peligros, recomendaciones para la gestión del riesgo psicosocial acorde a la medición del año 2024.


Por su parte en la encuesta se obtuvo el siguiente resultado con lo cual se ratifica la importancia de incluir a los trabajadores en la identificación de riesgos y peligros:



Fuente: Resultados Encuesta SGSST 2025

OBSERVACIÓN 14: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.5, Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas. Según el análisis realizado, la matriz de peligros abarca pocos controles administrativos de inspecciones como mecanismo de control y no hay registros de su aplicación (ni como requisito de la matriz, ni del procedimiento PD-TH-16.V3 Inspecciones de seguridad en el trabajo). El área administrativa no ha sido incluida en las funciones de inspecciones locativas como punto de referencia para el ciclo PHVA de las instalaciones locativas, por lo cual no es claro si se cumple con la obligación de realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso.

OBSERVACIÓN 15: Debilidades en la implementación del numeral 5.1.1, Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Una vez revisados los soportes documentales que dan lugar al cumplimiento de las actividades de la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se puede concluir que se cumple con los parámetros normativos mínimos, sin embargo, es importante que los soportes documentales se encuentren debidamente organizados digitalmente guardando estricta relación con las TRD definidas; lo anterior en cumplimiento de la

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


política documental y demás normativa aplicable. Adicionalmente es importante incluir a cabalidad cada uno de los aspectos señalados en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 numerales del 4 al 8.

OBSERVACIÓN 16: Debilidades en la implementación del numeral 3.2.3, Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Si bien se evidencia el registro de los eventos ocurridos durante el año 2025, el procedimiento no contempla análisis estadístico y registro de que las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de SST ni conclusiones derivadas de dicha información. Esta ausencia limita la identificación de tendencias, causas recurrentes y factores de riesgo, lo que impide la formulación de acciones correctivas y preventivas orientadas a reducir la incidencia de accidentes y enfermedades laborales. No se encuentran informes que permitan la toma de decisiones basadas en datos, en el marco del SST.

OBSERVACIÓN 17: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.1, Frecuencia de accidentalidad. No se evidencia un análisis sobre el cálculo de la población expuesta a los factores de riesgo en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), considerando dentro de la variable la inclusión de contratistas por prestación de servicios, únicamente se contemplan los funcionarios de planta. Tampoco se presenta una metodología ni un análisis técnico que sustente la meta del indicador, actualmente fijada en 2%. En el formato de seguimiento del indicador se menciona la necesidad de implementar acciones preventivas; sin embargo, no se aporta evidencia que demuestre su formulación, ni un análisis en relación con los riesgos identificados.

OBSERVACIÓN 18: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.2, Severidad de accidentalidad. Reporte de indicador de severidad de AT a octubre de 2025. Se presenta para análisis el indicador documentado en el cual, la variable 3, de acuerdo con la ficha de los indicadores corresponde a N° de trabajadores en el mes. La variable para los meses de agosto, septiembre y octubre es 306,310 y 312 trabajadores. El auditado informa que no se tiene en cuenta para el cálculo del indicador lo correspondiente a contratistas por prestación de servicios. No se presenta soporte de cómo se informan por parte del responsable de Talento Humano, el reporte de los días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes y de días cargados en el mes, considerandos en la formula del indicador presentado por el auditado. En conclusión, el reporte del indicador de severidad de accidentes de trabajo a octubre de 2025, establece que la variable 3 corresponde al número de trabajadores en el mes, con valores reportados de 306, 310 y 312 para agosto, septiembre y octubre, se confirma que el cálculo del indicador excluye a los contratistas por prestación de servicios, sin un análisis técnico al respecto de tal forma que se evite una subestimación de la población expuesta y que potencialmente se vea afecta la representatividad del resultado. Adicionalmente, no se evidencia soporte documental que respalde la forma en que el área de Talento Humano informa los días de incapacidad por accidente de trabajo ni los días cargados considerados en la fórmula del indicador.

OBSERVACIÓN 19: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.4, Prevalencia de la enfermedad laboral. En el indicador de prevalencia de enfermedades laborales reportado a octubre de 2025, aunque la ficha técnica define la variable como el promedio de trabajadores en el año (estimado en 300 para los tres primeros trimestres), no se evidencia un análisis de sustente el cálculo de dicho promedio, lo que puede incrementar el riesgo de una reducción de la representatividad del universo expuesto.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


OBSERVACIÓN 20: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.5, Incidencia de la enfermedad laboral. En el indicador de prevalencia de enfermedades laborales reportado a octubre de 2025, aunque la ficha técnica define la variable como el promedio de trabajadores en el año (estimado en 300 para los tres primeros trimestres), no se evidencia un análisis de sustente el cálculo de dicho promedio, lo que puede incrementar el riesgo de una reducción de la representatividad del universo expuesto.

OBSERVACIÓN 21: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.6, Ausentismo por causa médica. Se presenta reporte de indicador de Ausentismo Causa Medica a octubre de 2025. Resultados para agosto, septiembre y octubre 2025, 1,97%; 0,82% y 1,25%, respectivamente, la meta del indicador es 25%; sin embargo, no se evidencia un análisis orientado a identificar las causas del ausentismo por motivos médicos ni su relación con los riesgos previamente identificados en la entidad, lo que limita la posibilidad de implementar acciones preventivas efectivas en el marco del SG-SST. Se recomienda revisar la meta del indicador con base en el análisis de tendencias históricas y proyectadas, garantizando que sea coherente con el comportamiento real y los objetivos del SG-SST.

OBSERVACIÓN 22: Debilidades en la implementación del numeral 4.1.4, Mediciones ambientales. Se presenta un reporte de análisis de puestos de trabajo y sus condiciones, pero netamente cualitativo, no se evidencian mediciones realizadas; adicionalmente, no se evidencia que hayan sido presentadas al Comité Paritario de SST. El equipo auditor solicitó información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma, concluyendo que desde el “Planear” y “Hacer”, el SGSST no evidencia que se logre cerrar el ciclo PHVA. Así las cosas, no hay forma de valorar la efectividad de las acciones del 2025 a partir de las mediciones ambientales del 2024.

OBSERVACIÓN 23: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.3, Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo. Se evidencia custodia de los procedimientos de seguridad y salud en el trabajo en el aplicativo SIGART, tales como: Reporte de incidentes y accidentes, Inspecciones de seguridad en el trabajo Identificación de peligro, evaluación y valoración de riesgos, seguridad en el trabajo para el campo y comisiones, Gestión del cambio SST y Enfermedades laborales; sin embargo se documentan procedimientos que se encuentran en estado de revisión, pendientes por ser actualizados; de igual forma, existen documentos que se presentaron como evidencia por parte del auditado en las sesiones de auditoría, sin embargo no se encuentran cargados en el sistema de gestión SIGART, tales como la Matriz de peligros y riesgos, entre otros; si bien a partir de la acción de mejora de la auditoria 2024 relacionada con la documentación del sistema, se solicitó con memorando 20252200014433 de fecha: 2025-03-04 capacitación sobre gestión documental realizada el 1 de abril y con ello se ajustó la información de acuerdo a la TRD. Se observa en cuanto a la efectividad de la acción que en Marte no están organizados los documentos y archivo debidamente conforme a la TRD y se tienen documentos en borrador sin aprobar y publicar en SIGART o documentos elaborados por la ARL sin socializar, divulgar y publicar en SIGART, lo cual puede conllevar a un incumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 de 2015 y el numeral 2.5.1 de la Resolución 0312 de 2019, además de la normatividad interna referida a la documentación de documentos del Sistema Integrado de Gestión SIGART.

Respecto al procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención, se documenta con

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

soporte de procedimiento de promoción y prevención en salud, sin fecha de publicación, el cual no corresponde a los registros del procedimiento requerido y no es un documento oficial.

OBSERVACIÓN 24: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.4, Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos. Se presentaron formatos y evidencias de registro de visitas de inspección elaborados a las instalaciones, asimismo se documenta la participación de uno de los miembros del COPASST en las mismas; sin embargo, no se contempla un cronograma o plan que permita realizar de forma periódica dichas inspecciones, lo cual se recomienda, toda vez que es importante la periodicidad de inspección, según la normatividad de SST; Asimismo, para el Informe de mantenimiento, se presentan como soporte 10 hojas de mantenimiento de equipos en las regionales y 2 hojas de mantenimiento de equipos a nivel central (sin firma) donde se evidencia la recarga y mantenimiento de los extintores La matriz de peligros abarca pocos controles administrativos de inspecciones como mecanismo de control y no hay registros de su aplicación (ni como requisito de la matriz ni del procedimiento PD-TH-16.V3 Inspecciones de seguridad en el trabajo). El área administrativa no ha sido incluida en las funciones de inspecciones locativas como punto de referencia para el ciclo PHVA de las instalaciones locativas y no se evidencian registros de inspecciones de manera conjunta con el COPASST y que de las mismas se deriven acciones.

OBSERVACIÓN 25: Debilidades en la implementación del numeral 4.1.3, Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda. No se evidencia o suministra información respecto a que haya un procedimiento asociado a evaluación de riesgos de manejo de sustancias peligrosas o cancerígenas. Se aporta una evidencia relacionada con un listado de productos químicos utilizados en la Agencia, pero no se hace un análisis para la evaluación de riesgos por exposición ni se tiene evidencia de que *la entidad emplea metodologías complementarias para la evaluación de riesgos específicos, como los asociados a agentes físicos, químicos o cancerígenos, priorizándolos independientemente de su nivel de exposición.*


OBSERVACIÓN 26: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.6, Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado. No se evidencia entrega de elementos de protección personal , ni planilla o registros de entrega de EPP a trabajadores. Adicionalmente, no se han hecho capacitaciones en uso de EPP.

Sobre los siguientes Ítems, se determinan hallazgos de acuerdo con lo evaluado por presentar debilidades considerables:

HALLAZGO 5: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.7, Estilos de vida y entorno saludable.

Condición: Respecto al programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros, se evidencia documento borrador pendiente de ajustes para codificar en SIGART, por lo tanto no se tienen controles aplicados con respecto a su ejecución. Con respecto a prevención y el control de la fármaco-dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, se evidencia que tienen pendiente realizar la capacitación en la presente vigencia. No se cuenta con evidencia a través de la cual se pueda evaluar que los trabajadores de la entidad demuestran compromiso con el cuidado integral de su salud, siguiendo las recomendaciones y medidas del SG-SST.

No se cuenta con evidencia a través de la cual se pueda evaluar que los trabajadores de la entidad demuestran que los trabajadores de la ART conocen y cumplen con las normas y reglamentos

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

establecidos en el SG-SST. En cuanto a la Responsabilidad de los trabajadores establecida en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.10 número 5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, definido en el plan de capacitación del SG-SST, es necesario requerir a los funcionarios y contratistas para que participen en las sensibilizaciones o inducciones en el sistema y se sugiere implementar para las mismas como metodología de evaluación de apropiación de conceptos, el cierre de brechas y constancia de participación en las jornadas las cuales deberían reposar en los expedientes de hojas de vida y contractuales.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13 (mantener documentación y conservar registros de forma controlada, legible, identificable y accesible), art. 2.2.4.6.10; art. 2.2.4.2.2.17 numeral 6. Resolución 0312 de 2019 Estándar 3.1.7.

Causas: Ausencia de aplicación de medidas que permitan evidenciar la planeación, aplicación e impacto de medidas relacionadas con el fomento de los estilos de vida saludables, aplicación de medidas para que los trabajadores que no cumplen con los requisitos del sistema y ausencia de mecanismos de control de la documentación del sistema.

Consecuencia: Incumplimiento de los requisitos legales y estándares mínimos.

HALLAZGO 6 Debilidades en la implementación del numerales 5.1.2 Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y 5.1.1, Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Condición: Se cumple parcialmente con la verificación de los elementos de prevención y atención de emergencias, se presentaron soportes por el responsable del sistema de la capacitación realizada por la ARL (registro fotográfico); sin embargo, desde el SG-SST no se contempla el seguimiento ni la inspección de sistemas de alarma. Se realizó la revisión de botiquín piso 36 y piso 37 y se evidencian elementos vencidos, por lo que se considera importante hacer seguimiento periódico a los elementos dispuestos en cada botiquín de esta manera se garantiza su disponibilidad en alguna emergencia.


No existen soportes documentales que den lugar al seguimiento del plan y de las diferentes actividades planeadas con el fin de demostrar la eficacia del mismo y la mejora continua, lo cual podría generar un riesgo de respuesta deficiente ante emergencias e incumplimiento potencial de los estándares mínimos por debilidades de los soportes documentales asociados al proceso. Adicionalmente, se encuentran carpetas digitales con denominaciones no coincidentes con series/subseries de la TRD definidas; expedientes mezclados sin criterio de ordenación, lo anterior de acuerdo con el Decreto 1072 (art. 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13: mantener documentación y conservar registros de forma controlada, legible, identificable y accesible); Resolución 0312 de 2019 (estándares mínimos exigen evidencia documental organizada y disponible).

Se realizó inspección a los extintores de la sede central así como revisión de los soportes documentales aportados y no se evidencian extintores vencidos. Se observó que los elementos dispuestos en la brigada son los mismos suministrados en la vigencia anterior.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 (art. 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13: mantener documentación y conservar registros de forma controlada, legible, identificable y accesible), Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 numeral 11; Resolución 0312 de 2019 Estándar 5.1.1 y 5.1.2.

Causas: Falta de control en el mantenimiento y actualización del botiquín, lo que implica riesgo para la atención de incidentes. Deficiencia en el procedimiento de inspección periódica de equipos e insumos.

Consecuencia: Incumplimiento de los requisitos legales y estándares mínimos asociados a la preparación y respuesta ante emergencias.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

HALLAZGO 7 Debilidades en la implementación del numeral 4.2.2, Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.

Condición: No se evidencia que se informa a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. No se evidencia que se revisa periódicamente durante cada año, la rotación de personal para asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información. No se verifica periódicamente y durante el desarrollo de las actividades de los contratistas, o proveedores contratistas y sus trabajadores, del cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.28. Contratación. El empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud el trabajo: Numeral 4. *Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información. Numeral 6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.*


Causas: desconocimiento de las responsabilidades, riesgos y peligros y demás elementos del SGSST por parte de los contratistas. No ejecución a cabalidad de la actividad de reinducción plasmada en el Plan de Trabajo 2025.

Consecuencia: Incumplimiento de los requisitos legales y estándares mínimos.

HALLAZGO 8 Debilidades en la implementación del numeral 4.2.2 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.

Condición: Según el auditado se efectuaron ajustes específicos a riesgos como el mecánico, asociado al uso de utensilios cortopunzantes y a situaciones relacionadas con caídas, posterior a la ocurrencia de accidentes de trabajo; sin embargo, no se evidencia ningún cambio que dé cuenta de la actualización de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos y además se presenta debilidad en la custodia de la información, toda vez que la matriz no se encuentra publicada en el repositorio SIGART, la matriz de accidentalidad no presenta fecha de publicación y carece de mayor detalle respecto a causas y acciones correctivas implementadas en algunos casos. Adicionalmente, no se aportaron actas del COPASST que evidencien participación en la actualización de peligros y riesgos. Dado lo anterior, se concluye incumplimiento del presente numeral, justificado en la ausencia gestión de registro, publicación, accesibilidad y seguimiento de la información, asimismo la falta de participación del COPASST en la actualización de la matriz de riesgos.

Si bien la entidad ha implementado algunas medidas de prevención y control frente a determinados peligros y riesgos, tales como inspecciones ergonómicas a puestos de trabajo en modalidad de teletrabajo, acciones de adecuación y entrega de sillas para mitigar molestias musculares y una actividad de capacitación orientada a la gestión del riesgo psicosocial; Asimismo, se presenta la bitácora de comisiones como soporte de gestión del riesgo público, sin embargo éste no constituye un control suficiente y efectivo que permita mitigar el riesgo. Igualmente, se identificó la ausencia de procedimientos para la gestión del riesgo público y seguridad, falta de soportes documentales

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

completos que demuestren seguimiento a la aplicación de controles administrativos como la señalización requerida por la ARL, la cual se encuentra pendiente de implementación; Adicionalmente, se evidenció que algunos peligros relevantes, como el riesgo de atrapamiento en ascensores no se encuentra incluido en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y no existe avance en el tema; por otra parte, el sistema de alarma para emergencias se encuentra fuera de funcionamiento y, aunque se han adelantado gestiones ante la administración del edificio, no se cuenta aún con una solución efectiva ni con evidencia documentada de control.

a entidad ha implementado algunas medidas orientadas a la corrección de condiciones inseguras, específicamente en lo relacionado con riesgos ergonómicos, tales como la entrega de sillas ergonómicas a funcionarios, la dotación de reposapiés y soportes para equipos de cómputo, así como la realización de inspecciones a puestos de trabajo. De igual forma, frente al riesgo psicosocial, se desarrolló una jornada de formación experiencial e inmersiva en salud mental, la cual sirve como soporte, pero no mitiga de fondo el riesgo. Dado lo anterior, se identificaron debilidades en el soporte del proceso de corrección de condiciones inseguras, dado que no se aportaron actas o documentos que evidencien aprobación de estas medidas por parte de la alta dirección, ni se cuenta con evidencia fotográfica u otros registros completos que permitan verificar de manera integral estas acciones. Asimismo, las medidas de corrección, son pocas frente a los riesgos identificados.

Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de control (Decreto 1443 de 2014, art. 24)

"4. *Controles Administrativos: Medidas que tienen como fin reducir el tiempo de exposición al peligro, tales como la rotación de personal, cambios en la duración o tipo de la jornada de trabajo. Incluyen también la señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo, implementación de sistemas de alarma, diseño e implementación de procedimientos y trabajos seguros, controles de acceso a áreas de riesgo, permisos de trabajo, entre otros.*"; PARÁGRAFO 4. *El empleador o contratante debe corregir las condiciones inseguras que se presenten en el lugar de trabajo, de acuerdo con las condiciones específicas y riesgos asociados a la tarea.*

Artículo 2.2.4.6.13 . Conservación de los documentos. 3. Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo;

Resolución 0312 de 2019. Tabla de requisitos Mínimos numeral 4.2.2


Causas: desconocimiento de las responsabilidades sobre la aplicación de medidas que permitan medir el impacto y efectividad del sistema y ausencia de verificación de la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

Consecuencia: Incumplimiento de los requisitos legales y estándares mínimos; desconocimiento de parte de los trabajadores de las medidas de control y riesgos asociados a sus labores.

CICLO III - VERIFICAR

Se valoraron 31 ítems con una valoración de 17 en Cumple, 6 Cumple Parcialmente y 8 No Cumple de acuerdo con la lista de chequeo basada en los requisitos del Decreto 1072 de 2015, y se presentan los resultados conforme a los 4 estándares de la Resolución 312 de 2019

OBSERVACIÓN 27 Debilidades en la implementación del numeral 6.1.1 INDICADORES

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

En la formulación de la hoja de vida de indicadores a partir de los aspectos y requisitos del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 se encuentran alineados a los requisitos mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo:

No se evidencia que, al definir las metas de los indicadores del SG-SST, se haya considerado el comportamiento histórico ni las tendencias de los resultados, dado que no se presentó evidencia documental que así lo respalde. No se observan claramente los criterios empleados para formular los indicadores ni para construir cada una de sus variables; lo anterior limita la representatividad de la población expuesta, la incorporación de resultados de mediciones anteriores y, por ende, la coherencia con los objetivos del SG-SST.


Estas deficiencias impiden el cumplimiento integral de lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, artículos 2.2.4.6.19 y 2.2.4.6.20, que establecen la obligación de fundamentar los indicadores en riesgos identificados y mediciones previas. Asimismo, representan una debilidad frente a lo exigido por la Resolución 0312 de 2019, que define la necesidad de medir y revisar periódicamente los indicadores como parte de los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dentro de la hoja de vida de los indicadores, no se observa ningún campo en donde se evidencie como se encuentran alineados los indicadores con el plan estratégico de la entidad y tampoco se contempla quienes deben conocer sus resultados.

Finalmente, se evidencia que el seguimiento a los indicadores del SG-SST se limita a la verificación de su cumplimiento numérico, sin que se realice un análisis de los resultados ni se implementen acciones preventivas derivadas de dicho análisis. Esta situación impide cerrar el ciclo de mejora continua de acuerdo a lo mencionado en el Decreto 1072 de 2015, artículos 2.2.4.6.19 y 2.2.4.6.20, que establecen la obligación de fundamentar los indicadores en riesgos, objetivos y mediciones previas, así como evaluar su impacto para la toma de decisiones. Igualmente, no considera lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019, que pide la adopción de medidas orientadas a la prevención y control de riesgos en el marco del SG-SST. Se presentan en Comité de gestión y desempeño, pero al final del ciclo (PHVA) en la revisión por la dirección y no de manera preventiva o periódica.

- **Numerales 6.1.2 Auditoría anual del SGSST y Planificación de la auditoría con el COPASST 6.1.4**

Conformidad: Se ejecutó la auditoría y se cumplió con el alcance, objetivos, periodicidad, metodología y la presentación de informes, así como la idoneidad de las personas designadas como auditores para lo cual la ART incluyó en la vigencia 2024 la formación de auditores como parte del Plan Institucional de Capacitaciones; de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST y Resolución 0312 de 2019. Numeral 6.1.2 y 6.1.4, los papeles de trabajo de la auditoría y el Plan de Trabajo incluyeron los items mínimos; adicionalmente, se contó con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en la planificación de la auditoría anual el cual revisó el Plan y lo firmó y con el mismo se hizo la programación de actividades en la ejecución, inspecciones de puestos de trabajo, de cómo se promueve la participación de los trabajadores desde la alta dirección y, de que la revisión de la alta dirección sirve de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de peligros y el control de los riesgos y en general mejorar la gestión en seguridad y salud en el trabajo de la empresa permitiendo intercambiar

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

información con los trabajadores sobre los resultados y su desempeño en seguridad y salud en el trabajo.

- **Numeral 6.1.3 Revisión desde la Alta dirección**

OBSERVACIÓN 28: Se evidencia el cumplimiento parcial de requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 relacionados con la revisión por parte de la Alta Dirección. Se tiene procedimiento documentado PD-DE-03. V3 Revisión por la Dirección al SIG y se presentan los soportes de actas e informe del Sistema firmado. Sin embargo, es importante que de acuerdo a lo observado en este informe, se lleven a consideración de la alta dirección: la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores (no se evidencia en este periodo), pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con seguridad y salud en el trabajo (ej. Incidente incendio Regional Catatumbo), actualización de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, dejar evidencia de la tarea de Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores y ambientes de trabajo.

CICLO IV - ACTUAR


Se valoraron 7 aspectos con una valoración de 0 en Cumple, 4 Cumple Parcialmente y 3 No Cumple de acuerdo con la lista de chequeo basada en los requisitos del Decreto 1072 de 2015, y se presentan los resultados conforme a los 4 estándares de la Resolución 312 de 2019 así:

Cumple Parcialmente: Acciones preventivas y/o correctivas. 7.1.1 y Plan de mejoramiento 7.1.4. Respecto al último numeral, se verificó la ejecución del Plan de Mejoramiento con el fin de cerrar las acciones cumplidas y determinar la efectividad de las mismas.


No Cumple: Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección 7.1.2 y Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 7.1.3.

Se revisó dentro de este Item, la ejecución y efectividad del Plan de Mejoramiento vigente, documentado sobre las oportunidades de mejora del informe de auditoría de la vigencia 2024.


Plan de Mejoramiento Auditoría 2024				
CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
H02ASST24	Incumple con lo establecido en la Resolución 652 de 2012 en su Artículo 6, Funciones del Comité de Convivencia Laboral, numerales 6°, 8°, 9° y 10° y en su Artículo 8°. Secretaria del Comité de Convivencia Laboral. Numeral 9	Efectuar una capacitación semestral sobre responsabilidad y funciones a los miembros del comité	Realizar una vez por semestre una capacitación a todos los miembros del Comité de Convivencia, para reforzar temáticas de responsabilidad y funciones a cargo	En ejecución; Avance 50%. Se presenta como evidencia de capacitación al Comité de Convivencia Laboral Acta de asistencia ARL POSITIVA del 05/02/2025; Se programaron dos capacitaciones y no se realizó la segunda programada en el plan, no obstante, se menciona que se estima realizar antes de finalizar el mes de diciembre. (No se presentan temas expuestos o tratados en la sesión ni listado de asistencia en las evidencias).

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024


				Se sugiere realizar la actividad incluyendo lo pertinente a la expedición de la Resolución No. 3461 de septiembre del 2025 expedida por Min Trabajo con el fin de actualizar al Comité respecto a lo referido en la norma
H03ASST2 4	Se evidenció que el responsable SG-SST no conserva los registros y documentos de manera controlada, incumpliendo con lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 de 2015 y el numeral 2.5.1 de la Resolución 0312 de 2019. Los registros no garantizan su legibilidad, identificación ni protección frente a daños, deterioro o pérdida	Aplicar la Tabla de Retención Documental que corresponda al área de SG-SST	Solicitar por escrito al responsable de gestión documental de la ART, la TRD que aplica para el proceso de SG-SST, solicitar capacitación sobre la implementación de la misma y realizar revisión y actualización si aplica.	Cumplida. Se solicito con memorando 20252200014433 de fecha: 2025-03-04 y se efectuó capacitación sobre gestión documental realizada el 1 de abril y con ello se ajustó la información de acuerdo a la TRD. Se hace la claridad en cuanto a la efectividad de la acción debido a que se observó en esta auditoría que en Marte no están organizados los documentos y archivo debidamente conforme a la TRD y se tienen documentos en borrador sin aprobar y publicar en SIGART o documentos elaborados por la ARL sin socializar, divulgar y publicar en SIGART
H06ASST2 4	Aunque se dispone de un correo electrónico como medio de contacto, este no permite llevar un seguimiento efectivo ni garantizar la trazabilidad de las solicitudes con el fin de identificar la recolección, registro y control actualizado de las inquietudes, ideas, aportes o requerimientos de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo	Crear una base de datos en excel para recolectar las inquietudes, solicitudes y requerimientos de los funcionarios y colaboradores	Diseñar y parametrizar una base de datos en excel, que permita recolectar las inquietudes, solicitudes y requerimientos de los funcionarios y colaboradores allegadas por medio de correo electrónico	Cumplida Se presenta archivo en Excel con registro de las solicitudes presentadas relacionadas con el SGSST por temas (Hojas excel) entre los que se encuentran: COPASST, IPT y Médicas. En cada hoja frente a las solicitudes registradas, se encuentran relacionadas las acciones ejecutadas por cada solicitud
H07ASST2 4	Se observó que en el repositorio SIGART en el Proceso de GIT TH, se dispuso una carpeta del SGSST para la disposición y divulgación de los documentos del mismo; se observó que no estaba publicada la política, en otra carpeta del SIGART se observó la política general del SIG que incluye la del SGSST y otros documentos. No se observan actualizados en el repositorio procedimientos	Revisar y actualizar procedimientos, instructivos, formatos y políticas en la carpeta SIGART	Revisar, ajustar y actualizar los procedimientos, instructivos, formatos y políticas relacionadas con el proceso de SG-SST, para su publicación en SIGART	En ejecución; 50% Se presentan los documentos remitidos por correo en el mes de marzo a la Oficina de Planeación de los cuales se solicitaron ajustes de parte de la misma, los cuales nunca se subsanaron y por lo cual continúan documentos sin actualizar y publicar. Teniendo en cuenta que los documentos están en borrador porque no se han cargado a SIGART, esta actividad no se ha cumplido evidenciando un hallazgo recurrente toda vez que en esta auditoría se mantienen los mismos documentos sin actualizar. Entre los documentos se encuentran: Cronograma Plan de Capacitación SST, Fo Hoja de Vida Indicadores, Lista de

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024


				Chequeo Teletrabajo, Matriz de accidentalidad, Matriz legal, Plan de Emergencias, Profesiograma y Programa de medicina preventiva y del Trabajo.
H08ASST2 4	Respecto a la Política del SGSST, no se evidencia el cumplimiento de la difusión y no es de fácil acceso o consulta para los trabajadores y colaboradores de todos los niveles de la ART de acuerdo con lo referido en la Resolución 0312 de 2019-Art 16 Tabla de valores de estándares mínimos núm. 2.1.1	Divulgar y publicar la política SG-SST a los servidores de la entidad	Enviar pieza de comunicación con la Política y realizar una capacitación por semestre vía Teams, donde se incluyan a todos los funcionarios y colaboradores de la entidad, para dar a conocer la Política SG-SST	Cumplida. Se presenta registro de reinducción del módulo de Talento Humano del día 7 de abril, listado de asistencia a la jornada con registro de 183 funcionarios, publicación de la política en Intranet y en SIGART.
H09ASST2 4	No se encuentra documentado dentro del SGSST, un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios ni procedimiento tal como lo señala la norma, lo cual genera incumplimiento a lo señalado en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. Numeral 7	Revisar si el Manual de Contratación de la entidad se ajusta a lo dispuesto en la norma solicitada	Solicitar por escrito al Área de Contratación de la entidad para revisar si el Manual de Contratación se ajusta al Decreto 1072 de 2015. Programar Reuniones para realizar la respectiva actualización de ser el caso	No ejecutada. La actividad no está cumplida; la solicitud de revisión de manual no se hizo, si bien se adelantó la elaboración de un procedimiento, este Hallazgo se presenta como recurrente debido a que sigue incumplido el requisito y no se adelantaron las acciones de mejora pertinentes por lo cual se debe replantear.
H10ASST2 4	No se evidencia con certeza el cumplimiento de lo mencionado en el Artículo 2.2.4.6.28. Contratación. Numerales 4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo	Divulgar a los servidores la identificación de peligros y riesgos en su sitio de trabajo, junto a los controles.	Enviar piezas de comunicación con la información relacionada a peligros y riesgos. Realizar socialización por medio de Reuniones por teams	No ejecutada. No se ejecutó la actividad tal como estaba planteada; la acción y actividad están adecuadamente formuladas con el fin de subsanar el hallazgo, pero lo que se ejecuto fue una reinducción a funcionarios de planta y la finalidad era hacer la socialización a los trabajadores de contratistas y contratistas. Este hallazgo por lo tanto es recurrente.
H11ASST2 4	No se evidencia con certeza que el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Tramita ante la ART las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y le da a conocer todas sus actividades; lo	Capacitar a los miembros del COPASST sobre las opciones de gestión documental y comunicaciones que permitan	Capacitar a los miembros del Copasst, sobre sus funciones, responsabilidades e importancia de tramitar las recomendaciones.	Cumplida. Si bien se ejecutó la actividad de capacitación y ya hay un conocimiento de funciones situación que estaba identificada como causa del hallazgo, sin embargo el hallazgo de acuerdo a lo revisado en la presente auditoria puede ser un hallazgo recurrente en el sentido que no hay sino dos registros de gestiones

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

	anterior debido a que no fueron aportadas las evidencias de cumplimiento de lo establecido en la Resolución 02013 de 1986 Min Trabajo. Art 12 literales e y f.	divulgar sus labores		adelantadas como presidente de COPASST y podrían no estar adelantándose el registro de todas las solicitudes allegadas por el canal dispuesto a COPASST y/o que no se gestiones dado que no se presentan más evidencias.
H13ASST2 4	No se evidencio documento que incluya los resultados de la medición de la frecuencia y severidad de accidentes para lo corrido del año y/o el año anterior, y cómo se relacionan con los peligros/riesgos identificados incumpliendo lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.31.	Diseñar y parametrizar una matriz de medición de la accidentalidad de los servidores de la entidad	Diseñar y parametrizar una matriz que permita medir las diferentes variables relacionadas con la accidentalidad de los servidores de la entidad con la vigencia inmediatamente anterior	Cumplida Se diseño y aplicó la matriz de accidentalidad
H14ASST2 4	Se observo la medición de aspectos ambientales (iluminación), pero NO se evidencio la socialización de esta con el COPASST, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.15, "PARÁGRAFO 3.	Comunicar al COPASST el informe de verificación del estudio de iluminación en la entidad	Comunicar por escrito al COPASST el informe de verificación del estudio de iluminación realizado en la entidad, en la vigencia 2024.	Cumplida Se presenta como evidencia correo de remisión de informe a miembros de COPASST en el mes de febrero. No se presenta evidencia que permita identificar que se informó al nuevo equipo de COPASST. No se evidencia la efectividad de las recomendaciones de las mediciones ambientales ni su ciclo PHVA. En solicitud de información
H17ASST2 4	No se presentan en los formatos establecidos en el procedimiento PD-ECI-07.V1, las acciones de mejora y el plan de mejoramiento resultado del ejercicio de auditoria al SGSST del año 2023, Adicionalmente no se presentan acciones de mejora sobre los resultados y/o recomendaciones del ejercicio de Revisión por la dirección en el comité de gestión y desempeño,	Solicitar a la coordinación de Control Interno el plan de mejoramiento del año 2023 y realizar las acciones correctivas y planes de acción	Solicitar por escrito a la coordinación de control interno el plan de mejoramiento del año 2023 con el fin de realizar las acciones correctivas pendientes	No ejecutada Se sugiere replantear en el sentido de ajustar y adecuar la documentación de acciones de mejora producto de la autoevaluación del Sistema, revisión por la dirección, o incidentes del SGSST en otros formatos si no se va a aplicar el formato del PD-ECI-07. V1 Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora
H18ASST2 4	Se evidencia incumplimiento de acuerdo con lo indicado en el Artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015, numeral 2.5, donde se deben definir los recursos financieros, humanos,	Revisar los indicadores de gestión del proceso SG-SST, con el fin de verificar si los mismos	Solicitar por escrito asesoría y acompañamiento a la oficina de Planeación, con el fin de revisar y actualizar los	En ejecución: 50% Se hizo la asesoría y se ajustaron los indicadores, sin embargo se planteó realizar dos asesorías y solo se hizo una por lo cual se mantiene en ejecución.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024

	técnicos para el SGSST. Durante la revisión, se evidenció que, aunque el plan de trabajo presenta actividades organizadas, no se cuenta con una definición clara de los recursos asignados.	están acordes a la norma o si deben ser ajustados.	indicadores del proceso de SG-SST.	
O12ASST2 4	En las actas y correos aportados se evidencia la gestión de los reclamos de los servidores en materia de SST, pero no se evidencia puntualmente el seguimiento a dichas acciones. No hay evidencia del acercamiento que el COPASST realiza a los trabajadores para validar la efectividad de las acciones implementadas	Efectuar seguimiento mensual a las reclamaciones y solicitudes que presentan los servidores al COPASST	Diseñar y parametrizar una base de datos en excel, que permita recolectar las inquietudes, solicitudes y requerimientos de los funcionarios y colaboradores allegadas	Cumplida Si bien se diseñó un control en Excel para registrar y hacer seguimiento a las solicitudes elevadas por los trabajadores al COPASST, en el archivo solamente se evidencian cuatro (4) registros de los cuales, dos (2) son de noviembre del 2024 y dos (2) de la vigencia 2025.
O15ASST2 4	No se identifican los "requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo" ni está documentado acorde a lo que establece un "programa de capacitación del SGSST.	Realizar una capacitación semestral a la Brigada de Emergencia	Efectuar una capacitación por semestre a los miembros de la Brigada de Emergencia	Cumplida Se presentan listados de asistencia de capacitaciones realizadas y registros fotográficos de las mismas
O16ASST2 4	No se encuentran las hojas de vida de los indicadores ni el seguimiento en el repositorio de SIGART y se observa que no existe registro documental que permita tener certeza en la ejecución y medición	Actualizar la hoja de vida de los indicadores en el SIGART	Efectuar una revisión anual de la hoja de vida de los indicadores relacionados con SG-SST y cargarlos al SIGART	En ejecución. 50% Se revisaron y actualizaron sin embargo no se encuentran en SIGART
O1ASST24	No se encuentran documentadas las evidencias de acuerdo con las actividades señaladas como inducción y reinducción porque existe desorden en la información almacenada en los repositorios definidos	Estructurar las carpetas digitales junto a los soportes documentales	Solicitar por escrito al responsable de gestión documental de la ART, la TRD que aplica para el proceso de SG-SST, solicitar capacitación sobre la implementación de la misma y realizar revisión y actualización si aplica.	Cumplida Se presentan los registros actualizados en marte


 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

O4ASST24	La Agencia de Renovación del Territorio (ART) cuenta con una matriz legal que incluye las normas del Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL aplicables a la organización; sin embargo, no se evidenció que esta matriz esté actualizada conforme a la normativa vigente	Actualizar semestralmente la Matriz Legal de normas del SGRL	Efectuar una revisión semestral de la normatividad expedida en el país y relacionada con el SGRL	En ejecución; 50% Se presenta Matriz Legal actualizada en 2025, sin embargo, no se encuentra publicada en SIGART. Se observa que en la meta refiere (2) dos y la actividad dice semestral; se menciona por el auditado que la revisión era anual, por lo que se menciona por el equipo auditor que debió hacerse una revisión preliminar como autocontrol de la ejecución del Plan de Mejoramiento previo a la ejecución de la auditoría para identificar lo mencionado.
O5ASST24	En el SIGART se tiene publicada la Matriz de Riesgos y Peligros, pero la fecha de actualización de esta corresponde a la vigencia 2021, no se presenta una matriz actualizada o más reciente por lo que no se puede asegurar que esta versión plasme fielmente los riesgos y peligros de la entidad actualmente	Actualizar anualmente la Matriz de Riesgos y Peligros	Efectuar una revisión anual de la Matriz de Riesgos y Peligros, generando la trazabilidad correspondiente	Cumplida Se presenta Matriz de riesgos actualizada en 2025, sin embargo, no se encuentra publicada en SIGART, adicionalmente no incorpora elementos del sistema tales como las mediciones ambientales y la medición del riesgo psicosocial

Fuente: Plan de Mejoramiento Institucional 2025– Auditorías al SGSST. Repositorio GITCI

Hallazgo 9: MEJORA CONTINUA - Debilidades en la implementación de los numerales: 7.1.1 Acciones preventivas y/o correctivas, 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección, 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y 7.1.4 Plan de mejoramiento

Condición: De las 18 actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento elaborado para subsanar las oportunidades de mejora provenientes de la auditoría de la vigencia 2024, se encuentra una ejecución del 69%, encontrando además que: 3 actividades no fueron ejecutadas y/o se presentaron evidencias que no corresponden a lo plasmado en el Plan y presentan fechas vencidas y, 5 actividades se encuentran sin culminar igualmente fuera de los términos establecidos en el Plan. No se evidencia seguimiento en Comité de Gestión y desempeño de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento vigente en 2025. Se observan acciones correctivas que no subsanan el hallazgo y por ende como se relaciona en el cuadro anterior, se notifican como hallazgos recurrentes. Dentro del Plan Anual de trabajo del SGSST se planteó una actividad de seguimiento al Plan de Mejoramiento, la cual fue inefectiva dado que no se advirtió la posibilidad de incumplimiento del Plan de establecido y sugiere una supervisión de las actividades en general planeadas para la efectiva implementación y mejora el sistema; No se evidencia la implementación de acciones correctivas a partir de las fuentes de información que presenta el SGSST referidas a: medición de iluminación del año 2024 ni su incorporación en los controles de la matriz de peligros que permita completar el ciclo PHVA de la misma, sobre la medición del indicador o aplicación de la batería de riesgo psicosocial del año 2024, sobre las inspecciones periódicas locativas acorde al procedimiento, acciones a partir de la totalidad de requerimientos por parte del correo del COPASST u otros mensajes recibidos al correo del SGSST, ni del seguimiento de las acciones de control de la matriz de peligros; No se presentan acciones de mejora sobre los resultados y/o recomendaciones del ejercicio de Revisión

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

por la dirección en el comité de gestión y desempeño específicamente como resultado de un análisis presentado sobre el seguimiento de temas como: mediciones ambientales, riesgo psicosocial, matriz de peligros, plan de trabajo y no se llevó al comité el resultado de la auditoría 2024.

Adicionalmente, al no incorporar en el plan de trabajo la ruta para planificar y ejecutar los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312/2019, no se puede establecer de manera efectiva un control anual de la asignación de recursos para el SGSST. Por otra parte, si bien se diligencia el formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, el insumo de su análisis no con lleva a que se defina una acción preventiva según lo observado para el caso de los (2) reportados y analizados en 2025, dadas las debilidades en el análisis de las causas presentado.


Lo anterior incumpliendo lo plasmado en el Decreto 1072 de 2025 en los **ARTÍCULOS 2.2.4.6.31, 2.2.4.6.33. y 2.2.4.6.34 así como** el procedimiento PD-ECI-07. V1 Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora.

Criterios: PD-ECI-07. V1 Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora; PD-DE-03 V4 Revisión por la Dirección al SIG, Decreto 1072 de 2025 en el **artículo 2.2.4.6.31 Revisión por la alta dirección** “...debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento” (esto incluye el seguimiento al Plan de Mejoramiento), y el **artículo 2.2.4.6.33 Acciones preventivas y correctivas**. “El empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de las auditorías y de la revisión por la alta dirección” (Subrayado fuera de texto). **Art. 2.2.4.6.34. Mejora continua.** El empleador debe dar las directrices y otorgar los recursos necesarios para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el objetivo de mejorar la eficacia de todas sus actividades y el cumplimiento de sus propósitos. Entre otras, debe considerar las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora: 1. El cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); 2. Los resultados de la intervención en los peligros y los riesgos priorizados; 3. Los resultados de la auditoría y revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales; 4. Las recomendaciones presentadas por los trabajadores y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda; 5. Los resultados de los programas de promoción y prevención; 6. El resultado de la supervisión realizado por la alta dirección; y 7. Los cambios en legislación que apliquen a la organización.

Causa: desconocimiento de las responsabilidades frente a la documentación de acciones de mejora y ausencia de seguimiento del Plan de Mejoramiento en primera y segunda línea de defensa.

Consecuencia: Incumplimiento de la normatividad e imposibilidad de evidenciar la mejora continua del sistema.

Recomendaciones: Reformular las actividades no cumplidas y presentar en Comité de Gestión y Desempeño las acciones de mejora correspondientes al resultado de seguimiento al Plan de Mejoramiento y/o de acciones de mejora documentadas a partir de: auditorías internas, mediciones de indicadores, acciones generadas por la Alta Dirección, investigaciones de incidentes / accidentes de trabajo, evaluaciones ambientales, entre otras, para que de manera oportuna se tomen las medidas en caso de presentar dificultades en la ejecución de las mismas, dado que la eficacia del sistema se mide a través de la implementación de acciones. Se recomienda que en el informe a la Alta Dirección y/o seguimientos del Comité de Gestión y Desempeño se incorpore información que entrega el SGSST tal como: medición de batería de riesgo psicosocial, mediciones ambientales entre otras considerando que no incorporar el análisis de esta información el ciclo PHVA no se está cumpliendo lo referido en el artículo. 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 de 2015 sobre “La adopción,

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medidas preventivas y correctivas" y en general lo referido en el artículo 2.2.4.6.34 de la misma norma pues "El empleador debe dar las directrices y otorgar los recursos necesarios para la mejora continua del SG-SST" .


7.2. Objetivo Especifico 2. Evaluar la ejecución y avance del Plan de Trabajo del SG-SST.

Hallazgo 10: Debilidades en la ejecución del Plan de Trabajo del SG-SST

Condición: Al verificar el Plan Anual de Trabajo del SG-SST, en cumplimiento del artículo 2.2.4.6.8 numeral 7 del Decreto 1072 de 2015, se evidencia que, aunque el plan contempla actividades orientadas al logro de los objetivos del sistema, existen debilidades relevantes en su ejecución, seguimiento y verificación. De acuerdo con la revisión realizada, varias actividades presentan cumplimiento parcial, evidencias insuficientes o informales (pantallazos, fotografías aisladas, archivos sin control documental o correos sin trazabilidad), y en otros casos no fue posible verificar su cumplimiento debido a la ausencia de soportes que permitieran contrastar lo planificado con lo ejecutado.

ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN	No fue posible verificar	Cumplido parcialmente
Verificación de que todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación, están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales.	No llegaron las listas solicitadas, por lo cual no fue posible hacer el comparativo; sin embargo, se evidencia mes a mes el pago a la ARL.	X	
Realizar seguimiento a las reuniones del COPASST.	Se evidencian pantallazos de reuniones, pero esto no califica como seguimiento.	X	
Realizar seguimiento a las reuniones del Comité de Convivencia Laboral.	Se evidencian pantallazos de reuniones, pero esto no califica como seguimiento.	X	
Elaborar y/o actualizar la matriz de comunicaciones de la entidad.	No se evidencia matriz de comunicaciones.	X	
Realización de talleres educativos, campañas para la promoción y prevención de enfermedades y accidentes laborales.	Actividad programada para octubre.	X	
Realizar la inspección sistemática a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias, con la participación del COPASST.	Se evidencia seguimiento de extintores únicamente.		X
Verificación del mantenimiento de instalaciones, equipos y herramientas cuando sean necesarias.	Se evidencian tres fotos de mantenimiento, pero no hay un documento formal.		X
Actualización del PESV (Plan Estratégico de Seguridad Vial) conforme a lo dispuesto en la Ley 2050 de 2020.	Se evidencia capacitación y lista de asistencia, pero no la actualización del plan.		X
Divulgar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	No se evidencia divulgación del plan.	X	
Programar con el apoyo de la ARL mediciones higiénicas (iluminación, ruido, etc.) en las sedes que se requiera.	No hay evidencia de cumplimiento.	X	
Revisión y actualización de fichas técnicas u hojas de seguridad.	No hay evidencia de cumplimiento.	X	
Elaborar y/o actualizar el programa de promoción y prevención.	Se evidencia documento en Excel, pero sin número de consecutivo; como si no estuviera publicado. No se evidencia en SIGART.	X	
Realizar seguimiento a las recomendaciones médicas provenientes de los exámenes médicos ocupacionales.	Se evidencian correos de seguimiento, pero no es claro a quiénes fueron allegados ni cómo se les dio trámite.		X
Aplicación de la batería para la prevención del riesgo psicosocial conforme a las disposiciones del Ministerio de Trabajo.	Se evidencia que se realiza la batería psicosocial, pero se hizo fuera del tiempo establecido.		X
Programar exámenes de ingreso, periódicos y de egreso del personal.	Se evidencia programación a partir del mes de mayo; se indica que no había contrato anterior.		X
Validar que se realice la inducción a servidores nuevos y/o reinducción a servidores antiguos con la metodología establecida en la entidad.	Solo se realizó inducción y reinducción a servidores de planta, no a contratistas.		X
Dotar los botiquines para la atención de emergencias.	No hay evidencia de cumplimiento.	X	

Fuente: elaboración propia.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

Si bien se identifican acciones desarrolladas en algunos frentes, como pagos al sistema, capacitaciones, inspecciones puntuales y aplicación de la batería de riesgo psicosocial, estas no siempre cuentan con un seguimiento estructurado ni con registros consolidados que demuestren su impacto frente a los objetivos del SG-SST. Así mismo, se evidencian actividades pendientes, extemporáneas o con cobertura limitada, lo que dificulta establecer de manera clara cómo el Plan Anual de Trabajo permite alcanzar los objetivos del sistema y cómo se realiza la presentación y evaluación de resultados en instancias formales, tal como lo exige la normativa vigente.

Criterios: Artículo 2.2.4.6.8 numeral 7 del Decreto 1072 de 2015.

Causa: Debilidades en el seguimiento y conservación de registros relacionados con el seguimiento y medición del Plan de Trabajo e indicadores asociados al mismo. Desconocimiento metodológico de formulación y seguimiento de hoja de vida de indicador


Consecuencia: No existe certeza sobre el porcentaje real de la ejecución de las actividades del plan, ya que se identificaron casos en los que actividades marcadas como ejecutadas no contaban con evidencias que respalden su realización, afectando la efectividad del sistema y la toma de decisiones basada en información confiable.

Recomendación: Se recomienda fortalecer el seguimiento y la documentación del Plan Anual de Trabajo del SG-SST, asegurando que todas las actividades cuenten con soportes formales, trazables y oportunos. Así mismo, es importante consolidar mecanismos claros de control y reporte de avances que permitan evidenciar cómo el plan contribuye al cumplimiento de los objetivos del sistema y facilitar la toma de decisiones y la mejora continua.

7.3. Resultados encuesta a funcionarios de la ART

Se contó con la participación de 371 funcionarios de la ART; en la encuesta se aplicaron 43 preguntas de conocimiento del sistema obteniendo los siguientes resultados:

ITEM EVALUADO	SI	NO
Conocimiento y ubicación de la Política del SGSST	67%	33%
Conocimiento del Representante del COPASST	57%	43%
Conocimiento de campañas o programas de Medicina	63%	37%
Participación en campañas del SGSST	28%	72%
Conocimiento-Participación en campañas/programas de	60%	40%
Participación en capacitaciones o jornadas de sensibilización	40%	60%
Inducción o reinducción sobre el SGSST recibida	52%	48%
Situaciones o recomendaciones relacionadas con	6%	94%
Conocimiento de procedimientos e instructivos internos del	27%	73%
Enfermedades laborales	2%	98%
Ausencia por causa médica	22%	78%
Conocimiento de responsabilidades como trabajador dentro del	63%	37%
Conocimiento de la Resolución que define las	46%	54%
Conocimiento de los objetivos que conforman la política del	44%	56%
Conocimiento e importancia al definir y aplicar la política de	84%	16%
Conocimiento del programa de capacitación de SST	50%	50%
Conocimiento de canales de comunicación para temas	39%	61%
Participación en la identificación de riesgos y peligros del área	21%	79%

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

Conocimiento de riesgos y peligros presentes en la matriz de	38%	62%
Conocimiento de la rendición de cuentas del SGSST	26%	74%

Fuente: Formulario Forms Encuesta SGSST funcionarios - Servidores ART

A la pregunta “¿Conoce si en la vigencia 2025 se han realizado campañas o programas de Higiene y Seguridad Industrial y ha participado en ellas?”, el 60% de los funcionarios indicaron que SI.




Fuente: Formulario Forms Encuesta SGSST funcionarios - Servidores ART 2025

De los funcionarios que sí han participado en campañas o programas de Higiene y Seguridad Industrial se describe que esta participación fue en:

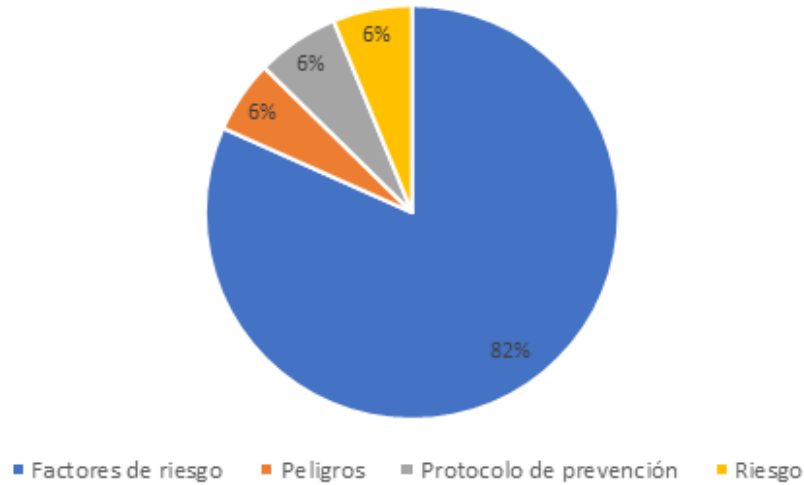
- Capacitación en emergencias
- Elementos de protección personal
- Identificación de factores ambientales
- Identificación de riesgos o peligros
- Mitigación de riesgos a través de la fumigación de las oficinas
- Pausas activas
- Plan de emergencia
- Prevención
- Programas ARL
- Higiene postural

Asimismo, se consultó acerca de conceptos relacionados al riesgo y la vulnerabilidad, de lo cual se obtuvo que:

Del concepto: "Son los elementos que componen la situación peligrosa y se determinan para medir la posibilidad de que el riesgo se configure en evento", el 82% de los funcionarios indicaron que lo anterior corresponde a Factores de riesgo.

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

El concepto: "Son los elementos que componen la situación peligrosa y se determinan para medir la posibilidad de que el riesgo se configure en evento", corresponde a:

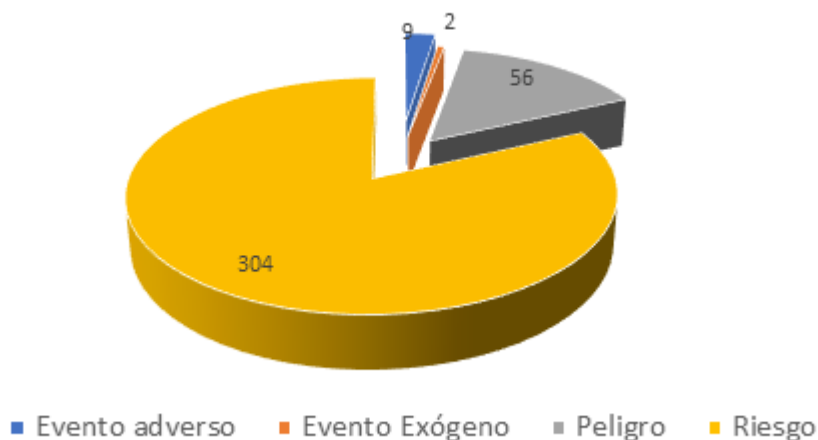


Fuente: Formulario Forms Encuesta SGSST funcionarios - Servidores ART 2025


Del concepto: "Son los elementos que componen la situación peligrosa y se determinan para medir la posibilidad de que el riesgo se configure en evento", el 82% de los funcionarios indicaron que lo anterior corresponde a Factores de riesgo.

Para 304 de 371 funcionarios encuestados (cerca de un 82%), la combinación de la Amenaza y la vulnerabilidad genera un Riesgo.

La combinación de la Amenaza y la vulnerabilidad genera un:



Fuente: Formulario Forms Encuesta SGSST funcionarios - Servidores ART 2025


 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

RESUMEN GENERAL EVALUACION AL SGSST 2025

#	COMPONENTE	Peso %	Cumplimiento
1.1	Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	4,0%	3,8%
1.2	Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	6,0%	5,0%
2.1	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	1,0%	1,0%
2.2	Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1,0%	1,0%
2.3	Evaluación inicial del Sistema de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo	1,0%	0,9%
2.4	Plan Anual de Trabajo	2,0%	2,0%
2.5	Conservación de la documentación	2,0%	1,5%
2.6	Rendición de cuentas	1,0%	0,3%
2.7	Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	2,0%	2,0%
2.8	Comunicación.	1,0%	1,0%
2.9	Adquisiciones	1,0%	0,5%
2.10	Contratación	2,0%	1,0%
2.11	Gestión del cambio	1,0%	0,8%
3.1	Condiciones de salud en el trabajo	9,0%	5,8%
3.2	Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo	5,0%	3,0%
3.3	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	6,0%	2,5%
4.1	Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	15,0%	6,7%
4.2	Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	15,0%	5,0%
5.1	Plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencias	10,0%	7,5%
6.1	Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	5,0%	3,9%
7.1	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	10,0%	3,1%

58,3%


#	ESTANDAR	Peso %	Cumplimiento	% Cumplimiento
1	Recursos	10,0%	8,8%	87,9%
2	Gestión Integral del Sistema de la SST	15,0%	12,0%	79,7%
3	Gestión de la Salud	20,0%	11,3%	56,7%
4	Gestión de los Peligros y Riesgos	30,0%	11,7%	39,0%
5	Gestión de Amenazas	10,0%	7,5%	75,0%
6	Verificación del SG-SST	5,0%	3,9%	78,4%
7	Mejoramiento	10,0%	3,1%	31,3%

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


8. OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

A continuación, se relacionan los HALLAZGOS identificados con la letra “H” y las OBSERVACIONES identificadas con la letra “O” de acuerdo a los resultados presentados en el numeral 7 del presente informe:


N°	TIPO	DESCRIPCIÓN
1	O	<p><u>OBSERVACIÓN 1:</u> Se Observan debilidades en cuanto a la operación de los siguientes ítems: 1.2.1 Programa de capacitación anual, 1.2.2 Inducción y reinducción en SST.</p> <p>Se evidenció que el SGSST cuenta con un Programa de Capacitación que incluye las actividades de inducción y reinducción y capacitación al COPASST, sin embargo, solo se aplicó jornada de reinducción al personal de planta de la ART y no se hizo extensiva a los contratistas y empleados de los contratistas incluso estando así formulada en el Plan de Trabajo de la vigencia 2025, lo cual genera desconocimiento en las funciones, roles y responsabilidades de cada uno de los actores del SGSST, incluyendo al COPASST que debe fungir como coordinador entre empleador y los trabajadores para la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo lo cual debe estar documentado en actas de COPASST y de presentación a comité de Gestión y Desempeño en el cual se presenten a su vez las situaciones relevantes y recomendaciones. Las debilidades en la difusión y accesibilidad de la política, objetivos del SGSST y en cuanto a las actividades, campañas e inducción o reinducción, impactan en el conocimiento y compromiso frente a las responsabilidades en el Sistema.</p>
2	O	<p><u>OBSERVACIÓN 2:</u> 1.1.6 COPASST: Se revisaron 13 ítems relacionados con el funcionamiento y cumplimiento de funciones del COPASST, encontrando conformidad en 6 de los ítems evaluados, 3 cumplen parcialmente y 4 no cumplen, sobre los cuales se refieren a continuación así:</p> <p>Se observa cumplimiento en lo referido a que: Se tiene conformado el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, se garantiza el funcionamiento del COPASST en términos de que cuenten con tiempo y recursos para su funcionamiento de parte de la entidad, se Promueve en la ART la participación de los miembros del comité en la implementación del SG-SST (evidenciado en las convocatorias y votaciones), colabora en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; no se observa conformidad en la generación de actas de sus reuniones toda vez que no se encuentran disponibles y en debido archivo a cargo del responsable las actas del comité al corte de junio y las actas del nuevo equipo de COPASST no se encuentran en su mayoría firmadas; no se presentan evidencias contundentes de que el COPASST propone a la ART la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo y en el excel de seguimiento presentado al equipo auditor por el responsable de SST solo se refieren dos casos reportados en 2025; no se evidencia que se presenten solicitudes que sean llevadas a la administración para su gestión (se aportan como anexo los resultados de la encuesta de funcionarios y contratistas en donde se mencionan varias situaciones resueltas y no resueltas sobre quejas relacionadas con el SGSST por condiciones laborales o por incidentes de SST). No se presenta evidencia sobre si <i>el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo vigila el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad</i></p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p><i>industrial debe realizar la ART de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y promueven su divulgación y observancia; No se presenta evidencia sobre si El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Visita periódicamente los lugares de trabajo e inspecciona los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informa al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control. No se presenta evidencia sobre si el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Tramita ante la ART las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y le da a conocer todas sus actividades y si presenta Informes del SGSST al Comité de Gestión y desempeño (de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0174 de 2024 Art. 1 Roles y Responsabilidades - COPASST "Presentar los informes al Comité de Gestión y Desempeño de la ART") y no se evidencia con certeza que el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Tramita ante la ART las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y le da a conocer todas sus actividades.</i></p> <p>Adicionalmente, en esta auditoría se observó que el Presidente del COPASST nombrado en 2025 fue el mismo Responsable del SGSST lo cual no permite vislumbrar una segregación de funciones para el debido seguimiento y control operativo del sistema. Lo anterior además, se constata con los resultados de la encuesta a funcionarios y contratistas donde se observa el nivel de conocimiento de los temas relativos al SGSST.</p> <p>Lo anterior se presenta como debilidades en cuanto al funcionamiento del COPASST y comunicación de resultados como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo mencionado en la Resolución 02013 de 1986 Min Trabajo. Art 11 Literales c), d), f), h) e).</p>
3	O	<p><u>OBSERVACIÓN 3:</u> Debilidades en la implementación del numeral 2.3.1 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión:</p> <p>Se realizó la autoevaluación del Sistema de gestión de SST en la ART en 2025 sobre la vigencia 2024 radicada en MinTrabajo el 26/03/2025 con porcentaje de evaluación 91,5%, sin embargo, no se tuvo en cuenta el resultado de la evaluación de la auditoria 2024 en la cual se obtuvo como resultado del cumplimiento a los requisitos normativos el 76% y según lo informado se realizó sobre la de la vigencia anterior; esto no permite <i>mantener vigentes las prioridades en seguridad y salud en el trabajo acorde con los cambios en las condiciones y procesos de trabajo de la empresa y su entorno, y acorde con las modificaciones en la normatividad del Sistema General de Riesgos</i> como lo refiere la norma (Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.16), dado que se hizo de manera posterior a la aprobación del Plan de Trabajo de la vigencia.</p>
4	O	<p><u>OBSERVACIÓN 4:</u> Debilidades en la implementación del numeral 2.11.1 Gestión Del Cambio.</p> <p>Se tiene dentro del SGSST, un procedimiento para evaluar la gestión del cambio, sin embargo, es necesario integrar las acciones del SGSST como por ejemplo los aspectos técnicos de las mediciones ambientales y las recomendaciones de la medición del riesgo psicosocial así como controles en la matriz de peligros y dejar registro de ejecución del procedimiento de acuerdo al ciclo PHVA.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


5	H	<p>HALLAZGO 1: Debilidades en la implementación del numeral 2.5.1 Archivo y retención documental.</p> <p>Se observan documentados en el proceso de Gestión del Talento Humano procedimientos, formatos y demás documentación, en algunos casos desactualizada lo cual afecta la disponibilidad de los documentos del sistema; se tiene una carpeta de seguridad y salud en el trabajo en Marte a cargo del responsable del SGSST. Como ejemplo de la ejecución de los procedimientos en los accidentes/incidentes se han documentado lecciones aprendidas. En contraste, se observa que las inspecciones no se ejecutan acorde al procedimiento (locativas semestrales), y el procedimiento de requisitos en las adquisiciones de SST no está documentado; si bien se tiene tabla de retención documental, la documentación no está actualizada en SIGART (procedimientos, plan de trabajo, matriz legal y matriz de riesgos), el indicador de riesgo psicosocial no está integrado de forma efectiva con el SST (no incorpora las acciones de mejora), el indicador de recursos del SST no se puede valorar plenamente frente al cumplimiento de los requisitos de la normatividad, los requisitos de SST no se integran en el procedimiento de contratación. Se presentaron al equipo auditor, borradores de procedimientos y documentos que fueron allegados al correo de la Oficina de Planeación en el primer trimestre de la vigencia 2025 y se devolvieron con observaciones que no fueron subsanadas por ende se mantienen sin actualizar.</p> <p>No se tiene documentado un lineamiento sobre cómo el trabajador accede a consultar los registros relativos a su salud ni sobre cómo se garantiza la confidencialidad de los documentos de los trabajadores, acorde con la normatividad legal vigente.</p> <p>Lo anterior, genera incumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12 Documentación SG-SST. <i>"El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST."</i> ... PARÁGRAFO 2. <i>La documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, debe estar redactada de manera tal, que sea clara y entendible por las personas que tienen que aplicarla o consultarla. Igualmente, debe ser revisada y actualizada cuando sea necesario difundirse y ponerse a disposición de todos los trabajadores, en los apartes que les compete.</i></p>
6	H	<p>HALLAZGO 2: Debilidades en la implementación del numeral 2.6.1 Rendición de cuentas:</p> <p>No se presentó evidencia de la realización de la rendición de cuentas de la vigencia 2024 sobre las responsabilidades delegadas en el SG-SST y de cómo se informa a los trabajadores, contratistas y a COPASST, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST la cual debe incluir todos los niveles de la agencia ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo. Con lo anterior se incumple lo siguiente:</p> <p>Criterios: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de empleadores. (Decreto 1443 de 2014, art. 8). <i>9. El empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo,... sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, debe evaluar las</i></p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p>recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.). "A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño.". 3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada. Resolución 0312 de 2019. Tabla de requisitos Mínimos numeral 2.6.1.</p>
7	H	<p>HALLAZGO 3: Debilidades en la implementación del numeral 2.9.1 Adquisición de bienes y servicios</p> <p>Si bien se incluyen los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas observado esto en minutas de contratación y/o estudios previos en la prueba de auditoría realizada, las adquisiciones no incorporan la gestión del cambio proveniente de otros elementos del sistema (ejm mediciones ambientales); Las especificaciones se ejecutan actualmente dentro de los requisitos de cada contrato de estudios previos pero sin documentar de forma explícita un procedimiento que indique requisitos de SST. Ejemplo: compra de reposapiés. Las especificaciones en algunos casos no se establecen acorde a otros requisitos del SGSST, tal como se evidencia en el proceso de compra de luminarias realizado por caja menor, dado que con ello no evidencia el ciclo completo PHVA donde se establezcan los requisitos técnicos de la norma de iluminación en superficies de trabajo en oficinas medidos en luz que se pueden tomar de las mediciones ambientales realizadas en la ART en 2024 y de la norma RETILAP del Ministerio de Minas y Energía. Al consultar sobre requisitos de adquisiciones para la brigada, se informó que no se contempló plan de adquisición para necesidades de la brigada en el año 2025.</p> <p>De acuerdo al Artículo 2.2.4.6.28. Contratación - Numeral 1, no se encuentra documentado dentro del SGSST, un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios ni procedimiento tal como lo señala la norma, lo cual genera incumplimiento a lo señalado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 Tabla de valores de estándares mínimos numeral 1.1.2.</p>
8	H	<p>HALLAZGO 4: Debilidades en la implementación del numeral 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas.</p> <p>No se evidencia con certeza el cumplimiento de lo mencionado en el Artículo 2.2.4.6.28. Contratación. Números 4. <i>Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información;</i> 5. <i>Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad;</i> y 6. <i>Verificar</i></p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p><i>periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas. Sobre este último se informó que se habían dado capacitaciones sin embargo no fueron a cada contratista previo al inicio de las labores y no se contó con evidencia que permitiera identificar con claridad los temas abordados en las capacitaciones realizadas.</i></p> <p>Dado que no se tiene el requisito en un procedimiento que ayude a controlar las especificaciones de compras y que incluye las condiciones de evaluación y selección de proveedores, el SGSST no evidencia que se logre cerrar e ciclo PHVA del SGSST. Para validar se solicitó como muestra la compra de reposición de luminarias en las oficinas la cual fue realizada por caja menor. El equipo auditor pidió información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma. El delegado de SST no envió información de esta solicitud presentada por el grupo auditor. No se evidencia soporte de análisis técnico de requisitos de adquisición de luminarias para cumplir con especificaciones técnicas de iluminación en puestos de trabajo en la ART, y al hacer la compra por caja menor y no como un proceso de adquisición planificada con requisitos técnicos, no se cumple con la evaluación de proveedores. Ante la falta de respuesta de SST de la ART, el grupo auditor refiere como soporte la norma vigente RETILAP del Ministerio de Minas y Energía ("El nivel de iluminación vertical no debe ser menor de 300 luxes"), Anexo 3. Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores. 26. Oficinas: Escritura, mecanografía, lectura, procesamiento de datos: 500 lux (promedio) - trabajo con pantallas VDT (Terminal de visualización de video). No hay correlación entre el riesgo de iluminación y los controles de ingeniería y administrativos de la matriz de peligros (no se tienen controles de ingeniería idóneos, no se realizan inspecciones periódicas, no hay un ciclo PHVA de las mediciones ambientales). Adicionalmente, en el año 2025 se programó una medición de ruido, lo cual no permite tener información actualizada para cerrar el ciclo PHVA con el cumplimiento de los requisitos.</p>
9	O	<p>OBSERVACIÓN 5: Debilidades en la implementación del numeral 3.1.1 Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores. Se cuenta con el informe emitido por la empresa Qualitas, correspondiente a los exámenes médicos ocupacionales realizados durante la vigencia 2024 sin embargo no se evidencia informe con las condiciones de salud, perfil sociodemográfico de la totalidad de trabajadores de la entidad. En relación con las estadísticas sociodemográficas, se evidencia el análisis de información de 52 trabajadores. Adicionalmente, en septiembre de 2024 se aplicó una encuesta de caracterización a los funcionarios, la cual fue diligenciada por 155 personas. Cabe resaltar que esta encuesta no se aplicó a contratistas y no se evidenció análisis estadístico ni resultados derivados de dicha encuesta por parte del área de SST. Para la vigencia 2025, a través de la firma Great Place to Work, se aplicó una nueva encuesta en agosto de 2025, obteniendo 214 respuestas de un total de 277 encuestas esperadas. Sin embargo, el alcance de esta encuesta se orientó principalmente a la evaluación de riesgo psicosocial.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME		Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA		Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno		Publicado. 28-06-2024


10	O	<p><u>OBSERVACIÓN 6:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.1.2 Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud. No se evidencia informe de evaluación del impacto de las actividades realizadas. Se observó borrador de documento de medicina preventiva y de trabajo de fecha febrero 2025, sin embargo, está pendiente de ajustes para efectuar el proceso de codificación, publicación en SIGART y socialización. No se evidenció como se hace uso de los análisis de las condiciones de salud, para identificar las prioridades en materia de prevención y promoción.</p>
11	O	<p><u>OBSERVACIÓN 7:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.1.3 Perfiles de cargos de la Resolución 312 de 2019. Se evidencia conformidad con respecto al deber de informar al médico los perfiles de cargos, de acuerdo con certificación remitida por Diamedical donde manifiestan el cumplimiento de esta actividad. Se evidencia ubicación de los certificados médicos de los contratistas en los expedientes de contratación, sin embargo, existen debilidades en el control y seguimiento por parte del área de SST, ya que no se dispone de estadísticas exactas sobre el número de contratistas, para validar que la totalidad de la población tiene ese documento vigente y cuáles son los lineamientos de SST que deben cumplir estos certificados.</p>
12	O	<p><u>OBSERVACIÓN 8:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.1.4 Evaluaciones médicas ocupacionales. No se evidencian lineamientos documentados con respecto a la frecuencia de aplicación de los exámenes periódicos ocupacionales y la obligatoriedad de los mismos. Se evidencia dentro de la muestra que en la vigencia 2024 que el funcionario Martin Elias Salcedo, no asistió a examen médico ocupacional y no se generaron acciones al respecto y el empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control, por lo cual debería exigirse a los funcionarios la asistencia; adicionalmente, no se observan identificados los efectos derivados del ambiente de trabajo y evaluación de la eficacia de medidas de prevención establecidas.</p>
13	O	<p><u>OBSERVACIÓN 9:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.1.5, Custodia de las historias clínicas. Se evidencia conformidad con respecto a custodia de la historia clínica y evaluaciones complementarias de acuerdo con certificación remitida por Diamedical, donde manifiestan el cumplimiento de esta actividad, de acuerdo con reglamentación vigente; sin embargo, no se evidencian lineamientos con respecto a la custodia de los certificados médicos, tanto de funcionarios, como de contratistas. La documentación de los funcionarios reposa en marte en carpeta de gestión/SG_SST, no obstante no se evidencia que estén almacenados de acuerdo con alguna serie documental según tabla de retención documental.</p>
14	O	<p><u>OBSERVACIÓN 10:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.1.6, Restricciones y recomendaciones médico laborales. Se evidencia que se comunican a los jefes directos de los trabajadores las condiciones especiales, restricciones o recomendaciones que dejan los profesionales en los certificados médicos, sin embargo no se evidencian acciones de verificación de si las mismas han sido implementadas de forma efectiva y la trazabilidad. Adicionalmente, se observa como debilidad no contar con un lineamiento documentado de aplicación de restricciones</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p>y recomendaciones con respecto a los casos de invalidez, ni análisis estadístico referido a esta condición en la entidad.</p>
15	O	<p>OBSERVACIÓN 11: Debilidades en la implementación del numeral 3.2.1, Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Se evidenció que el procedimiento PROCEDIMIENTO PD-TH-15.V3 Reporte de incidentes y accidentes no define con claridad los medios a través de los cuales deben realizarse dichos reportes (actividad 1, del procedimiento); Asimismo, no contempla acciones complementarias para atender situaciones como la negativa de firmar el resultado de la investigación del accidente por alguna de las partes involucradas de acuerdo al procedimiento. Durante la entrevista, se consultó sobre las acciones que se adoptan a partir de los resultados de las investigaciones; sin embargo, no se presentó evidencia de gestiones orientadas a definir acciones correctivas y preventivas o ajustar procedimientos cuando sea necesario, entre otros mecanismos que contribuyen a reducir la recurrencia de estos eventos, a pesar que dentro del procedimiento se contemplan estas acciones en las actividades, 6, 7, 8 y 9. Por lo anterior es importante tener en cuenta lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.31. <i>“La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo”</i> y realizar un análisis de causas</p> <p>En cuanto a si se investigan los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST, y se definen acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos, no se evidencia la definición de medidas correctivas o preventivas orientadas a proteger a otros trabajadores que puedan estar expuestos a las mismas condiciones que originaron los incidentes, accidentes o enfermedades laborales. Se presentaron evidencias de accidentes reportados en la vigencia 2025, uno de ellos con fecha de ocurrencia 25 de septiembre de 2025, el cual, en el formato de investigación se reporta como fecha 20/10/2025, el documento aún no se encuentra con las correspondientes firmas. El líder del SST informa que el documento no ha sido firmado porque todas las partes no se encuentran de acuerdo con respecto a los resultados de la investigación. Otro accidente de fecha 15 de mayo de 2025, fue efectuada la investigación el 30/05/2025, con ello se estaría incumpliendo lo establecido en las políticas del procedimiento que menciona que la investigación se debe hacer dentro de los 15 días siguientes al evento.</p>
16	O	<p>OBSERVACIÓN 12: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados: se tienen identificadas y programadas en el plan anual de trabajo actividades asociadas a las <i>medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios</i>, aunque es importante que éstas se ejecuten acorde con el esquema de jerarquización y, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio. No se evidenció que se instruye a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informar, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad (No se aportaron evidencias solicitadas por el equipo auditor).</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


17	O	<p>OBSERVACIÓN 13: Debilidades en la implementación de los numerales 4.1.1, Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y 4.1.2, Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la agencia.</p> <p>Se informó que se aplica documento de origen externo GTC 45: Guía para la identificación de peligros y valoración de riesgos en seguridad y salud en el trabajo. No se presentan evidencias contundentes sobre si se coordina con los jefes de las áreas, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos así como la participación de los trabajadores para hacer la priorización para focalizar la intervención, concluyendo que no se observa que para la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se haya aplicado con una metodología sistemática con alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera de acuerdo con lo referido en el Art.2.2.4.6.15. del Decreto 1072 de 2015.</p> <p>Respecto a la Capacitación referida en el Artículo 2.2.4.6.11 del mencionado Decreto "El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa... una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya... la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo...", se aporta una presentación de capacitación en formato Power Point y un listado con nombre de personas, pero no se evidencia cuando se realizó la inducción y quienes asistieron realmente a esta, dado que no es un registro de asistencia. Se aportan, de igual forma, dos registros de jornadas realizadas de inducción dentro de las que se presenta SST para dos grupos de funcionarios sin embargo lo anterior no evidencia que se haya construido con la participación de los funcionarios la Matriz de Riesgos y peligros, ni que se haya dado alcance de la capacitación a todos los servidores públicos de la ART.</p> <p>Se presentó al equipo auditor una Matriz de riesgos vigencia 2025, pero no está formalizada/publicada en el sistema de gestión SIGART de acuerdo con la Guía de elaboración, aprobación y actualización de documentos y no se evidencia desde cuando está implementada. Se aporta un documento tipo informe, denominado INFORME ACTUALIZACIÓN DE MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DEL RIESGOS realizado por POSITIVA.</p> <p>Desde el ciclo "Planear" y "Hacer", el SGSST no evidencia que se logre cerrar el ciclo PHVA con el tema de matriz de riesgos. El equipo auditor pidió información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y sobre si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma; el delegado de SST no envió información de esta solicitud presentada por el grupo auditor. No se evidencia soporte de análisis técnicos de requisitos de adquisición de luminarias para cumplir con especificaciones técnicas de iluminación en puestos de trabajo en la ART, y al hacer la compra por caja menor y no como un proceso de adquisición planificada con requisitos técnicos, no se cumple con la evaluación de proveedores. Ante la falta de respuesta de SST de la ART, el grupo auditor refiere como soporte la norma vigente RETILAP del Ministerio de Minas y Energía ("El nivel de iluminación vertical no debe ser menor de 300</p>
----	---	---

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p>luxes"), Anexo 3. Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores. 26. Oficinas: Escritura, mecanografía, lectura, procesamiento de datos: 500 lux (promedio) - trabajo con pantallas VDT (Terminal de visualización de video). No hay correlación entre el riesgo de iluminación y los controles de ingeniería y administrativos de la matriz de peligros (no se tienen controles de ingeniería idóneos, no se realizan inspecciones periódicas, no hay un ciclo PHVA de las mediciones ambientales. Adicionalmente, en el año 2025 se programó una medición de ruido, lo cual no permite tener información actualizada para cerrar el ciclo PHVA si los requisitos de iluminación en oficinas se cumplen.</p> <p>Adicionalmente, no se integra en la matriz de peligros, recomendaciones para la gestión del riesgo psicosocial acorde a la medición del año 2024.</p> <p>Por su parte en la encuesta a funcionarios y contratistas se obtuvo el resultado de 79% de no participación en la actualización de la matriz de riesgos, con lo cual se ratifica la importancia de incluir a los trabajadores en la identificación de riesgos y peligros.</p>
18	O	<p><u>OBSERVACIÓN 14:</u> Debilidades en la implementación del numeral 4.2.5, Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas. Según el análisis realizado, la matriz de peligros abarca pocos controles administrativos de inspecciones como mecanismo de control y no hay registros de su aplicación (ni como requisito de la matriz ni del procedimiento PD-TH-16.V3 Inspecciones de seguridad en el trabajo). El área administrativa no ha sido incluida en las funciones de inspecciones locativas como punto de referencia para el ciclo PHVA de las instalaciones locativas, por lo cual no es claro si se cumple con la obligación de realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso.</p>
19	O	<p><u>OBSERVACIÓN 15:</u> Debilidades en la implementación del numeral 5.1.1, Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Una vez revisados los soportes documentales que dan lugar al cumplimiento de las actividades de la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se puede concluir que se cumple con los parámetros normativos mínimos, sin embargo, es importante que los soportes documentales se encuentren debidamente organizados digitalmente guardando estricta relación con las TRD definidas; lo anterior en cumplimiento de la política documental y demás normativa aplicable. Adicionalmente es importante incluir a cabalidad cada uno de los aspectos señalados en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 numerales del 4 al 8.</p>
20	O	<p><u>OBSERVACIÓN 16:</u> Debilidades en la implementación del numeral 3.2.3, Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Si bien se evidencia el registro de los eventos ocurridos durante el año 2025, el procedimiento no contempla análisis estadístico y registro de que las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de SST ni conclusiones derivadas de dicha información. Esta ausencia limita la identificación de tendencias, causas recurrentes y factores de riesgo, lo que impide la formulación de acciones correctivas y preventivas orientadas a reducir la incidencia de accidentes y enfermedades laborales. No se encuentran informes que permitan la toma de decisiones basadas en datos, en el marco del SST.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


21	O	<p>OBSERVACIÓN 17: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.1, Frecuencia de accidentalidad. No se evidencia un análisis sobre el cálculo de la población expuesta a los factores de riesgo en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), considerando dentro de la variable la inclusión de contratistas por prestación de servicios, únicamente se contemplan los funcionarios de planta. Tampoco se presenta una metodología ni un análisis técnico que sustente la meta del indicador, actualmente fijada en 2%. En el formato de seguimiento del indicador se menciona la necesidad de implementar acciones preventivas; sin embargo, no se aporta evidencia que demuestre su formulación, ni un análisis en relación con los riesgos identificados.</p>
22	O	<p>OBSERVACIÓN 18: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.2, Severidad de accidentalidad. Reporte de indicador de severidad de AT a octubre de 2025. Se presenta para análisis el indicador documentado en el cual, la variable 3, de acuerdo con la ficha de los indicadores corresponde a N° de trabajadores en el mes. La variable para los meses de agosto, septiembre y octubre es 306,310 y 312 trabajadores. El auditado informa que no se tiene en cuenta para el cálculo del indicador lo correspondiente a contratistas por prestación de servicios. No se presenta soporte de cómo se informan por parte del responsable de Talento Humano, el reporte de los días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes y de días cargados en el mes, considerandos en la formula del indicador presentado por el auditado. En conclusión, el reporte del indicador de severidad de accidentes de trabajo a octubre de 2025, establece que la variable 3 corresponde al número de trabajadores en el mes, con valores reportados de 306, 310 y 312 para agosto, septiembre y octubre, se confirma que el cálculo del indicador excluye a los contratistas por prestación de servicios, sin un análisis técnico al respecto de tal forma que se evite una subestimación de la población expuesta y que potencialmente se vea afecta la representatividad del resultado. Adicionalmente, no se evidencia soporte documental que respalde la forma en que el área de Talento Humano informa los días de incapacidad por accidente de trabajo ni los días cargados considerados en la fórmula del indicador.</p>
23	O	<p>OBSERVACIÓN 19: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.4, Prevalencia de la enfermedad laboral. En el indicador de prevalencia de enfermedades laborales reportado a octubre de 2025, aunque la ficha técnica define la variable como el promedio de trabajadores en el año (estimado en 300 para los tres primeros trimestres), no se evidencia un análisis de sustente el cálculo de dicho promedio, lo que puede incrementar el riesgo de una reducción de la representatividad del universo expuesto.</p>
24	O	<p>OBSERVACIÓN 20: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.5, Incidencia de la enfermedad laboral. En el indicador de prevalencia de enfermedades laborales reportado a octubre de 2025, aunque la ficha técnica define la variable como el promedio de trabajadores en el año (estimado en 300 para los tres primeros trimestres), no se evidencia un análisis de sustente el cálculo de dicho promedio, lo que puede incrementar el riesgo de una reducción de la representatividad del universo expuesto.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


25	O	<p>OBSERVACIÓN 21: Debilidades en la implementación del numeral 3.3.6, Ausentismo por causa médica. Se presenta reporte de indicador de Ausentismo Causa Medica a octubre de 2025. Resultados para agosto, septiembre y octubre 2025, 1,97%; 0,82% y 1,25%, respectivamente, la meta del indicador es 25%; sin embargo, no se evidencia un análisis orientado a identificar las causas del ausentismo por motivos médicos ni su relación con los riesgos previamente identificados en la entidad, lo que limita la posibilidad de implementar acciones preventivas efectivas en el marco del SG-SST. Se recomienda revisar la meta del indicador con base en el análisis de tendencias históricas y proyectadas, garantizando que sea coherente con el comportamiento real y los objetivos del SG-SST.</p>
26	O	<p>OBSERVACIÓN 22: Debilidades en la implementación del numeral 4.1.4, Mediciones ambientales. Se presenta un reporte de análisis de puestos de trabajo y sus condiciones, pero netamente cualitativo, no se evidencian mediciones realizadas; adicionalmente, no se evidencia que hayan sido presentadas al Comité Paritario de SST. El equipo auditor solicitó información con respecto al soporte de evaluación ambiental de iluminación de 2024, y si se completó el ciclo para garantizar que todos los puestos de trabajo cumplen con los requisitos de la norma, concluyendo que desde el “Planear” y “Hacer”, el SGSST no evidencia que se logre cerrar el ciclo PHVA. Así las cosas, no hay forma de valorar la efectividad de las acciones del 2025 a partir de las mediciones ambientales del 2024.</p>
27	O	<p>OBSERVACIÓN 23: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.3, Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo. Se evidencia custodia de los procedimientos de seguridad y salud en el trabajo en el aplicativo SIGART, tales como: Reporte de incidentes y accidentes, Inspecciones de seguridad en el trabajo Identificación de peligro, evaluación y valoración de riesgos, seguridad en el trabajo para el campo y comisiones, Gestión del cambio SST y Enfermedades laborales; sin embargo se documentan procedimientos que se encuentran en estado de revisión, pendientes por ser actualizados; de igual forma, existen documentos que se presentaron como evidencia por parte del auditado en las sesiones de auditoría, sin embargo no se encuentran cargados en el sistema de gestión SIGART, tales como la Matriz de peligros y riesgos, entre otros; si bien a partir de la acción de mejora de la auditoría 2024 relacionada con la documentación del sistema, se solicitó con memorando 20252200014433 de fecha: 2025-03-04 capacitación sobre gestión documental realizada el 1 de abril y con ello se ajustó la información de acuerdo a la TRD. Se observa en cuanto a la efectividad de la acción que en Marte no están organizados los documentos y archivo debidamente conforme a la TRD y se tienen documentos en borrador sin aprobar y publicar en SIGART o documentos elaborados por la ARL sin socializar, divulgar y publicar en SIGART, lo cual puede conllevar a un incumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 de 2015 y el numeral 2.5.1 de la Resolución 0312 de 2019, además de la normatividad interna referida a la documentación de documentos del Sistema Integrado de Gestión SIGART.</p> <p>Respecto al procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención, se documenta con soporte de procedimiento de promoción y prevención en salud, sin</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		fecha de publicación, el cual no corresponde a los registros del procedimiento requerido y no es un documento oficial.
28	O	<p>OBSERVACIÓN 24: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.4, Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos. Se presentaron formatos y evidencias de registro de visitas de inspección elaborados a las instalaciones, asimismo se documenta la participación de uno de los miembros del COPASST en las mismas; sin embargo, no se contempla un cronograma o plan que permita realizar de forma periódica dichas inspecciones, lo cual se recomienda, toda vez que es importante la periodicidad de inspección, según la normatividad de SST; Asimismo, para el Informe de mantenimiento, se presentan como soporte 10 hojas de mantenimiento de equipos en las regionales y 2 hojas de mantenimiento de equipos a nivel central (sin firma) donde se evidencia la recarga y mantenimiento de los extintores La matriz de peligros abarca pocos controles administrativos de inspecciones como mecanismo de control y no hay registros de su aplicación (ni como requisito de la matriz ni del procedimiento PD-TH-16.V3 Inspecciones de seguridad en el trabajo). El área administrativa no ha sido incluida en las funciones de inspecciones locativas como punto de referencia para el ciclo PHVA de las instalaciones locativas y no se evidencian registros de inspecciones de manera conjunta con el COPASST y que de las mismas se deriven acciones.</p>
29	O	<p>OBSERVACIÓN 25: Debilidades en la implementación del numeral 4.1.3, Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda. No se evidencia o suministra información respecto a que haya un procedimiento asociado a evaluación de riesgos de manejo de sustancias peligrosas o cancerígenas. Se aporta una evidencia relacionada con un listado de productos químicos utilizados en la Agencia, pero no se hace un análisis para la evaluación de riesgos por exposición ni se tiene evidencia de que <i>la entidad emplea metodologías complementarias para la evaluación de riesgos específicos, como los asociados a agentes físicos, químicos o cancerígenos, priorizándolos independientemente de su nivel de exposición.</i></p>
30		<p>OBSERVACIÓN 26: Debilidades en la implementación del numeral 4.2.6, Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado. No se evidencia entrega de elementos de protección personal, ni planilla o registros de entrega de EPP a trabajadores. Adicionalmente, no se han hecho capacitaciones en uso de EPP.</p>
31	H	<p>HALLAZGO 5 Debilidades en la implementación del numeral 3.1.7, Estilos de vida y entorno saludable. Respecto al programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros, se evidencia documento borrador pendiente de ajustes para codificar en SIGART, por lo tanto no se tienen controles aplicados con respecto a su ejecución. Con respecto a prevención y el control de la fármaco-dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, se evidencia que tienen pendiente realizar la capacitación en la presente vigencia. No se cuenta con evidencia a través de la cual se pueda evaluar que los trabajadores de la entidad demuestran compromiso con el cuidado integral de su salud, siguiendo las recomendaciones y medidas del SG-SST. No se cuenta con evidencia a través de la cual se pueda evaluar que los trabajadores</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p>de la entidad demuestran que los trabajadores de la ART conocen y cumplen con las normas y reglamentos establecidos en el SG-SST. En cuanto a la Responsabilidad de los trabajadores establecida en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.10 número 5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, definido en el plan de capacitación del SG-SST, es necesario requerir a los funcionarios y contratistas para que participen en las sensibilizaciones o inducciones en el sistema y se sugiere implementar para las mismas como metodología de evaluación de apropiación de conceptos, el cierre de brechas y constancia de participación en las jornadas las cuales deberían reposar en los expedientes de hojas de vida y contractuales.</p>
32	H	<p>HALLAZGO 6 Debilidades en la implementación del numerales 5.1.2 Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y 5.1.1, Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.</p> <p>Se cumple parcialmente con la verificación de los elementos de prevención y atención de emergencias, se presentaron soportes por el responsable del sistema de la capacitación realizada por la ARL (registro fotográfico); sin embargo, desde el SG-SST no se contempla el seguimiento ni la inspección de sistemas de alarma. Se realizó la revisión de botiquín piso 36 y piso 37 y se evidencian elementos vencidos, por lo que se considera importante hacer seguimiento periódico a los elementos dispuestos en cada botiquín de esta manera se garantiza su disponibilidad en alguna emergencia.</p> <p>No existen soportes documentales que den lugar al seguimiento del plan y de las diferentes actividades planeadas con el fin de demostrar la eficacia del mismo y la mejora continua, lo cual podría generar un riesgo de respuesta deficiente ante emergencias e incumplimiento potencial de los estándares mínimos por debilidades de los soportes documentales asociados al proceso. Adicionalmente, se encuentran carpetas digitales con denominaciones no coincidentes con series/subseries de la TRD definidas; expedientes mezclados sin criterio de ordenación, lo anterior de acuerdo con el Decreto 1072 (art. 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13: mantener documentación y conservar registros de forma controlada, legible, identificable y accesible); Resolución 0312 de 2019 (estándares mínimos exigen evidencia documental organizada y disponible).</p> <p>Se realizó inspección a los extintores de la sede central así como revisión de los soportes documentales aportados y no se evidencian extintores vencidos. Se observó que los elementos dispuestos en la brigada son los mismos suministrados en la vigencia anterior.</p>
33	H	<p>HALLAZGO 7 Debilidades en la implementación del numeral 4.2.2, Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores. No se evidencia que se informa a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, <u>los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.</u> No se evidencia que se revisa periódicamente durante cada año, la rotación de personal para asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información. No se verifica periódicamente y durante el desarrollo de las actividades de los contratistas, o proveedores contratistas y sus trabajadores, del cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


34	H	<p>HALLAZGO 8 Debilidades en la implementación del numeral 4.2.2 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.</p> <p>Según el auditado se efectuaron ajustes específicos a riesgos como el mecánico, asociado al uso de utensilios cortopunzantes y a situaciones relacionadas con caídas, posterior a la ocurrencia de accidentes de trabajo; sin embargo, no se evidencia ningún cambio que dé cuenta de la actualización de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos y además se presenta debilidad en la custodia de la información, toda vez que la matriz no se encuentra publicada en el repositorio SIGART, la matriz de accidentalidad no presenta fecha de publicación y carece de mayor detalle respecto a causas y acciones correctivas implementadas en algunos casos. Adicionalmente, no se aportaron actas del COPASST que evidencien participación en la actualización de peligros y riesgos. Dado lo anterior, se concluye incumplimiento del presente numeral, justificado en la ausencia gestión de registro, publicación, accesibilidad y seguimiento de la información, asimismo la falta de participación del COPASST en la actualización de la matriz de riesgos.</p> <p>Si bien la entidad ha implementado algunas medidas de prevención y control frente a determinados peligros y riesgos, tales como inspecciones ergonómicas a puestos de trabajo en modalidad de teletrabajo, acciones de adecuación y entrega de sillas para mitigar molestias musculares y una actividad de capacitación orientada a la gestión del riesgo psicosocial; Asimismo, se presenta la bitácora de comisiones como soporte de gestión del riesgo público, sin embargo éste no constituye un control suficiente y efectivo que permita mitigar el riesgo. Igualmente, se identificó la ausencia de procedimientos para la gestión del riesgo público y seguridad, falta de soportes documentales completos que demuestren seguimiento a la aplicación de controles administrativos como la señalización requerida por la ARL, la cual se encuentra pendiente de implementación; Adicionalmente, se evidenció que algunos peligros relevantes, como el riesgo de atrapamiento en ascensores no se encuentra incluido en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y no existe avance en el tema; por otra parte, el sistema de alarma para emergencias se encuentra fuera de funcionamiento y, aunque se han adelantado gestiones ante la administración del edificio, no se cuenta aún con una solución efectiva ni con evidencia documentada de control.</p> <p>a entidad ha implementado algunas medidas orientadas a la corrección de condiciones inseguras, específicamente en lo relacionado con riesgos ergonómicos tales como la entrega de sillas ergonómicas a funcionarios, la dotación de reposapiés y soportes para equipos de cómputo, así como la realización de inspecciones a puestos de trabajo. De igual forma, frente al riesgo psicosocial, se desarrolló una jornada de formación experiencial e inmersiva en salud mental, la cual sirve como soporte, pero no mitiga de fondo el riesgo. Dado lo anterior, se identificaron debilidades en el soporte del proceso de corrección de condiciones inseguras, dado que no se aportaron actas o documentos que evidencien aprobación de estas medidas por parte de la alta dirección, ni se cuenta con evidencia fotográfica u otros registros completos que permitan verificar de manera integral estas acciones. Asimismo, las medidas de corrección, son pocas frente a los riesgos identificados.</p>
-----------	----------	---

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

35	O	<p>OBSERVACIÓN 27: Debilidades en la implementación del numeral 6.1.1 INDICADORES</p> <p>En la formulación de la hoja de vida de indicadores a partir de los aspectos y requisitos del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 se encuentran alineados a los requisitos mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; sin embargo, no se evidencia que, al definir las metas de los indicadores del SG-SST, se haya considerado el comportamiento histórico ni las tendencias de los resultados, dado que no se presentó evidencia documental que así lo respalde. Igualmente, no se observan claramente los criterios empleados para formular los indicadores ni para construir cada una de sus variables; lo anterior limita la representatividad de la población expuesta, la incorporación de resultados de mediciones anteriores y, por ende, la coherencia con los objetivos del SG-SST. Estas deficiencias impiden el cumplimiento integral de lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, artículos 2.2.4.6.19 y 2.2.4.6.20, que establecen la obligación de fundamentar los indicadores en riesgos identificados y mediciones previas. Asimismo, representan una debilidad frente a lo exigido por la Resolución 0312 de 2019, que define la necesidad de medir y revisar periódicamente los indicadores como parte de los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Dentro de la hoja de vida de los indicadores, no se observa ningún campo en donde se evidencie como se encuentran alineados los indicadores con el plan estratégico de la entidad y tampoco se contempla quienes deben conocer sus resultados. Finalmente, se evidencia que el seguimiento a los indicadores del SG-SST se limita a la verificación de su cumplimiento numérico, sin que se realice un análisis de los resultados ni se implementen acciones preventivas derivadas de dicho análisis. Esta situación impide cerrar el ciclo de mejora continua de acuerdo a lo mencionado en el Decreto 1072 de 2015, artículos 2.2.4.6.19 y 2.2.4.6.20, que establecen la obligación de fundamentar los indicadores en riesgos, objetivos y mediciones previas, así como evaluar su impacto para la toma de decisiones. Igualmente, no considera lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019, que pide la adopción de medidas orientadas a la prevención y control de riesgos en el marco del SG-SST. Se presentan en Comité de gestión y desempeño, pero al final del ciclo (PHVA) en la revisión por la dirección y no de manera preventiva o periódica.</p>
36	O	<p>OBSERVACIÓN 28: Se evidencia el cumplimiento parcial de requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 relacionados con la revisión por parte de la Alta Dirección. Se tiene procedimiento documentado PD-DE-03. V3 Revisión por la Dirección al SIG y se presentan los soportes de actas e informe del Sistema firmado. Sin embargo, es importante que de acuerdo a lo observado en este informe, se lleven a consideración de la alta dirección: la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores (no se evidencia en este periodo), pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con seguridad y salud en el trabajo (ej. Incidente incendio Regional Catatumbo), actualización de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, dejar evidencia de la tarea de Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores y ambientes de trabajo.</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


37	H	<p>HALLAZGO 9: MEJORA CONTINUA. Debilidades en la implementación de los numerales: 7.1.1 Acciones preventivas y/o correctivas, 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección, 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y 7.1.4 Plan de mejoramiento</p> <p>De las 18 actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento elaborado para subsanar las oportunidades de mejora provenientes de la auditoría de la vigencia 2024, se encuentra una ejecución del 69%, encontrando además que: 3 actividades no fueron ejecutadas y/o se presentaron evidencias que no corresponden a lo plasmado en el Plan y presentan fechas vencidas y, 5 actividades se encuentran sin culminar igualmente fuera de los términos establecidos en el Plan. No se evidencia seguimiento en Comité de Gestión y desempeño de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento vigente en 2025. Se observan acciones correctivas que no subsanan el hallazgo y por ende como se relaciona en el cuadro anterior, se notifican como hallazgos recurrentes.</p> <p>Dentro del Plan Anual de trabajo del SGSST se planteó una actividad de seguimiento al Plan de Mejoramiento, la cual fue inefectiva dado que no se advirtió la posibilidad de incumplimiento del Plan de establecido y sugiere una supervisión de las actividades en general planeadas para la efectiva implementación y mejora el sistema; No se evidencia la implementación de acciones correctivas a partir de las fuentes de información que presenta el SGSST referidas a: medición de iluminación del año 2024 ni su incorporación en los controles de la matriz de peligros que permita completar el ciclo PHVA de la misma, sobre la medición del indicador o aplicación de la batería de riesgo psicosocial del año 2024, sobre las inspecciones periódicas locativas acorde al procedimiento, acciones a partir de la totalidad de requerimientos por parte del correo del COPASST u otros mensajes recibidos al correo del SGSST, ni del seguimiento de las acciones de control de la matriz de peligros; No se presentan acciones de mejora sobre los resultados y/o recomendaciones del ejercicio de Revisión por la dirección en el comité de gestión y desempeño específicamente como resultado de un análisis presentado sobre el seguimiento de temas como: mediciones ambientales, riesgo psicosocial, matriz de peligros, plan de trabajo y no se llevó al comité el resultado de la auditoría 2024.</p> <p>Adicionalmente, al no incorporar en el plan de trabajo la ruta para planificar y ejecutar los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312/2019, no se puede establecer de manera efectiva un control anual de la asignación de recursos para el SGSST. Por otra parte, si bien se diligencia el formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, el insumo de su análisis no conlleva a que se defina una acción preventiva según lo observado para el caso de los (2) reportados y analizados en 2025, dadas las debilidades en el análisis de las causas presentado.</p> <p>Lo anterior incumpliendo lo plasmado en el Decreto 1072 de 2025 en los ARTÍCULOS 2.2.4.6.31, 2.2.4.6.33. y 2.2.4.6.34 así como el procedimiento PD-ECI-07. V1 Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora.</p>
38	H	<p>HALLAZGO 10: Debilidades en la ejecución del Plan de Trabajo del SG-SST</p> <p>Al verificar el Plan Anual de Trabajo del SG-SST, en cumplimiento del artículo 2.2.4.6.8 numeral 7 del Decreto 1072 de 2015, se evidencia que, aunque el plan contempla actividades orientadas al logro de los objetivos del sistema, existen debilidades relevantes en su ejecución, seguimiento y verificación. De acuerdo con la revisión realizada, varias actividades presentan cumplimiento parcial, evidencias</p>

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024


		<p>insuficientes o informales (pantallazos, fotografías aisladas, archivos sin control documental o correos sin trazabilidad), y en otros casos no fue posible verificar su cumplimiento debido a la ausencia de soportes que permitieran contrastar lo planificado con lo ejecutado. Adicionalmente, el plan de trabajo no permite tener una ruta para el cumplimiento de algunos requisitos de la norma que al ser posteriormente evaluados en el ciclo de auditoría, no se encuentran contemplados tampoco en la ejecución.</p>
--	--	--

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere incluir la Resolución 000174 de 2024 referida a los roles y responsabilidades del SGSST en la Intranet con el fin de que esté disponible y sea de fácil acceso y/o, socializarla nuevamente por correo de comunicaciones para que todos los servidores de la ART puedan tener acceso al documento, considerando que el 36% de los 371 funcionarios y contratistas que diligenciaron la encuesta no conocen las responsabilidades.
- ✓ se sugiere actualizar las funciones del Comité, el reglamento (de manera que incluya el manejo o aplicación de acuerdos de confidencialidad, definiendo los mecanismos y protocolos específicos para asegurar el manejo reservado de la información sensible, tanto durante el tratamiento de los casos como después del cierre de estos) y, lo referido al procedimiento preventivo para la resolución de las quejas de acoso laboral de conformidad con lo establecido en la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo.
- ✓ Se sugiere en la revisión anual de la Política (vigencia 2026), incluir el alcance a los centros de trabajo de las subregionales y, que se socialice a los contratistas y funcionarios que no asistieron a la reinducción en 2025, considerando que en la encuesta realizada en la cual participaron 371 servidores de la ART, el 33% no conoce la política.
- ✓ Desplegar los objetivos en un plan de trabajo detallado, que permita evidenciar si se logran cumplir los requisitos de la normativa y si los recursos son suficientes.
- ✓ Determinar cómo política del SGSST que todo funcionario al momento de la posesión y todo contratista entre la firma del contrato y el acta de inicio, tenga que realizar la inducción en el SGSST de la ART asegurando así que efectivamente se reciba la información sobre los riesgos y peligros, política, objetivos, documentos, procedimientos y deberes como trabajadores / servidores. Se sugiere conservar las evidencias en cada carpeta contractual. Adicionalmente, sensibilizar o capacitar a los supervisores de contratos con el fin de asegurar que comprenden las responsabilidades propias y de sus colaboradores y las certificaciones emitidas dentro del formato de informe de supervisión.
- ✓ Actualizar periódicamente la matriz de Riesgos y Peligros para las regionales, asignando un responsable para su seguimiento de manera que permita identificar nuevos riesgos y peligros y garantizar su revisión y trazabilidad al menos cada anualidad.
- ✓ Realizar una revisión a fondo de los documentos del sistema en los repositorios oficiales y actualizar y publicar los documentos del SGSST en SIGART.
- ✓ Documentar dentro del SGSST un lineamiento específico de acuerdo a lo referido en la normatividad sobre la evaluación de proveedores.
- ✓ Se sugiere que se evidencie un seguimiento a cada una de las solicitudes y/o reclamaciones realizadas por los servidores, pues sólo se evidencia el reenvío de la solicitud al líder del SGSST; Se sugiere que la Política del SGSST y sus cambios sean socializados al COPASST
- ✓ Programar la periodicidad para medir la frecuencia y severidad de accidentes que se relacionen con los peligros/riesgos identificados.

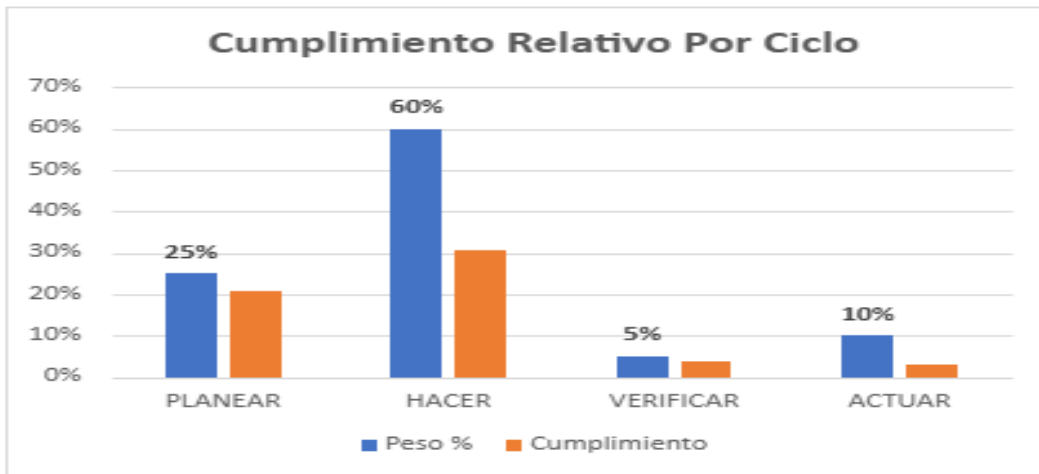
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

- ✓ Socializar inmediatamente después de realizar mediciones de aspectos ambientales, los resultados de estos con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Formular, conforme lo establecido en el procedimiento PD-SEM-06 V1 Formulación y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, las acciones de mejora correspondientes al resultado de informes de seguimiento y auditorías internas realizadas por el Grupo Interno de Trabajo de Control Interno oportunamente para tratar sus causas y evitar las posibles consecuencias.
- ✓ Reformular las actividades no cumplidas y presentar en Comité de Gestión y Desempeño las acciones de mejora correspondientes al resultado de seguimiento al Plan de Mejoramiento y/o de acciones de mejora documentadas a partir de: auditorías internas, mediciones de indicadores, acciones generadas por la Alta Dirección, investigaciones de incidentes / accidentes de trabajo, evaluaciones ambientales, entre otras, para que de manera oportuna se tomen las medidas en caso de presentar dificultades en la ejecución de las mismas, dado que la eficacia del sistema se mide a través de la implementación de acciones. Se recomienda que en el informe a la Alta Dirección y/o seguimientos del Comité de Gestión y Desempeño se incorpore información que entrega el SGSST tal como: medición de batería de riesgo psicosocial, mediciones ambientales entre otras, considerando que no incorporar el análisis de esta información el ciclo PHVA no se está cumpliendo lo referido en el artículo. 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 de 2015 sobre "La adopción, planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medidas preventivas y correctivas" y en general lo referido en el artículo 2.2.4.6.34 de la misma norma pues "El empleador debe dar las directrices y otorgar los recursos necesarios para la mejora continua del SG-SST"
- ✓ Incluir en el Plan Anual de trabajo la jornada de rendición de cuentas y hacer la socialización a las partes interesadas.
- ✓ Se recomienda fortalecer el seguimiento y la documentación del Plan Anual de Trabajo del SG-SST, asegurando que todas las actividades cuenten con soportes formales, trazables y oportunos. Así mismo, es importante consolidar mecanismos claros de control y reporte de avances que permitan evidenciar cómo el plan contribuye al cumplimiento de los objetivos del sistema y facilitar la toma de decisiones y la mejora continua.
- ✓ Se recomienda definir de manera precisa y documentada los recursos financieros, humanos, técnicos. Asimismo, establecer un mecanismo de seguimiento e idoneidad del responsable que garantice la trazabilidad y evidencia documental de las actividades ejecutadas y la inclusión de metas cuantitativas en el plan de trabajo para facilitar su medición y verificación.
- ✓ En cuanto a la Responsabilidad de los trabajadores establecida en el Decreto 1072 de 2015 número 5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, definido en el plan de capacitación del SG-SST, es necesario requerir a los funcionarios y contratistas para que participen en las sensibilizaciones y de manera obligatoria en las inducciones en el sistema para lo cual se sugiere implementar en las jornadas como metodología de evaluación de apropiación de conceptos, el cierre de brechas y constancia de participación en las jornadas las cuales deberían reposar en los expedientes de hojas de vida y contractuales.
- ✓ Documentar el cumplimiento del ciclo PHVA para la Evaluación y selección de proveedores y contratistas, así como implementar medidas que permitan evidenciar la ejecución de obligaciones de los contratistas respecto al conocimiento del SGSST previo al inicio de labores, dejándolo como una obligación asociada al primer pago y que mensualmente se utilicen los listados de ingreso de funcionarios y contratistas emitidos por el GIT de TH y de Contratación, para que se hagan las jornadas de inducción, lo que a su vez impactaría de manera positiva en varios numerales de la norma.

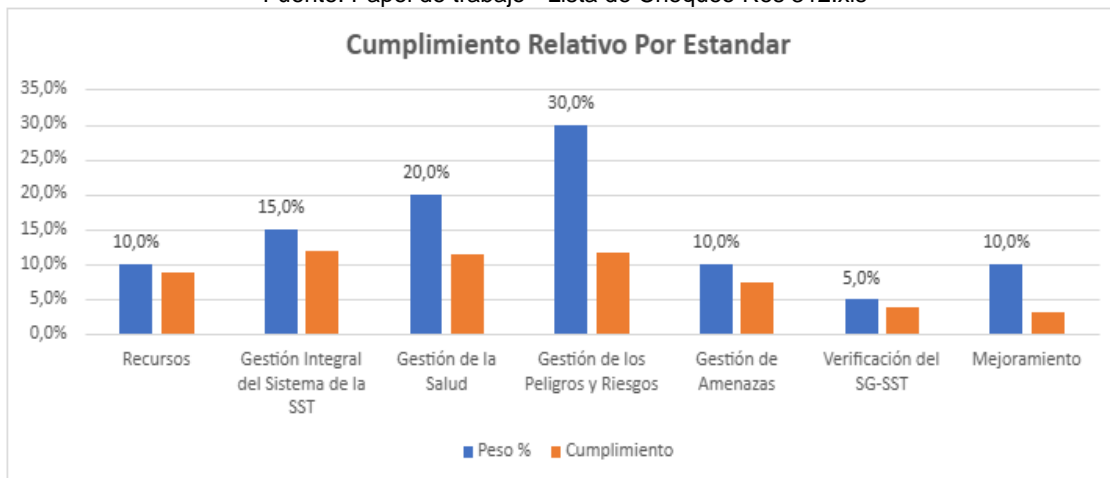
 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024

10. CONCLUSIONES

Se efectuó la revisión al cumplimiento de los requisitos del SG-SST a partir de los “debe” establecidos en el Decreto 1072 de 2015, encontrando un porcentaje de cumplimiento frente a los requisitos evaluados en el papel de trabajo del **58.3%** concluyendo que existen debilidades frente a la aplicación del ciclo PHVA y los criterios de implementación de los aspectos normativos aplicables:




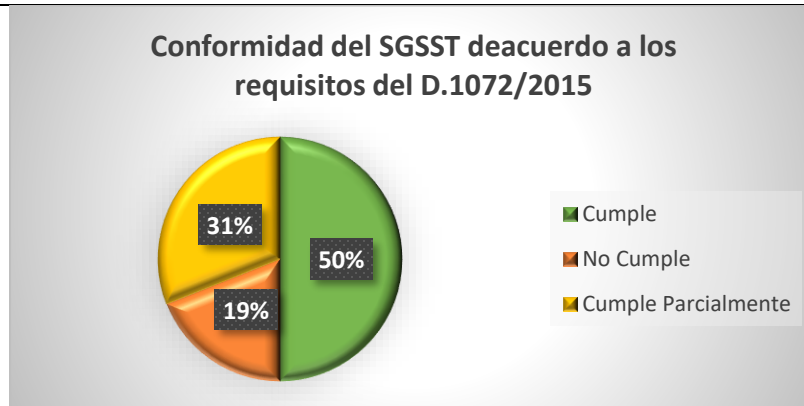
Fuente: Papel de trabajo - Lista de Chequeo Res 312.xls



Fuente: Papel de trabajo - Lista de Chequeo Res 312.xls

Respecto al primer objetivo de la presente auditoria, de acuerdo a lo revisado por el equipo auditor, se encuentra conformidad en 79 de los 157 requisitos normativos según lo evaluado. Se cumplen parcialmente 49 requisitos y no se encontró cumplimiento de 30 ítems (un requisito se registró como No Aplica).

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024



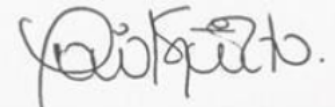
Fuente: Elaboración Propia. Lista de Chequeo Dec. 1072 de 2015


Respecto al segundo objetivo, se evaluó la ejecución y avance del Plan de Trabajo del SG-SST concluyendo que se tienen avances no obstante de acuerdo a las evidencias presentadas el nivel de ejecución no es coincidente con lo evaluado y no es posible determinar el porcentaje real de avance; adicionalmente, el Plan de trabajo si bien se encuentra alineado con los objetivos del sistema, no permite vislumbrar la ejecución plena del ciclo PHVA por lo cual se determina el hallazgo No. 10 en el presente informe.

Para finalizar, se informan como limitaciones al informe las siguientes situaciones:

- No se contó con la disponibilidad de los recursos humanos respecto al equipo auditor debido a que algunos de los auditores ya no laboran en la ART y la falta de disponibilidad en cuanto a tiempos y cruce de actividades relevantes de la mayoría de los integrantes del equipo para apoyar con entera dedicación la auditoría por realizarse al final del último trimestre del año y no se contó con la totalidad del equipo, por lo cual se tuvo que extender y ajustar en términos de tiempo. Para ello se recomienda que se programe la auditoría y se disponga del equipo de manera general en el primer trimestre del año 2026 con la aprobación de la Alta Dirección en Comité de Gestión y Desempeño. Adicionalmente, se solicita reforzar los conocimientos y capacitar al equipo actual certificándolo en Auditoría del Decreto 1072 de 2015.
- No se contó con la totalidad de las evidencias requeridas durante el proceso auditor y con ello se materializó el Riesgo 2. *Posible afectación reputacional, por emitir informes de auditoría, seguimiento o evaluación que podrían omitir información y modificar la opinión dada en los informes, debido a la falta de disponibilidad del responsable del proceso y/o auditados para atender la visita de auditoría y/o entregar las evidencias o no cuentan con las evidencias.* Al respecto, desde el líder del Proceso y Sistema, se deben generar las acciones correspondientes de acuerdo a los lineamientos del Proceso de Direccionamiento Estratégico.

11. FIRMAS RESPONSABLES

Auditor Líder:  NOMBRE: MARISOL GUTIERREZ HERNANDEZ CARGO: Contratista GITCI	Vo. Bo NOMBRE: MARLON SALOMON CONTRERAS TURBAY CARGO: Coordinador GIT de Control Interno
FECHA DE INFORME: 19 de diciembre de 2025	

 Agencia de Renovación del Territorio	INFORME	Código: FM-SEM-08
	SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y MEJORA	Versión: 05
	Grupo Interno de Trabajo de Control Interno	Publicado. 28-06-2024