



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA

Preliminar	Final	X
------------	-------	---

NOMBRE DE LA AUDITORIA

Consultoría al Proceso USAR

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los requisitos INSARG para la acreditación del equipo USAR de la entidad

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Corresponde a la documentación solicitada por INSARAG correspondiente a la última versión y/o vigencia 2020 y 2021, así como las revisiones a HEA'S, inventarios, Gestión Humana, SST, Documental, entre otros, de acuerdo a la matriz de Diagnóstico Estándar Acreditación – INSARAG

CRITERIOS DE AUDITORÍA

- **ACUERDO 257 DE 2006:** Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones.
- **Directiva No. 003 de 2013:** Directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con el incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos.
- **ISO 9001: 2015:** Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos.
- **Resolución 312 de 2019:** por la cual se define los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y Contratantes.
- **Resolución 001 de 2019 Secretaría Distrital de Hacienda:** por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de Bienes de los entes públicos del Distrito Capital.
- **Guías y Metodología INSARAG.**
- **Manual de Técnicas de Operación USAR:** MAN-USAR-02 Versión 01 Vigente 01-10-2013.
- **Manual de Requisitos y Responsabilidades del Equipo de Búsqueda y Rescate-USAR:** MAN-UBR-02 Versión 05 Vigente 23-07-2019
- **Procedimientos Asociados al proceso USAR**

LÍDER DE PROCESO/DEPENDENCIA

Gerardo Alonso Martínez Riveros - Subdirector Operativo
William Alfonso Tovar Segura – Subdirector de Gestión de Riesgos

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

FOR-EI-02-09
VERSIÓN 8
VIG 13/08/2020



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

EQUIPO AUDITOR

Rubén Antonio Mora Garcés - Jefe Oficina de Control Interno
Heidy Bibiana Barreiro - Profesional Oficina Control Interno- Auditor

PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

12-02-2021 al 30-11-2021

METODOLOGÍA

De conformidad con la Guía de Auditoría para Entidades Públicas expedida por el DAFP, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría y la Norma ISO 19011:2018, se emplearán los siguientes procedimientos de auditoría: Consulta, Observación, Entrevistas, Visitas a estaciones (si aplica), Inspección y Revisión de evidencia física. Adicionalmente, se empleó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)

a) Planear:

- Elaboración del Plan de auditoría y la lista de verificación
- Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución.
- Preparar la auditoría decampo, papeles de trabajo, investigación documental y procedimental sobre el proceso auditado.

b) Hacer:

- Auditoría de campo a través de entrevista
- Recolección y verificación de la información obtenida de las entrevistas y evidencias documentales.
- Entrega del Informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables de los procesos auditados.

c) Verificar:

- Análisis de la información, evidencias, y verificación del cumplimiento de acuerdo a lo establecido en los procedimientos, requisitos legales, normas aplicables definidas para la auditoría.
- Mesas de validación de hallazgos donde se presentó el informe preliminar, se aclararon y/o justificaron los hallazgos de no conformidad por parte de los auditores y de los auditados, respectivamente.
- Análisis de las evidencias e información adicional entregada por los auditados en la mesa de validación de hallazgos, y determinar la subsanación de las no conformidades u observaciones.
- Entrega del Informe final de auditoría a los líderes y/o responsables de los procesos auditados.

d) Actuar:

- Solicitud del Plan de Mejoramiento de los hallazgos o desviaciones encontrados, en el FOR-GI-04-01 Solicitud de ACPM.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Se realizó visita a la estación B2 en donde es el centro de operación USAR, estación B4 la parte de caninos y B3 en la parte de logística, también se realizó la revisión de documentos de los diferentes procesos que intervienen en la operación USAR, como Gestión Humana, Logística, planeación y corporativa.

Durante el proceso de la auditoria se encontró diferentes falencias, que en algunos casos fueron subsanados en la ejecución de la misma por los procesos, también se realizaron mesas de trabajo en donde se revisaron y se dieron recomendaciones para la subsanación de estas falencias, adicional a esto se realizaron seguimientos con cada una de las áreas a fin de garantizar el cumplimiento de las acciones propuestas por cada uno.

El día 10-02-2021 se realizó una mesa de trabajo con los líderes del equipo USAR a fin de socializar el plan de auditoria, el cual se aprobó bajo acta de reunión No. 5

El día 12-02-2021 se realizó por meet la reunión de apertura de la auditoria USAR en donde participo la Subdirección de Gestión Humana, la Subdirección de Gestión Corporativa, la Subdirección Operativa, la Oficina Asesora Jurídica y la Oficina Asesora de Planeación cada una con sus líderes, por parte de la Subdirección de Gestión del Riesgo solo asistieron los líderes.

Las actas de reunión fueron socializadas a cada uno de los participantes y líderes del proceso para su trazabilidad, también se entregó al equipo USAR toda la información organizada de manera digital de la documentación recolectada y actualizada de cada uno de los procesos que participo en la auditoria.

SITUACIONES GENERALES

FORTALEZAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Directiva 003-2013: De las entrevistas adelantadas se pudo constatar que los bomberos, jefes de estación y personal administrativo conocen sus funciones. También se destaca la parte técnica de los entrevistados al tener claro la operación en la cual se desenvuelven día a día.

- Se resalta la armonización y la sinergia que se tuvo durante el proceso de auditoria con las diferentes subdirecciones y líderes.
- Se resalta el compromiso de las subdirecciones y líderes de las mismas y de los líderes del proceso USAR al entregar la información requerida, al resolver con agilidad las falencias encontradas en las acciones implementadas por cada uno.
- El grupo USAR conoce a cabalidad su proceso.

DESVIACIONES Y/O OBSERVACIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

FOR-EI-02-09
VERSIÓN 8
VIG 13/08/2020



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

1. REQUISITOS ESTRATÉGICOS (MATRIZ DE RIESGOS, MAPA DE PROCESOS, CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO)

Se realizó la verificación de los documentos organizacionales como: Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y Sistema Integrado de Gestión, estructura organizacional en donde se proyectan y establecen los objetivos generales y específicos, las estrategias, plan de direccionamiento estratégico, matriz de riesgos estratégico etc.). 2. soportes de los ejercicios de participación en el tema estratégico para USAR (actas de reunión. correos electrónicos etc.), misión, visión, y caracterización del proceso y se observó lo siguiente:

- **Mapa de riesgos asociados al proceso USAR vigencia 2021:** se identificó que este se encontraba desactualizado, adicional a eso se recomendó describir mejor las causas y consecuencias en donde se especifique mejor el tema de rescate pesado.
- **Mapa de Procesos:** No se encontró divulgado el nuevo mapa de procesos.
- **Caracterización del proceso:** se observó que la caracterización para la gestión de búsqueda y rescate se encuentra desactualizada de acuerdo al nuevo mapa de proceso.
- **Plan estratégico Institucional:** este se encuentra actualizado en la página web de la entidad para la vigencia 2020-2024
- **Plan de acción Institucional:** este se encuentra actualizado en la página web de la entidad
- **Estructura Organizacional:** Se observó en la web el documento de descripción de la estructura orgánica de la UAECOB actualizado.
- **Manual SIG:** MAN-GI-01 Versión 09 vigente 09-11-2015 se observó que se encontraba desactualizado de acuerdo a la misión, visión, objetivos, entre otros.
- **Misión, visión:** Se observa que la entidad tiene establecido la misión y la visión y estas se encuentran publicadas en la página web.

Se recomendó a los líderes del proceso solicitar a planeación el plan de acción del último trimestre de 2020 y también decirle si tiene un plan de acción consolidado de operativa con el fin de tener toda la trazabilidad de este año, adicionalmente también solicitar el plan de acción del 2021 (con los reportes mes a mes) e ir armando la carpeta con toda la parte de planeación actualizada esto con el fin de ir consolidando la información solicitada en la guía de INSARAG para la certificación

Por todo lo anterior se configuro los siguientes hallazgos:

- a. No se cuenta con actualización del mapa de riesgos, políticas de riesgos, caracterizaciones del proceso, de conformidad con la plataforma estratégica, plan de desarrollo, gestión de la entidad, así como la documentación (procedimientos y formatos), específicamente a lo referente al grupo USAR, por lo anterior da un incumplimiento a lo establecido en el anexo diagnóstico ISARANG numeral 1.1, ISO 9001:2015 numeral 6 planificación, 7,5 información documentada

Este hallazgo quedo compartido entre la subdirección operativa y la Oficina Asesora de Planeación



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- b.** Se evidencia que en la ruta de la calidad y pagina web los documentos asociados a la planeación estratégica son diferentes estando en la ruta de la calidad la plataforma estratégica de la anterior administración y en la página web la de la actual administración por lo anterior se observa un incumplimiento dando a lo establecido en la ISO:9001 numeral 7.5.2 y 7.5.3

Hallazgo dirigido únicamente a la Oficina Asesora de Planeación

- El día 19 de febrero de 2021, se realizó por meet una reunión (acta No.13) con el jefe OCI, la oficina asesora de planeación y sus líderes en donde se les comunico y explico las falencias encontradas en los documentos que componen la planeación estratégica y en la cual se solicitaron nuevas evidencias.
- El día 26 de febrero de 2021, se realizó por meet una reunión (acta No.17) con los líderes de la oficina de planeación, líderes del grupo usar y OCI, para informar las situaciones encontradas de acuerdo a las evidencias aportadas, las cuales fueron aceptadas, este mismo día por correo electrónico fue enviado a las subdirecciones por parte del jefe OCI el formato de ACPM, para la formulación de las acciones de mejora.
- El día 4 y 5 de marzo de 2021 la oficina asesora de planeación y la subdirección operativa envió el formato de ACPM con el análisis de causa de los hallazgos identificados generando las siguientes acciones:

HALLAZGO	CAUSA	ACCION	FECHA FINAL	AREA RESPONSABLE
a. No se cuenta con actualización del mapa de riesgos, políticas de riesgos, caracterizaciones del proceso, de conformidad con la plataforma estratégica, plan de desarrollo, gestión de la entidad, así como la documentación (procedimientos y formatos), específicamente a lo referente al grupo USAR, por lo anterior da un incumplimiento a lo establecido <u>en el anexo diagnóstico ISARANG numeral 1.1, ISO 9001:2015 numeral 6 planificación, 7,5 información documentada</u>	<ol style="list-style-type: none"> Cambio normativo. No atender las directrices normativas. Falta de seguimiento. Demoras en las aprobaciones. Falta de Unificación de criterios. 	<p>Actualización de mapas de riesgos por procesos y anticorrupción:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actualizar mapa de riesgos de corrupción y publicarlo. (10%) Realizar migración de la guía metodológica de riesgos a la versión más reciente establecida por el DAFP (20%) Capacitar a los procesos en la nueva metodología (10%) Apoyar la actualización de los mapas de riesgo de los procesos (10%) <p>Actualización de mapa de procesos, caracterizaciones y</p>	30-jun-2021	Oficina Asesora de Planeación

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

		<p>gestión de información documentada:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajuste y aprobación de la resolución de mapa de procesos. (10%)2. Realizar los ajustes a las caracterizaciones propuesta de acuerdo con la metodología de riesgos y el quehacer institucional (10%)3. Actualización de la guía de elaboración y control de información documentada, con el fin de dar claridad a la información que reposará en las diferentes fuentes de consulta (5%)4. Socializar la campaña de reinventate y documéntalo, con el objeto de optimizar y simplificar los procesos (5%)5. Actualización de los documentos de Búsqueda y rescate de acuerdo con los nuevos lineamientos (20%)		
<p>a. No se cuenta con actualización del mapa de riesgos, políticas de riesgos, caracterizaciones del proceso, de conformidad con la plataforma estratégica, plan de desarrollo, gestión de la entidad, así como la documentación (procedimientos y formatos), específicamente a lo referente al grupo USAR, por lo anterior da un incumplimiento a lo</p>	<ol style="list-style-type: none">1. cambio normativo.2. No atender las directrices normativas	<ol style="list-style-type: none">1. Actualizar caracterización del proceso manejo, mapa de riesgos, políticas de riesgos, según los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación.2. Realizar mesas de trabajo para la actualización de los procedimientos y formatos del grupo USAR, según los lineamientos	30-dic-2021	Subdirección Operativa

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

establecido <i>en el anexo diagnóstico ISARANG numeral 1.1, ISO 9001:2015 numeral 6 planificación, 7.5 información documentada</i>		establecidos por la Oficina Asesora de Planeación.		
b. Se evidencia que en la ruta de la calidad y pagina web los documentos asociados a la planeación estratégica son diferentes estando en la ruta de la calidad la plataforma estratégica de la anterior administración y en la página web la de la actual administración por lo anterior se observa un incumplimiento dando a lo establecido <i>en la ISO:9001 numeral 7.5.2 y 7.5.3</i>	1. Falta de un único repositorio documental. 2. Falla en la unificación de criterios. 3. Falta de directrices claras en la guía de Gestión Documental.	Realizar un plan para que exista un único repositorio de información: 1. Eliminar de la ruta de la calidad, los planes asociados a la planeación estratégica (25%) 2. Elaborar el plan de unificación del repositorio documental (25%) 3. Realizar una mesa de trabajo con gestión documental y comunicaciones para alinear los criterios de publicación	30-jun-2021	Oficina Asesora de Planeación

- El día 11-08-2021 por teams, se realizó la reunión de seguimiento a la implementación de las acciones establecidas por parte de la oficina asesora de planeación de acuerdo a los hallazgos encontrados (acta de reunión No 97) y se identificó lo siguiente:

Hallazgo 1 dirigido a la oficina asesora de planeación y subdirección operativa

- No se cuenta con actualización del mapa de riesgos, políticas de riesgos, caracterizaciones del proceso, de conformidad con la plataforma estratégica, plan de desarrollo, gestión de la entidad, así como la documentación (procedimientos y formatos), específicamente a lo referente al grupo USAR, por lo anterior da un incumplimiento a lo establecido en el anexo diagnóstico ISARANG numeral 1.1

Acciones planteadas Oficina Asesora de Planeación:

- Actualizar mapa de riesgos de corrupción y publicarlo. (10%):** Se observó actualización del mapa de riesgos y su publicación en la página web (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-estrategica>) adicional a eso se observa que el mapa está ajustado a la metodología de función pública en su última versión, por lo que la acción se encuentra cumplida.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- **Realizar migración de la guía metodológica de riesgos a la versión más reciente establecida por el DAFP (20%):** se informó que se realizó un comité de control interno el cual fue el pasado 5 de agosto y allí presentaron la política, la guía y el procedimiento, se ha aprobado por todo el comité, de igual manera en el comité de gestión y desempeño del mes de mayo, se presentó la estrategia de riesgos y solicito un plazo hasta el 30 de noviembre para darle cumplimiento a toda la estrategia y también se aprobó por ese comité como el de control interno, el jefe OCI solicitó hacer unos ajustes, se realizaran y se publicaran, lo cual está en un 18%, igual esta metodología están en los módulos de capacitación de sharepoint y ya se está accediendo por parte de los equipos de riesgos y ya se está montando sus mapas de riesgos. Por lo anterior se observa el cumplimiento a la acción propuesta, se recomienda gestionar la publicación para cumplir con el 20%.
- **Capacitar a los procesos en la nueva metodología (10%):** se evidencia lanzamiento de módulos de capacitación en sharepoint, los cuales son 7 módulos, los líderes ya están entrando a realizar la capacitación, las matrices están en línea con el fin de actualizarlas paulatinamente, adicional a eso se observa memorando con radicado I-00643-2021005865 ID: 74179 en donde se solicitó la conformación de equipos de riesgos de cada área. Por lo anterior se observa el cumplimiento de la acción, se recomienda seguir con estas capacitaciones.
- **Apoyar la actualización de los mapas de riesgo de los procesos (10%):** se observa que está en proceso, se muestra avance, sin embargo, no está cumplida en 100%.por lo que se recomienda cumplir con la actividad en un 100%.
- **Ajuste y aprobación de la resolución de mapa de procesos. (10%):** se evidencia aprobación de la resolución 338 del 9-04-2021 "por medio de la cual se adopta la misión institucional y el mapa de procesos de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos". Por lo anterior se observa el cumplimiento de la acción propuesta.
- **Realizar los ajustes a las caracterizaciones propuestas de acuerdo con la metodología de riesgos y el que hacer institucional (10%):** se observó las actualizaciones de las caracterizaciones de los procesos y estos mismos están publicados en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/manejo>), cada uno con su memorando aparte. Por lo anterior se observa un cumplimiento a la acción propuesta.
- **Actualización de la guía de elaboración y control de información documentada, con el fin de dar claridad a la información que reposará en las diferentes fuentes de consulta (5%):** se evidencio la actualización de la guía y control de documentos GE-PR01-GA01 con fecha del 26-04-2021 versión 2 y este está publicado en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-estrategica>). Por lo anterior se observa el cumplimiento de la acción propuesta.
- **Socializar la campaña de reinvéntate y documentarlo, con el objeto de optimizar y simplificar los procesos (5%):** se evidenció campaña y socialización de la misma a través de prensa y comunicaciones de la entidad con fecha del 17-06-2021. Por lo anterior se observa el cumplimiento de la acción propuesta.
- **Actualización de los documentos de Búsqueda y rescate de acuerdo con los nuevos lineamientos (20%):** se observó cómo avance la actualización de 14 procedimientos con sus respectivos formatos para el proceso de búsqueda y rescate, estos mismos están publicados en la web (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/manejo>) . Por lo anterior

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

se observa el cumplimiento de la acción propuesta, se recomienda seguir con la actualización de los demás procedimientos faltantes.

Acciones Planteadas Subdirección Operativa

- **Actualizar caracterización del proceso manejo, mapa de riesgos, políticas de riesgos, según los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación:** de acuerdo al seguimiento realizado a la oficina asesora de planeación y lo que ya está publicado en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/content/mn-cp01-caracterizacion-manejo>) y a las entrevistas realizadas a los líderes de USAR, esta acción ya está cumplida.
- **Realizar mesas de trabajo para la actualización de los procedimientos y formatos del grupo USAR, según los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación:** de acuerdo al seguimiento realizado a la oficina asesora de planeación y lo que ya está publicado en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/manejo>) y a las entrevistas realizadas a los líderes de USAR se han actualizado 14 procedimientos y sigue en avance los demás.

HALLAZGO 2 dirigido a la Oficina Asesora de Planeación

- Se evidencia que en la ruta de la calidad y pagina web los documentos asociados a la planeación estratégica son diferentes estando en la ruta de la calidad la plataforma estratégica de la anterior administración y en la página web la de la actual administración por lo anterior se observa un incumplimiento dando a lo establecido en la ISO:9001 numeral 7.5.2 y 7.5.3.

Acciones planteadas:

- **Eliminar de la ruta de la calidad, los planes asociados a la planeación estratégica (25%):** Se evidencia que los planes están subidos en la web (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-estrategica>) y se eliminaron de la ruta de la calidad. por lo anterior se observa cumplimiento a la acción propuesta.
- **Elaborar el plan de unificación del repositorio documental (25%):** de acuerdo a la información suministrada por los lideres, ya no se maneja desde la ruta de la calidad si no se maneja desde la web, apoya la estrategia de transparencia y todos los grupos de interés pueden ingresar a la documentación. se hizo un cronograma y se está trabajando como avance, por lo anterior se observa cumplimiento a la acción propuesta.
- **Realizar una mesa de trabajo con gestión documental y comunicaciones para alinear los criterios de publicación:** se evidencia grabación de la reunión realizada el 3-07-2021, por lo anterior se observa el cumplimiento de la acción.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por lo anterior se evidenció que durante la auditoria fueron subsanadas las situaciones encontradas inicialmente en todo lo referente a la planeación estratégica, dando *cumplimiento al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG ítem 1 "requisitos estratégicos"*

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Resolución 238 del 22-05-2017 "por medio del cual se crea el equipo de búsqueda y rescate urbano-USAR"
- Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales
- Matriz de riesgos de Corrupción 2021
- Caracterización del proceso manejo
- Plan estratégico Institucional 2020-2024
- Plan de acción Institucional 2021
- Procedimiento Elaboración y Control de Documentos GE-PR-01-GA1 Versión 2 vigencia 26-04-2021
- Resolución 338 del 09-04-2021 "por medio de la cual se adopta la misión institucional y el mapa de procesos de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos"
- Mapa de Procesos
- Procedimiento Administración del riesgo GE

1.1 Auditoria de desempeño

Como parte de la planeación de la auditoria la oficina de control interno cuenta con el acta de comité de control interno del 2021 acta No 1 en donde se aprobó el plan anual de auditoria 2021, en donde se observa la planeación de la auditoria a la gestión USAR y plan de auditoria con los ítems a auditar.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Acta No 1 de comité de control interno 2021
- Plan anual de auditoria 2021
- Plan de auditoria auditoría equipo USAR
- Memorando auditoria USAR I-00643-202100357
- Acta de reunión No 7 apertura de auditoria
- Informe de auditoria

Por lo anterior dando *cumplimiento al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG ítem 1 "requisitos estratégicos"*

2. REQUISITOS DE MODELO Y ESTRUCTURA

- **Organigrama:** Se realizó la verificación del modelo organizacional para los diferentes procesos y se observó que la entidad cuenta con el organigrama o estructura organizacional de la UAECOB

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

y este se encuentra publicado en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/organizacion#organigrama>).

- **Manual de Funciones:** Se observó que se cuenta con el manual de funciones y competencias laborales bajo resolución 841 de 2015 y este está publicado en la página web de la entidad (<https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/planeacion/manuales>).
- **Manual de Requisitos y Responsabilidades del equipo de búsqueda y rescate MAN-UBR-02 versión 5 vigente 23-07-2019:** Se realizó la verificación del cumplimiento (acta de reunión No 42) al y se observó que se encuentra desactualizado a la realidad de la operación USAR en cuanto a las estructuras mencionadas, adicional a esto se recomienda incluir la parte de ascensos como ítem de la guía de ISARANG y divulgar a las partes interesadas. Se realizó el seguimiento a la página web de la entidad para verificar su actualización, pero aún no se ha realizado, por lo que se dejara como hallazgo para toda la parte de actualización documental del proceso USAR.
- **Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - y el Sistema Integrado de Gestión:** Se cuenta con la matriz de plan de ajuste y sostenibilidad SIG MIPG aprobado el 29 de abril de 2020 versión 3 y la matriz de articulación modelo integrado de planeación y gestión MPG en donde se describe de acuerdo a las dimensiones la articulación de cada una de ellas con las políticas de la entidad y el Manual SIG MAN-GI-01 Versión 09 vigente 09-11-2015 el cual se encuentra desactualizado y en el cual se dejó como observación.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Organigrama
- Manual de Funciones
- Resoluciones 1130 de 2015(interna) y 664 de 2017
- Manual de Requisitos y Responsabilidades del equipo de búsqueda y rescate MAN-UBR-02 versión 5 vigente 23-07-2019 (desactualizado)
- Matriz de plan de ajuste y sostenibilidad SIG MIPG
- Matriz de articulación modelo integrado de planeación y gestión MPG
- Manual SIG MAN-GI-01 Versión 09 vigente 09-11-2015 (desactualizado)

Por lo anterior dando se deberá dar *cumplimiento al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG ítem 2" requisitos de Modelo y estructura" al cien por ciento con la actualización de los procedimientos mencionados.*

3. REQUISITOS FINANCIEROS PLAN ANUAL DE INVERSIÓN

- **Plan anual de adquisiciones 2021:** se observó que no se cuenta con una línea de inversión específica para búsqueda y rescate USAR, por otro lado, se evidencio no se tiene identificado claramente los rubros o líneas de inversión que interviene en la operación, no se tiene claro los requerimientos solicitados para darle cumplimiento a la operación en cuanto sus adquisiciones. se realizó el día 07-04-2021 (acta de reunión No 44) una reunión por Teams con líderes de USAR y la líder de gestión del riesgo y se les explico y recomendó de parte de a OCI, realizar el ejercicio

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

empezando desde la subdirección operativa e identificando dichas líneas y llevar la trazabilidad de las solicitudes que se realizan anualmente vrs su cumplimiento.

Por lo anterior se observa un incumplimiento a lo establecido al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 guía de INSARAG numeral 3 e ISO 9001:2015 numeral 6, 7.1, 7.1, 5 y 7.5.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Plan anual de adquisiciones 2021

4. REQUISITOS DE ADMINISTRACIÓN DE GESTIÓN

El día 15 de marzo mediante acta de reunión No. 30 por meet, se llevó a cabo la reunión con los líderes de la subdirección de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo con el fin de explicar la lista de chequeo diseñada como parte de la planeación de la auditoria y solicitar las evidencias para darle cumplimiento al ítem, por lo anterior se evaluó y se identificó lo siguiente:

• POLÍTICAS GESTIÓN HUMANA:

- Se verifico las políticas de gestión humana, con respecto al Recurso Humano y como parte de la planeación estratégica y se observó que se cuenta con las siguientes:
- Política de seguridad y salud en el trabajo GT-PO01 Versión 1 vigente 7-12-2020
- Política de la integridad GT-PO02 Versión 1 vigente 07-09-2021
- Plan estratégico de talento humano 2021-2024 GT-PL-01 Versión 01 vigencia 29-01-2021
- Plan anual de vacantes GT-PL03 Versión 01 vigente 29-01-2021
- Plan de bienestar y estímulos GT-PL04 Versión 01 vigente 29-01-2021
- Plan institucional de capacitación 2021 GT-PL05 Versión 01 vigencia 29-01-2021

Se identificó que los miembros del equipo USAR no tenían claro estas políticas, su ubicación, etc. por lo que el 15 de abril de 2021 bajo acta de reunión No. 42 por teams, se llevó a cabo una reunión con los líderes de gestión humana y los miembros del equipo USAR y se le hizo la observación frente a la divulgación de dichas políticas por parte de gestión humana quedando como compromiso en la misma acta.

El día 22 de julio de 2021 bajo acta de reunión No 86 por teams, se llevó a cabo una reunión con los líderes de gestión humana y los miembros del equipo USAR con el fin de realizar el seguimiento con respecto a la observación identificada frente al conocimiento de las políticas y se observó que se divulgo el lunes 28 de junio de 2021 los planes y políticas, el procedimiento de provisión de empleo y los formatos adjuntos, el PIC 2021 y la resolución 292 del plan de bienestar e incentivos, estos mismo se encuentran publicados en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-sectoriales-e-institucionales>

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por lo anterior se observó un cumplimiento a la acción propuesta y a lo establecido al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG numeral 4 e ISO 9001:2015 numeral 6, 7.1, 7.1, 5 y 7.5.

• PROCEDIMIENTO DE PROVISIÓN DE EMPLEOS:

- Se identificó que se cuenta con un procedimiento para la provisión de empleos PROD-GH-05 versión 07 vigente 24-07-2018 con sus respectivos formatos (FOR-GH-05-01 Verificación de Requisitos, FOR-GH-05-02 Acta de Posesión y FOR-GH-05-03 Listado de Chequeo), sin embargo, este se encuentra desactualizado (hallazgo No 1 identificado en la auditoria de cumplimiento de los requisitos legales aplicables a las políticas de Talento Humano del 2020 y está vigente en el plan de mejoramiento y dentro de la acción está en proceso de actualización por parte de gestión humana, los miembros del equipo USAR conocen este procedimiento, sin embargo se dejara en esta auditoria como una observación para gestión humana la realización de la actualización del procedimiento con si respectiva divulgación al equipo USAR.
- Se verifico si para el 2020 o 2021 se tuvo alguna provisión de empleo para el equipo USAR y se aclaró que la única provisión es de servidores públicos como también se aclara que la estructura USAR o cualquier grupo especializado no es una provisión por ende no es una vinculación.
- Se identificó que el proceso de búsqueda y rescate USAR cuenta con un manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019, en donde se describe los requisitos y responsabilidades, competencias comportamentales entre otros, con el fin de verificar el proceso de selección entre otros, sin embargo, se observó que se encuentra desactualizado
- Se observó que la última convocatoria para pertenecer al grupo de búsqueda y rescate fue en el 2017.

Por lo anterior dando se deberá dar cumplimiento al anexo A- Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG ítem 4 al cien por ciento con la actualización de los procedimientos mencionados.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Procedimiento para la provisión de empleos PROD-GH-05 versión 07 vigente 24-07-2018 (desactualizado)
- manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019 (desactualizado)

• CAPACITACIÓN

Se observó que la subdirección de gestión humana constantemente realiza divulgaciones en temas relacionados al bienestar, prevención.

•

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

• EVALUACIÓN, ASCENSOS Y RETIROS

- Se observó que se cuenta con un procedimiento de Retiro del servidor GT-PR07 versión 02 vigente 16-06-2021 y este se encuentra divulgado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>
- Se aclara que cuando ocurre un retiro de la entidad, este se da por solicitud del servidor, por decisión propia o por obtención de pensión de vejez. Pero en ningún momento se asume como retiro el que un servidor deje de pertenecer a un grupo especializado.
- Se observó que no se cuenta con un procedimiento de ascensos y se aclara que el ascenso de la estructura organizacional dentro el grupo USAR se da por antigüedad, cursos formativos y por necesidad (vacante). El procedimiento de cómo se lleva a cabo es competencia de la Subdirección Operativa. Por tanto, no responde a un proceso de encargos del servicio Público.
- Se verificó si al grupo USAR se le practica alguna evaluación a nivel teórico, práctico, administrativo, etc. Y se aclara que dichos requisitos evaluativos para el ingreso o permanencia dentro de cualquier grupo especializado dependerá de la estructura organizacional del grupo y del manual, procedimiento u reglamento que lo soporte. Siendo esto competencia de cada Líder de grupo y de la subdirección Operativa, para esto internamente se cuenta con el manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019 (desactualizado) pero en este no se define el tema de ascensos
- Se realizó una capacitación virtual y con evaluación mediante aplicación class room pero fueron enfocadas al personal de AS personal que se vinculó en el 2017.

Por lo anterior no se observa que se lleve con claridad todo lo relacionado al proceso de ascensos y de evaluación dentro del grupo especializado USAR, por lo que se observa un incumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4, ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Procedimiento de Retiro del servidor GT-PR07 versión 02 vigente 16-06-2021
- Manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019 (desactualizado)

• MANEJO DE CONFLICTOS

- El día 30-03-2021 se realizó por meet una reunión con los líderes de la subdirección de gestión humana y los miembros del equipo USAR y se observó lo siguiente (acta de reunión No 42):
- Se evidenció que se cuenta con el Reglamento de Convivencia Laboral GT-AX01 versión 01 Vigencia 02-03-2021 y este se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>.
- Se observó de acuerdo a las entrevistas realizadas que algunos de los miembros del equipo USAR no conocían este el reglamento.
- Se observa que la entidad cuenta con el Código de Integridad, Política Integridad GT-PO02 versión 01 versión 07-09-2021 y la Resolución 431 de 2018 "por medio del cual se adopta el

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

código de integridad del servidor público en la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos” y estos se encuentran publicados en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/?q=transparencia/marco-legal> y <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-sectoriales-e-institucionales>.

- Se cuenta con el Manual de Convivencia Laboral MAN-GH-06-01 versión 1 vigente 02-06-2015 desactualizado
- Se evidencia un procedimiento de Formulación de Queja por Presunto Acoso Laboral al Comité de Comité de Convivencia PROD-GH-06 versión 01 vigente 14-11-2017
- El día 22-07-2021 se realizó una reunión por teams con los líderes de la subdirección de gestión humana y los miembros del equipo USAR (acta de reunión No 86) con el fin de realizar el seguimiento de las acciones propuestas con respecto a las observaciones realizadas y se evidencio que el 25-06-2021 se divulgo por medio de correo electrónico a los miembros del equipo USAR el reglamento de convivencia laboral y algunas actas de conciliación para su conocimiento.

Por lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4.2 e ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Reglamento de Convivencia Laboral GT-AX01 versión 01 Vigencia 02-03-2021
- procedimiento de Formulación de Queja por Presunto Acoso Laboral al Comité de Comité de Convivencia PROD-GH-06 versión 01 vigente 14-11-2017.
- Código de Integridad
- Resolución 431 de 2018
- Política Integridad GT-PO02 versión 01 versión 07-09-2021

• BENEFICIOS

- Se evidenció que la entidad cuenta con un plan de bienestar y estímulo anual (2021) y se encuentra divulgado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/planeacion/planes-estrategicos-sectoriales-institucionales/plan-incentivos-institucionales>, cuyo objetivo principal es contribuir a la construcción de una mejor calidad de vida de los servidores y su grupo familiar, en los aspectos educativo, recreativo, deportivo y cultural, para lo cual se observó la participación del equipo USAR en algunas de ellas.
- Se observó la resolución 292 de 2021 “por la cual se adopta el plan de bienestar social e incentivos de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial Bomberos para la vigencia 2021” y esta misma se encuentra publicada en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad>.

Nota: Si usted imprime este documento se considera “Copia No Controlada” por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4.2 e ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Plan de bienestar y estímulo 2021
- Resolución 292 de 2021

• MARCO LEGAL ASPECTOS LABORALES

- Se evidenció que se tiene identificados mediante la matriz de Normograma de la Subdirección de Gestión Humana la clasificación y aplicabilidad de la normativa en materia de aspectos laborales y esta misma se encuentra compilada en el Normograma institucional el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad>
- Se observa que se cuenta con la resolución interna No. 238 de mayo de 2017 "por medio de la cual se crea el Equipo de Búsqueda y Rescate Urbano-USAR.

Por lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4.2 e ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Normograma Subdirección de Gestión Humana
- Normograma Institucional
- Resolución interna No. 238 de mayo de 2017
- Manual de Funciones

• PROCEDIMIENTOS DE PERMISOS, COMISIONES, SEGUROS

- El día 15 de abril de 2021 se realizó por teams una reunión con los líderes de la subdirección de gestión humana y equipos USAR (acta de reunión No. 47) y se identificó lo siguiente:
- Se evidenció que se cuenta con procedimiento de Permisos PROD-GH-15 Versión 06 vigente 30-08-2018, pero este estaba en actualización.
- Se observó que se tiene un procedimiento de Comisión de Servicios PROD-GH-01 versión 08 vigente 21-07-2020.
- En la parte de seguros la entidad cuenta con los seguros propios para el funcionamiento de su misionalidad los cuales están a cargo de la subdirección de Gestión Corporativa, adicional a esto la subdirección de gestión humana hizo la aclaración que la póliza vida tiene como amparo básico la muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio y como amparos adicionales la muerte por accidente de aviación.
- Se observó que se cuenta con la Guía de Asistencia en el Exterior con la compañía de Seguros y ARL para la atención médica en el exterior.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Durante la ejecución de la auditoria se realizó la actualización de los procedimientos de Permisos Remunerados GT-PR-07 versión 01 Vigente 15-10-2021 y Comisión de Servicios GT-PR08 versión 1 vigente 25-06-2021, estos mismos se encuentran actualizados en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>, así mismo estos se divulgaron por prensa y comunicaciones.
- Se observó que el día 24-08-2021 por correo electrónico se les divulgó a los miembros del equipo USAR el procedimiento de Assist Card

Por lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4.3 e ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Procedimiento de Permisos Remunerados GT-PR-07 versión 01 Vigente 15-10-2021
- Comisión de Servicios GT-PR08 versión 1 vigente 25-06-2021
- Presentación Asistencia Médica Internacional Proveedor ASIST CARD

• RELACIÓN DE PERSONAL Y CARGOS

- Se realizó la verificación de la relación de personal y cargos y se observó que la Subdirección de Gestión Humana cuenta con una matriz de personal de planta en donde se lleva dicho registro.

Por lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido a la a la GUIA INSARAG numeral 4.3 e ISO 9001: 2015 numeral 7.5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Base de datos personal de planta

5. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

• POLITICAS, PROGRAMAS, PROCEDIMIENTOS DE SG-SST

- El día 15 de abril de 2021 por Teams (acta de reunión No.47) se realizó una reunión con los líderes de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión Humana y el equipo USAR y se evaluó e identificó los siguientes ítems:
- Se evidenció que la entidad cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual cumple con lo establecido en la resolución 312 de 2019
- Se observó que se tiene establecido la Política Seguridad y Salud en el Trabajo GT-PO01 versión 1 vigente 7-12-2020, en esta se encuentran establecidos los objetivos del SGSTT y se encuentra divulgada en el página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Se evidenció que durante la ejecución de la auditoria los líderes de SST realizaron la divulgación por medio de correo electrónico el 28-07-2021 a los miembros del equipo USAR.
- **PROCEDIMIENTO INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**
 - Se evidencio que se contaba con procedimiento de investigación de accidentes el cual se observó que se encontraba desactualizado, por lo cual se dejó la observación al área de actualizarlo y divulgarlo a los miembros del equipo USAR.
 - El día 22 de julio de 2021 se realizó por teams (acta de reunión No 86) una reunión de seguimiento con los líderes de la subdirección de gestión humana y los miembros del equipo USAR con el fin de realizar el seguimiento de las acciones propuestas durante la auditoria y se evidenció que el procedimiento de Reporte e Investigación de Accidentes e Incidentes GT-PR09 versión 01 vigencia 02-07-2021 fue actualizado por el área junto con sus formatos y este mismo fue divulgado el 28-07-2021 a los miembros del equipo USAR, así mismo estos se encuentran divulgados en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>
 - Se verificó que para el 2020 y primer semestre del 2021, se realizó la verificación de la base de datos de investigación de AT nivel 1 y se observó que se contaba con 31 reportes de accidentes nivel para estas vigencias, se observó la investigación de cada uno de ellos, sin embargo, se les recomendó a los líderes de gestión humana realizar la divulgación de las lecciones aprendidas a los miembros del equipo USAR. En el seguimiento que se realizó, se observó que se realizó dicha divulgación a los miembros del equipo USAR por correo electrónico el 22-07-201.
 - Se observó que en la base de datos de investigación se lleva la estadística de los accidentes de trabajo.
 - Se verificó que durante la vigencia auditada no se encontró enfermedades de origen laboral para los miembros del equipo USAR.

Por lo anterior se da por cumplido con las acciones establecidas durante la ejecución de la auditoria.

- **PROCEDIMIENTO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**

- Se observó que se cuenta con un procedimiento de exámenes médicos PROD-GH-02 versión 03 vigente 26-06-2019, sin embargo, no se cuenta en la página web de la entidad
- Se evidenció que el área de SST cuenta con un profesiograma FOR-GH-02-01 para la elaboración de exámenes médicos ocupaciones de ingreso, periódico y retiro actualizado a junio de 2019.
- Se observó resolución 797 de 2021 "por medio del cual se adopta el profesiograma y perfil profesiográfico de ingreso del empleado bombero código 475 grado 15 de 2011" el cual se encuentra divulgado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Resolucion%20797%20de%202021%20-%20Profesiograma%20de%20ingreso%20empleo%20de%20bombero.pdf>
- Se realizó la verificación de la realización de los exámenes médicos ocupacionales a los miembros del equipo USAR y se identificó que algunos de los miembros del equipo USAR no se le ha

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

realizado el examen médico ocupacional de acuerdo al procedimiento, por lo que se deja como una observación a la subdirección de Gestión Humana teniendo en cuenta que esta situación se evidenció en la auditoría de seguimiento de SST y en la cual se dejó como hallazgo, por lo cual se recomienda agilizar antes de la re certificación del equipo USAR con este ítem.

- Se verificó si para la vigencia 2020 se realizó alguna jornada de vacunación a los miembros del equipo USAR, para lo cual la subdirección de gestión humana contestó "*para la vigencia 2020 no se realizó programación para vacunaciones, esto debido a la priorización de exámenes médicos ocupacionales, presupuesto que sale de una misma contratación (rubro). Aún si con apoyo de la secretaria de salud de realizó jornada de vacunación contra tétano e influenza*". Por lo anterior se deja como observación a la subdirección de gestión humana teniendo en cuenta que se debe cumplir con lo establecido en el profesograma en especial en lo referente al tema de vacunación y garantizar que para la recertificación de los miembros del equipo USAR tengan al día su esquema de vacunación al día.

• PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Se evidenció que se cuenta con los siguientes estándares:
 - a. Estándares de seguridad al subir y bajar la maquina VP-IGSOE-01
 - b. Estándares de seguridad manejo de cargas VP-IGSOE-01
 - c. Estándares de seguridad manejo de escaleras manuales VP-IGSOE-01
 - d. Programa de vigilancia para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos (2018)
 - e. Sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de riesgo cardio vascular (2018)
 - f. Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial (2018)

Por lo anterior se observó que los programas de vigilancia epidemiológica se encuentran desactualizados situación evidenciada en la auditoría interna de seguimiento SST y en la cual se configuro un hallazgo y de acuerdo a la acción establecida dentro del plan de mejoramiento se encuentra en actualización, en la reunión de seguimiento del 22-07-2021 no se presentó avance para este punto.

• POLITICA DE ALCOHOL Y DROGRAS

- Se observó Resolución 255 de 2017 "por la cual se aprueba la política y medidas para la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito laboral de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos". Esta no se encuentra divulgada en la página web de la entidad.
- Se observó que se cuenta con un procedimiento de alcoholimetría por sospecha razonable PROD-GH-20 con el fin de darle cumplimiento a la política, se evidencia que no se encuentra publicado en la página web de la entidad
- Se observó el Programa de Prevención y Control del Consumo de Sustancias Psicoactivas (spa) en el Ámbito Laboral PROD-GH-02 Vigente 16-01-2020, para darle cumplimiento a la política SPA, se evidencia que no se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Se observó que se ha realizado por parte de los líderes de SST actividades y publicaciones para el no consumo de sustancias psicoactivas las cuales siempre se realizan por los medios de comunicaciones de la entidad.
- Se evidencio que durante el proceso de auditoría y de acuerdo al seguimiento realizado el día 22 de julio de 2021 se realizó por teams (acta de reunión No 86) se socializaron por correo electrónico a los miembros del equipo USAR.

• PROCEDIMIENTO Y MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

- Se observó que se cuenta con la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo GT-AX-02 con fecha de actualización el 03-03-2021, se realizó la verificación de la identificación del proceso de búsqueda y rescate el cual se tiene contemplado en la matriz, también durante la auditoria se realizó el seguimiento a los controles establecidos para el proceso y se identificó que algunos de ellos no se habían realizado por lo que se deja como una observación en este informe teniendo en cuenta que en la auditoria de seguimiento de SST se dejó como hallazgo y está en plan de mejoramiento para el cumplimiento de las acciones propuestas, adicional a esto se evidencia que se encuentra publicada en la página web de la entidad para su consulta <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>
- Se evidenció que se cuenta con un procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos PROD-GI-14 Versión 5 vigente 27-06-2019, este no se encuentra publicado en la página web de la entidad.
Se evidencio que durante el proceso de auditoría y de acuerdo al seguimiento realizado el día 22 de julio de 2021 se realizó por teams (acta de reunión No 86) Se realizó la divulgación mediante correo electrónico enviado el 22-07-202 a los miembros del equipo USAR.

• PROCEDIMIENTO ASSIST CARD

- Se evidencio que se cuenta con un procedimiento de asistencia medica internacional con el proveedor de ASSIS CARD de la ARL positiva, cuyo objetivo es proporcionar servicios de asistencia médica, jurídica y personal en casos de emergencia durante el transcurso de un viaje
- Se observa que también se cuenta con la guía de información de asistencia en el exterior suministrada por la ARL POSITIVA
- Se evidencio que durante el proceso de auditoría y de acuerdo al seguimiento realizado el día 22 de julio de 2021 se realizó por teams (acta de reunión No 86) se realizó la divulgación mediante correo electrónico enviado el 22-07-2021 a los miembros del equipo USAR.

• PROCEDIMIENTO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Se observa que se cuenta con un procedimiento de Administración de Elementos de Protección Personal PROD-GTH-03 versión 02, vigente 16-06-2020, pero este no se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Se evidencia matriz de EPP
- Se observó formato de Inspección de Elementos de Protección Personal FOR-GTH-03-01 en donde los líderes de SST realizan las diferentes inspecciones
- Se observó formato de Registro de Entrega y Capacitación de EPPS FOR-GI-05-02
- Se evidenció que se le han entregado elementos y que se han hecho inspecciones a los miembros del equipo USAR.

• INDUCCIONES Y RE INDUCCIONES SST

- Se realizó la verificación y en el 2020 no se realizaron re inducciones de seguridad y salud en el trabajo a los miembros del equipo USAR, para el 2021 quedó como compromiso por parte de los líderes realizar la priorización de estas re inducciones con el fin de tener este ítem cumplido de acuerdo a la resolución 312 de 2019 y la guía de INSARAG numeral 5, por lo tanto se deja en el informe como una observación, teniendo en cuenta que esta situación fue verificada en la auditoría de seguimiento de SST y para lo cual se formuló un hallazgo, el cual está en plan de mejoramiento para el cumplimiento de las acciones establecidas.

• PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN LABORAL

- Se evidenció que se cuenta con un procedimiento de Rehabilitación y Reincorporación laboral PROD-GI-07 versión 06-10-2017.
- Se realizó la verificación si para la vigencia 2020 y primer semestre del 2021 algún miembro del equipo USAR había tenido alguna rehabilitación o reincorporación laboral para lo cual se observó que no se tiene ningún caso.
- Durante el periodo los líderes de SST actualizaron nuevamente su procedimiento de Rehabilitación y Reincorporación Laboral GT-PR18 Versión 03-11-2021, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-talento-humano>

• MANUAL SST

- Se realizó la verificación y de acuerdo a la normatividad vigente no se exige este documento teniendo en cuenta que los demás documentos como procedimientos, programas, políticas entre otros dan soporte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que tiene la entidad, sin embargo, en entrevistas realizadas con los líderes para el 2021 se tiene contemplado la elaboración documentarlo.

• CAPACITACIÓN SST

- Se verificó que se hayan hecho capacitaciones en temas relacionados a seguridad y salud en el trabajo para los miembros del equipo USAR y de acuerdo a la información suministrada por los líderes de SST estas fueron las capacitaciones realizadas para el 2020 y 2021:

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- a. **Charla seguridad basada en el comportamiento octubre 2020:** Oscar Serna, Jhon William Morales, Fabio Rojas, Andrés Tejero, Luis Alberto Riveros, Edward Ojeda Peña, James Velazco, Iver Escobar, Mauricio Garzón, García, Fabio Rojas Páez.
- b. **Taller de Trabajo en equipo 2020:** Iver Escobar.
- c. **Taller de salud mental 2021:** Jhonny Oswaldo Mancera, Steven Medina.

Sin embargo se dejó como recomendación al área fortalecer más estas capacitaciones en donde participen en especial el grupo especializado de búsqueda y rescate USAR, sin embargo es importante mencionar que muchas de estas capacitaciones para el 2021 se han realizado de manera virtual y es responsabilidad como parte del sistema la participación autónoma y activa de cada miembro del equipo USAR, así que también se deja como observación la participación por parte de los miembros a las actividades realizadas por seguridad y salud en el trabajo.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Política Seguridad y Salud en el Trabajo GT-PO01
- Procedimiento de Reporte e Investigación de Accidentes e Incidentes GT-PR09
- Lecciones aprendidas de accidentes de trabajo
- Procedimiento de exámenes médicos PROD-GH-02
- Profesiograma FOR-GH-02-01
- Resolución 797 de 2021
- evidenció que se cuenta con los siguientes estándares:
- Estándares de seguridad al subir y bajar la maquina VP-IGSOE-01
- Estándares de seguridad manejo de cargas VP-IGSOE-01
- Estándares de seguridad manejo de escaleras manuales VP-IGSOE-01
- Programa de vigilancia para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos (2018) (desactualizado)
- Sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de riesgo cardio vascular (2018) (desactualizado)
- Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial (2018) (desactualizado)
- Programa de Prevención y Control del Consumo de Sustancias Psicoactivas (spa) en el Ámbito Laboral PROD-GH-02 Vigente 16-01-2020
- procedimiento de alcoholimetría por sospecha razonable PROD-GH-20
- Actividades de prevención y promoción para el no consumo de sustancias psicoactivas.
- Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo GT-AX-02
- Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos PROD-GI-14.
- Procedimiento Assist Card
- Procedimiento de Administración de Elementos de Protección Personal PROD-GTH-03
- Matriz EPP
- Procedimiento de Rehabilitación y Reincorporación Laboral GT-PR18

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

FOR-EI-02-09
VERSIÓN 8
VIG 13/08/2020



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por todo lo anterior se observa que, aunque se tengan aspectos por mejorar desde seguridad y salud en el trabajo se cuenta con un sistema de gestión que da *cumplimiento a lo establecido en la GUIA de INSARANG numeral 5 y resolución 312 de 2019.*

• GESTION AMBIENTAL

- El día 26 de abril por teams, se realizó una reunión virtual (acta de reunión No 55) con la líder del proceso de Gestión Ambiental y los líderes del equipo USAR a fin de verificar los procedimientos aplicables a la guía de INSARANG, por lo anterior se observó lo siguiente:
- Se evidencio que de acuerdo a la resolución 242 de 2014 la entidad ha establecido los lineamientos para darle cumplimiento a la misma mediante el PIGA, lo cual se observa para el 2021-2024 la elaboración del mismo, este se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/sites/default/files/planeacion/PIGA%202021-2024.pdf>
- Internamente y para darle cumplimiento al PIGA se observó que se cuenta con 5 programas los cuales son:
 - a. Uso eficiente del agua
 - b. Uso eficiente de energía
 - c. Gestión Integral de Residuos
 - d. Practicas Sostenibles
 - e. Consumo Sostenible
- Se evidencio que se divulgaciones al interior de la entidad por parte del área de gestión ambiental en temas relacionados a la gestión de residuos.
- Se evidenció que durante la ejecución de la auditoria se actualizo la Política Ambiental GR-PO02 Vigencia 23-29-2021, esta fue divulgada por comunicaciones a toda la entidad, adicional se encuentra publicada en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/sites/default/files/planeacion/GR-PO02%20Politica%20Ambiental%2009232021%20firmada.pdf>
- Se observó que desde la parte ambiental no maneja la parte de gestión de residuos que genera en campo las operaciones de Búsqueda y Rescate –USAR, de acuerdo a las entrevistas realizadas a los líderes del equipo USAR informaron y de acuerdo al ítem evaluado dentro de la guía INSARAG, exige *"contar con un sistema para el manejo de residuos"*, algunos de los residuos que maneja la operación de búsqueda y rescate son: orgánicos, solidos, algunos contaminados y lo que busca básicamente la guía es que los equipos USAR que atienden incidentes internacionales, nacionales o locales que tenga algún sistema para el manejo de este tipo de residuos y estos son generados en campo, no se genera directamente en la base de operaciones (estación).
- De acuerdo a la reunión realizada el 26 de abril, se generó un compromiso por parte de la líder de gestión ambiental y es la de realizar mesas de trabajo con los miembros del equipo USAR con el fin de verificar de qué manera se puede gestionar estos residuos por fuera y generar una guía o plan de la mano del equipo USAR, por lo anterior se dejara como observación para la subdirección de gestión corporativa con el fin de prestar su apoyo en la elaboración y guía de las actividades anteriormente mencionadas y para la subdirección operativa para que gestione todo el proceso en la elaboración y ejecución de las mismas.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por lo anterior y teniendo en cuenta que algunos de los criterios cumplen en la parte ambiental con el PIGA, sin embargo, se hace necesario que se gestione todo lo relacionado al manejo de residuos generados en campo de las operaciones de búsqueda y rescate USAR y así fortalecer el cumplimiento de la guía INSARAG numeral 5

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Política Ambiental GR-PO02
- PIGA 2021-2024
- Divulgaciones de temas relacionados ambiental

6. REQUISITOS CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

El día 15 de marzo mediante acta de reunión No. 30 por meet, se llevó a cabo la reunión con los líderes de la subdirección de gestión humana y los líderes del equipo USAR para verificar lo siguiente:

• CAPACITACIÓN

Se Cuenta con el plan institucional de capacitación para las vigencias 2020 y 2021, el cual cuenta con unos objetivos, indicadores de evaluación, metodología, cuenta adicional con un cronograma el cual describe el tema, personal a impactar, área que identifica la necesidad y la estrategia, para la auditoria se evaluó la vigencia del 2020 y 2021 con respecto a temas relacionados al proceso de búsqueda y rescate USAR y se observó lo siguiente:

- Se observó que para el PIC 2020 no se tuvo una capacitación específica para el grupo USAR, sin embargo, se realizó un re entrenamiento una parte virtual y otra presencial con práctica para el personal operativo.
- No se observó que en los PIC 2020 y 2021, se tenga en cuenta el tema de re entrenamiento específico para al grupo especializado de búsqueda y rescate USAR que de acuerdo a su actividad debe ser anual.
- Se observó que para el PIC 2021 se tiene programado 4 capacitaciones enfocados al Grupo USAR Manejo HEAS, Curso Zanjas, Actualización USAR y Curso Naciones Unidas.
- Se evidencio que el grupo USAR conoce los planes institucionales de capacitación
- Se evidencio que los PICS se encuentra divulgados en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/planeacion/planes-estrategicos-sectoriales-institucionales/plan-institucional-capacitacion>
- No se observó en la página web la resolución interna de adopción del PIC 2021

Por lo anterior se observó un cumplimiento a la acción propuesta y a lo establecido al anexo A-Diagnostico estándar acreditación 2020 a la guía de INSARAG numeral 4 e ISO 9001:2015 numeral 7.1, y 7.5, sin embargo, es importante que se fortalezca todo el tema de re entrenamiento y con la periodicidad necesaria con el fin darle prioridad para su re certificación y mantenimiento de la misma, adicional a esto para resaltar la acción tomada una vez se identificada esta debilidad.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

• ENTRENAMIENTO

Dentro del plan de auditoria (Ítem 17) se tenía contemplado la verificación del cumplimiento de este criterio con un ejercicio práctico en campo, el día 28 de julio el jefe de la oficina de control interno envió un memorando al subdirector operativo y subdirector de gestión del riesgo (radicado I-00643-2021013849 ID: 87910 en donde se solicitaba la programación de dicho ejercicio, sin embargo, no se obtuvo respuesta y este no fue posible realizarlo por temas logísticos propios del ejercicio.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- PIC 2020
- PIC 2021

7. CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES

- El día 06-09-2021 se realizó una reunión virtual (Acta de reunión No 70) con el subdirector de gestión del Riesgo, líderes de la subdirección, Jefe de oficina de control y los líderes del equipo USAR, con el fin de verificar y evaluar que convenios se tienen vigentes para el soporte de la operación de búsqueda y rescate de la entidad y se identificó lo siguiente:
- El área de cooperación internacional se encuentra adelantando los estudios previos para un convenio con la Secretaria Distrital de Salud , de acuerdo con la entrevista realizada a la líder el objetivo de este es que se reúnan esfuerzos para contar con una unidad médica que provea el cuidado primario, soporte en la atención médica y cuidado integral de la salud de cada uno de los integrantes del equipo USAR y col 12 en el desarrollo de las actividades que este personal operativo pueda tener durante la operación o en algún escenario de atención fuera de la ciudad.
- De acuerdo a la información suministrada por el subdirector de gestión del riesgo, en el momento se cuenta con la intención recibida por el IDU, para restablecerlo ya que en algún momento se tuvo para todo el tema de evaluaciones estructurales.

por lo anterior se recomienda una vez realizado el convenio con la secretaria distrital de salud realizar la divulgación a los miembros del equipo USAR, sin embargo, se necesita fortalecer este criterio teniendo en cuenta que hace parte del proceso de re certificación de acuerdo a la guía INSARANG y no se tiene claro de qué manera o porque medio se realizara todo el tema de ingeniería, atención médica y si es el caso transporte en lo relacionado a la atención de la operación USAR, por lo que se recomienda fortalecer el Numeral 7 de la guía INSARAG.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Acta de reunión No 70


Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

8. INSTALACIONES FISICAS

El día 10 de mayo de 2021 se realizó de manera presencial la visita a la estación B-2 (acta de reunión No 56), estación en donde se concentra la mayoría de los recursos para la atención del proceso de búsqueda y rescate USAR y se identificó lo siguiente:

REGISTRO FOTOGRAFICO	SITUACIÓN ENCONTRADA
 <p>La imagen muestra una estantería con varios paquetes de alimentos. Uno de los paquetes está marcado con un círculo rojo. En la parte inferior de la imagen, se ven paquetes de azúcar de la marca 'AGUILA ROJA' y otros productos, también marcados con un círculo rojo.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se evidencia que donde se encuentra almacenadas las raciones para la operación (café y comida, etc.) se encuentra vencidas, adicional a esto el almacenamiento no es adecuado teniendo en cuenta que se encuentra al lado de productos químicos.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

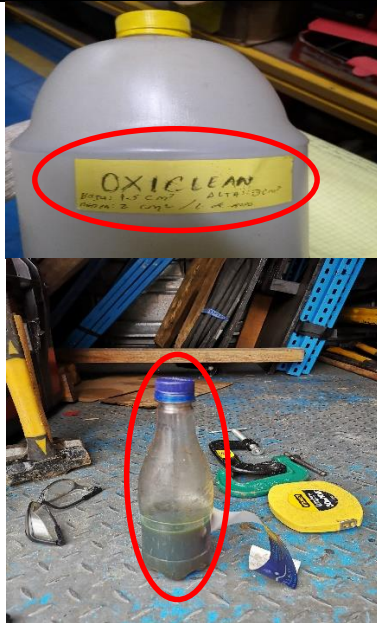


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE



- Se observa que el piso de la estación está muy averiado lo cual genera inestabilidad al ingresar o salir los vehículos para la atención de emergencias



- Se observó aceite re envasado si rotulado ni etiquetado

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

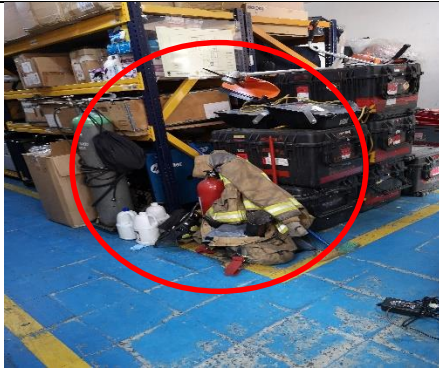
FOR-EI-02-09
VERSIÓN 8
VIG 13/08/2020



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE



- Se observa que se tiene un almacenamiento provisional en donde se encuentra generadores y de más equipos lo cual hace que no corresponda a un correcto almacenaje y se pueden deteriorar.



- Se observa desorden, mal almacenamiento en la bodega de USAR




- Se evidencia que los elementos se están marcando de manera rustica lo cual puede generar daños en los vienes

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

	<ul style="list-style-type: none">• Se observó elementos para la atención de emergencias en mal estado.
---	---

- Se evidencio en la estación B2, en el área de almacenamiento, hongos en la madera que se utiliza para las operaciones de búsqueda y rescate USAR5, se recomienda que la madera venga seca teniendo en cuenta que el lugar en donde se encuentra almacenada no tiene suficiente ventilación y genera olor a humedad generando riesgo en el lugar de trabajo.
- No se evidenció que este señalizada el área en donde se encuentra almacenada la madera
- No se observó que se lleve un registro de las inspecciones que se realiza a los arnés o equipo de alturas como tampoco se cuenta con las hojas de vida de los mismos.
- Se evidenció que dentro de la bodega de almacenamiento del grupo USAR (estación B2) cuentan con manuales de operación de los equipos USAR.
- Se realizó la verificación de los documentos, chips, equipamiento de los vehículos para la atención de la emergencia de la operación de búsqueda y rescate encontrando estos ítems al día.
- No se evidencio que se esté realizando las inspecciones diarias de los vehículos.
- Se hizo la verificación de algunos EPP, maletas tácticas y se encontraron conformes.
- Se observó elementos de bioseguridad en mal estado en el área de almacén
- El día 1 de junio de 2021 se realizó una reunión de manera virtual con los miembros del equipo USAR (acta de reunión No 64) con el fin de informar sobre las nuevas situaciones encontradas en la visita de la estación B12.
- El día 04-06-2021 se realizó una reunión de manera virtual (acta de reunión No 66) con los líderes de infraestructura, subdirección de gestión corporativa, líderes de inventarios, jefe de la oficina de control interno y auditor con el fin de informar las novedades encontradas en la visita a la estación B12 y explicarles todo lo referente a la recertificación del equipo de Búsqueda y Rescate- USAR bajo los lineamientos de la guía de INSARAG y se les informo específicamente lo siguiente:

a) Para el área de infraestructura se encontró lo siguiente: Durante la visita a la estación B3 al área de logística del taller, encontramos algunas estanterías que están sin anclar, esto puede generar un riesgo de caída o se caiga esa estantería con todos los elementos que tienen, encontramos también deficiencias en el piso, en la estación B2 del grupo USAR encontramos deficiencias en el cuarto de máquinas, deficiencias en el parqueadero y algo muy particular que encontramos es que en la puerta de la bodega del grupo USAR no tiene

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE


ventilación y en esta bodega están almacenando productos de alimentos si no también productos químicos. Esa fue la situación que encontramos en temas de infraestructura y tenemos que exponerlo porque el acompañamiento que estamos haciendo debe generar unas alertas, debe generar unas acciones por parte de las áreas responsables con el fin de que en el momento de que venga el ente certificador, que es un ente internacional, externo a bomberos, se llama INSARAG, ellos van hacer este tipo de visitas y revisiones que estamos haciendo nosotros y la idea es que si no hemos solucionado el inconveniente por lo menos tengamos el plan de trabajo para poder dar solución a esa situación, con eso el ente certificador se va a dar cuenta que hemos trabajado y que lo tenemos controlado e identificado y que no vayamos a tener ninguna observación negativa para retirar la certificación de rescate pesado que tiene actualmente la entidad. Este es un ejercicio que surgió a petición de la dirección, subdirección operativa y la subdirección de gestión del riesgo así finales del año pasado y en enero ya se dio el proceso de oficialización para el acompañamiento.

- b) Para el área de inventarios se encontró lo siguiente:** *de acuerdo a las visitas realizadas se encontraron algunas situaciones en especial en la estación B2 y es el tema de almacenamiento de productos químicos al lado de productos alimenticios y sumando a que los productos alimenticios que encontramos estaban vencidos y no de 8 días, ni 15 días si no más de un año, sabemos que no es un tema tan de inventarios, pero sí es necesario que ustedes desde el área generen algunos lineamientos específicos para rotación y para el manejo de ese tipo de insumos, porque lo decimos, porque nosotros hicimos la prueba y encontramos, café con más de 6 meses vencidos, encontramos unos productos de raciones de campañas los cuales abrimos el paquete y estaban vencidos más de un año, sumado a eso habían unas condiciones de almacenamiento de unos productos que no es la más adecuada, encontramos madera regada, equipo menor sin placa, equipo menor marcado con marcador, algunos equipos no se le veía la placa por ningún lado y algunos estaban marcado de forma rustica, encontramos también demasiado desorden, habían tres pasillo, del cual 1 estaba obstruido para pasar y esto puede generar alguno tipo de incidente.*

El día 04-06-2021 el jefe de la oficina de control interno remitió el formato de plan de mejoramiento con el fin de que se remitiera las acciones necesarias para la subsanación de las situaciones encontradas y así dejar la trazabilidad de todo el proceso, el área no remitió las acciones teniendo en cuenta que se les había explicado todo el proceso en la reunión del 04-06-2021 con los diferentes líderes, sin embargo, el día 22-07-2021 se realizó de manera virtual una reunión con los líderes de la Subdirección de Gestión Corporativa, Equipo USAR, líderes de inventarios y líder de infraestructura (acta de reunión No 84) con el fin de realizar el seguimiento a las acciones implementadas de acuerdo a lo evidenciado en la visita a la estación B12 y se identificó lo siguiente:



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

HALLAZGO	ACCION DE MEJORA
<p>1) En la estación B3 en el área de almacén y repuestos las dos estanterías están sin anclar</p>	<p>se identificó la estantería en la parte posterior del taller de equipo menor perteneciente al área de logística, se procedió a taladrar y asegurar con chazos y tornillos a la pared cada uno de los estantes que se utilizan para colocar y organizar repuestos de los equipos que se reparan en esta área.</p> 
<p>2) De acuerdo a las visitas realizadas a las estaciones B2 y B3 se identificó que la entrada vehicular se encuentra en mal estado</p>	<p>La subdirección de gestión corporativa se encuentra adelantando un proceso de contratación para la rehabilitación de salas de máquinas, se envió un memorando al IDU con radicado E-01052-2021004160 ID: 83202 con fecha del 10-06-2021 "Solicitud de información para intervención del espacio público del PK- ID anden 390305 y PK-ID anden 7755" esto se envió al IDU porque la parte exterior de la entrada a la estación es anden y se necesita un permiso del IDU para intervenir esta zona, entonces la idea es realizar la rehabilitación de todo, no solamente de la placa que nos pertenece a nosotros bomberos dentro del predio, sino también los andenes, puesto que estos andenes no fueron diseñados para una carga tan pesada si no para carga peatonal y la idea es hacer el refuerzo de estos andenes que se encuentran externos junto con las placas.</p>

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la parte física es fundamental para el proceso de re certificación del equipo USAR se hace fundamental el arreglo del piso en donde se encuentran las maquinas se observa avance sin embargo se debe solucionar del todo esta situación, por lo siguiente se configura el siguiente hallazgo:

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

"De acuerdo a las visitas realizadas a las estaciones B2 y B3 se identificó que la entrada vehicular se encuentra en mal estado" dando incumplimiento a lo establecido la Guía INSARAG numeral 8, ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 y procedimiento de Gestión de Infraestructura PROD-GIN-02 versión 06 vigente 16-01-2019

En la parte de inventarios no se presentó avance de acuerdo a la situación encontrada en la visita a la estación B2, sin embargo, se dejará como una observación dentro de esta auditoría, teniendo en cuenta que esto se identificó también y se manejó en la auditoría de inventarios.

- SST

El día 04-06-2021 se realizó una reunión virtual (acta de reunión No 65) con los líderes de seguridad y salud en el trabajo con el fin de informarles sobre los hallazgos encontrados en las visitas a estación B2 las cuales fueron:

- a. No se evidencia señalizada el área en donde se encuentra la madera, en el marco de condiciones debería estar señalizado, es un área de almacenaje, esto está en la estación.
- b. Se evidencia que donde se encuentran almacenadas las raciones para la operación (café, comida, etc.) se encuentran vencidas, adicional a esto el almacenamiento no es el adecuado teniendo en cuenta que se encuentra al lado de productos químicos. si bien es cierto se debe inspeccionar todas las áreas de almacenaje, es una condición insegura además de un comportamiento inseguro por parte del personal, porque se pueden intoxicar y de más, entonces se evidencia dos situaciones, una mala rotación de inventarios, para la cual se deja como una observación con el fin de que sea incluidas estas revisiones en las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo.
- c. Se observó desorden y mal almacenamiento de los equipos y herramientas en la bodega de B2.
- d. Se evidencio que la madera que se utiliza para la operación USAR tenía mucha humedad, hongos, por lo cual hace que sea una condición insegura, teniendo en cuenta que dentro del almacén hay un puesto de trabajo del equipo USAR.

Por lo anterior se evidencio que el área de SST mediando correo electrónico del 18-08-2021 informo a las respectivas áreas de acuerdo a las inspecciones realizadas, sobre algunas de las situaciones evidenciadas en la auditoría, por lo que se observó que se están tomando acciones por parte del área.

- Contrato 733-2020

El día 09-06-2021 se realizó una reunión virtual (acta de reunión No 71) con los líderes del equipo USAR, subdirección Logística y jefe de la oficina de control interno con el fin de verificar de qué manera se hace el requerimiento de la compra de madera, teniendo en cuenta la visita realizada a la estación B2 en donde se identificó que la madera que se utiliza para la atención de búsqueda y rescate se encontró con humedad y hongos, por lo que se identificó que desde el contrato 733 de 2020 se hace la compra, al verificar la ficha técnica, estudios previos y no se observó alguna especificación contundente para la compra de la madera, por lo que esta situación genero el siguiente hallazgo: "*Se evidencia que dentro*

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

de los estudios previos y ficha técnica del contrato 733-2020 no se cuenta con las especificaciones técnicas (ambientales, almacenamiento, entre otros) para la compra de madera para la operación USAR, por lo que se observó un riesgo alto en la visita B2 al encontrar almacenada la madera con humedad, proliferación de hongos entre otros, dando incumplimiento a lo establecido en la guía de ISARANG numeral 9 requisitos para la operación, ISO 9001:2015 numeral 6 planificación 7.1 recursos y 8.1 planificación y control operacional”

La subdirección operativa dentro de la auditoria propuso las siguientes acciones:

1. Modificar el menú de ferretería y solicitar en la ficha técnica en el ítem de maderas específicamente Pino del Sur, Pino Radiata o Abeto de Douglas certificado. Almacenes de grandes superficies de construcción y ferretería poseen en sus catálogos este tipo de madera.
2. Aplicar los datos técnicos o referencias de la madera norteamericana vs madera colombiana o nativa que cumplan las mismas características técnicas o equivalente (ver adjunto de cuadro) Apoyo de la Subdirección Corporativa.
3. Solicitar dentro de la ficha técnica la especificación de madera secada en horno, cepillado y tratado para evitar posteriores manejos ambientales (hongo, putrefacción, insectos) y físicos (rupturas, deformaciones, torsiones) en bodega evitando madera verde la cual aumenta los riesgos ya descritos anteriormente por la humedad contenida. (ver adjunto ficha propuesta)
4. Revisar en aspectos de contratación si existe la viabilidad de buscar proveedores por medio del portal de contratación Colombia compra eficiente para tener un contrato específico de este recurso.
5. Revesar especificaciones del adjunto con relación a las láminas Tableros Contrachapados o Plywood.

Por lo anterior, estas acciones están en ejecución y no se presentó avance durante la auditoria.

• VISITA ESTACION PUENTE ARANDA B-4 AREA CANINOS

El día 14 de mayo se realizó la visita a la estación de puente aranda B-4 (acta de reunión No 57) con el fin de verificar el cumplimiento del procedimiento de bienestar y caninos y las condiciones físicas de donde se encuentran los caninos como apoyo a la operación USAR, por lo anterior se realizó una muestra aleatoria de las carpetas físicas de los caninos en donde se lleva la información de cada uno y se identificó lo siguiente:

- **Carpeta canina Una:** Se observó el registro actividad física, la vacunación se encontró al día y se encontró diligenciado el formato de control de alimentación.
- **Carpeta canino Charly:** no se observó para el mes de febrero el registro de actividad física, no se observó que los formatos de control de alimentos estén totalmente diligenciados, se observó que tiene las vacunas al día.
- **Carpeta canino Bloom:** no se observó el registro de actividad física para los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2021, se observó que no se lleva el control diario de alimento
- **Carpeta canino Daky:** no se observa el registro de acondicionamiento físico para los meses enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2021, se observó también que no se lleva el control diligenciado de alimento, se evidencio carnet de vacunación al día.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Se realizó la inspección física de las instalaciones en donde se encontraban los caninos y se evidencio orden y aseo.
- Se verificó la limpieza de los caniles, los elementos que se utilizan, su almacenamiento y se observó que dicha limpieza se realiza dos veces al día, una gruesa en la mañana y una delgada en la tarde, en el almacén se guarda todos los elementos de aseo.
- Se verificó cada cuanto se alimentan los caninos, el cual se hace dos veces al día y se deja un registro.
- Se verificó la frecuencia en la que se les hace el acondicionamiento físico a los caninos y se observó que esta se hace todos los días y se debe dejar registro de la actividad
- Se observó que se cuenta con un área de almacenamiento temporal de los elementos de los caninos, esto mientras se organiza el contenedor que se tiene destinado para eso.
- No se observó el diligenciamiento del formato lista de chequeo de instalaciones.
- Se cuenta con un Procedimiento de Bienestar Canino PROD-GPBR-13 Versión 1 vigente 1-12-2016 el cual durante la auditoria fue actualizado por MN-PR14 Versión 01 vigente 09-08-201 cuyo objetivo es la realizar la limpieza de los caniles, este mismo se encuentra publicado en la página web de la entidad para su consulta <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/manejo>

Por lo anterior se evidencia que no se está diligenciando toda la información en los formatos de Registro de Actividad Física FOR-GPBR-13-04, Control de Alimentación FOR-GPBR-13-01, Lista de Chequeo Instalaciones FOR-GPBR-13-03, dando incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Bienestar Canino PROD-GPBR-13 Versión 1 Vigente 01-12-2016 e ISO 9001:2015 Numerales 7.5 información documentada, 8.1 planificación y control operacional.

- El día 03 de junio el jefe de la oficina de control interno envió el formato de plan de mejoramiento para la redacción de las acciones frente a la situación encontrada, el día 02 de julio el área operativa envió las acciones planteadas las cuales fueron: "Realizar socialización al equipo BRAE, para indicar el correcto diligenciamiento de los formatos Física FOR-GPBR-13-04, Control de Alimentación FOR-GPBR-13-01, Lista de Chequeo Instalaciones FOR-GPBR-13-03". Sin embargo, no se presentó avance del cumplimiento de la acción.

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Procedimiento de Bienestar Canino MN-PR14 Versión 01 vigente 09-08-201

• PLANES DE EMERGENCIA

Se realizó la verificación de los planes de emergencia de la estación B2 y B4 principalmente teniendo en cuenta que son los centros principales para la operación USAR y esto se encuentran desactualizado, este hallazgo se evidencio en la auditoria de SST y está en plan de mejoramiento, sin embargo, se deja en el informe como una observación ya que hace parte del cumplimiento de la guía INSARAG numeral 8.3 y de la resolución 312 de 2019.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

9. REQUISITOS PARA EL SOPORTE OPERACIONAL

- Se observa que la entidad cuenta con un sistema de inventarios PCT, en el cual se describe el código o número de placa, la descripción del elemento, el estado, la fecha, la cedula de la persona que tiene el elemento, el responsable, para el grupo especializado USAR se cuenta con dicho inventario.
- Se realizó la verificación de algunos inventarios del personal del equipo USAR, se realizó el cruce de la información de la base de datos de PC suministrada por el área de inventarios y la base de datos de personal USAR 2021 suministrado por operativa y se observó lo siguiente:

NOMBRE	CEDULA	OBSERVACION
Estupiñan Ruiz Néstor Carlos	79.745.003	En la base de datos suministrada por inventarios no aparecen elementos a nombre del funcionario.
Otálora López Jhon Jairo	80.050.327	
Ojeda Peña Edwar Alexis	79.791.161	
Panqueva Buitrago Luis Edison	79.450.266	
Bolívar Rojas Ricardo	79.756.741	
Castro Carillo Carlos Andrés	79.803.348	
Ardila Javier	80.025.179	
Avella Pablo Alexander	79.725.700	
Barrera Cruz Jean Paul	1.013.589.939	
Cárdenas Salgado Fredy Jhon	79.998.047	
Feo Martínez Cesar Augusto	1.024.514.252	
Rodríguez Arango Edgar Omar	80.060.254	
Rodríguez Ardila Marco Antonio	80.144.446	
Velasco Gutiérrez James Arnulfo	79.813.908	
Arcila Suarez José Alcides	1.032.388.371	
Ayala Ripe Gineth Paola	1.032.362.406	
Cadrazco Fuentes Darwin Dario	1.090.465.857	
Castro Baquero Wilmer Gildardo	1.016.066.796	
Cortez Gil Cristian Eduardo	1.016.045.590	
Espejo Parra Diego Mauricio	1.057.576.632	
Frade Soto Juan Camilo	1.015.428.248	
Garavito Olivar Ángel Alberto	79.901.796	
González Combariza Fernando	1.013.581.149	
González Patiño Daniel Felipe	1.033.775.343	
Lancheros Velandia Javier	79.849.890	
Mancera Vargas Jhonny Oswaldo	1.033.707.656	
Martínez Combita Luis Orlando	11.449.636	
Martínez Morales Arnol	1.012.328.395	
Medina Zambrano Harold Steven	1.030.562.044	
Melo Carlos Arturo	80.829.542	

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Monsoque López Carlos Andrés	80.162.460	En la base de datos suministrada por inventarios no aparecen elementos a nombre del funcionario.
Ortiz Beltran Johann Sneider	1.032.398.489	
Ortiz Castro Jhon Edwin	93.300.181	
Peña Gonzalez Jhonny Stiven	1.022.404.651	
Peña Saldarriaga Paola Andrea	1.144.186.076	
Porras Lavacude Alexander	80.729.326	
Rincon Tautiva John Walter	80.878.018	
Riveros Muñoz Luis Alberto	80.927.117	En la base de datos suministrada por inventarios no aparecen elementos a nombre del funcionario.
Rodríguez Ávila Segundo Humberto	7.177.845	
Rodríguez Huérfano Efrén Iván	2.965.456	
Sanabria López Alexander	80.258.316	
Sánchez Montes Cesar Augusto	80.729.714	
Ventura Florez Fredid Estiven	1.121.197.632	
Zapata Ripe William David	1.030.620.944	

Por lo anterior se recomienda desde la Subdirección Operativa realizar la verificación del personal y sus traslados a fin de ser comunicados al área de inventarios para que hagan todo el proceso y así darle cumplimiento a lo establecido en la guía INSARAG numeral 9.

- Se evidenció que se cuenta con un Procedimiento de Traslado de Bienes GR-PR04 Versión 2 vigencia 18-03-2021 cuyo objetivo es garantizar los traslados de ubicación física de uno o varios bienes o los cambios de responsable de su uso, este se encuentra publicado en la página web de la entidad para su consulta <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-estrategica>
- Se observó que se cuenta con un Procedimiento de Ingreso y Administración de Bienes GR-PR03 Versión 02 vigencia 18-03-2021, cuyo objetivo es registrar, controlar, y administrar los bienes devolutivos y/o de consumo que ingresan a la entidad, y este se encuentra publicado en la página web de la entidad para su consulta. <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-recursos>
- Se evidenció que se cuenta con un Procedimiento de Toma Física PROD-GA-04 versión 07 vigente 10-07-2020, cuyo objetivo es verificar los bienes o elementos de la entidad en los almacenes, bodegas, áreas y dependencias, que están a cargo de servidores públicos, contratistas, terceros con el fin de confrontar y conciliar las existencias reales contra los registros de la base de datos del área de inventarios, este no se encuentra publicado en la página web de la entidad.
- No se cuenta con un instructivo o un lineamiento claro sobre el proceso, responsable del marcado de los equipos ya que se identificó que algunos de los sticker estaban borrosos, otros sin sticker, el personal operativo realiza el marcado de algunos equipos de manera rústica lo cual hace que se pueda dañar el equipo, perder entre otros.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Base de datos inventarios USAR Corporativa
- Procedimiento de Traslado de Bienes GR-PR04 Versión 2 vigencia 18-03-2021
- Procedimiento de Ingreso y Administración de Bienes GR-PR03 Versión 02 vigencia 18-03-2021
- Procedimiento de Toma Física PROD-GA-04 versión 07 vigente 10-07-2020

10. HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y ACCESORIOS

El día 26 de abril de 2021 se realizó de manera virtual (acta de reunión No 54) una reunión con los líderes del equipo USAR, la Subdirección Logística junto con los líderes del parque automotor y equipo menor y se identificó lo siguiente:

- **programa de mantenimiento específico o global para los equipos o herramientas asignados:** la subdirección logística dentro del procedimiento de mantenimiento de equipo menor cuenta con actividades de mantenimiento preventivo de equipo menor, durante los meses de marzo y abril, se ha venido efectuando tareas incluida la visita preventiva a USAR el 24-03-2021, en estas visitas el personal uniformado de logística y dos técnicos de equipo menor realizaron la verificación de cada uno de los equipos transversales, además realizan charla informativa indicando la mejor manera de usar los equipos, evitando desgastes y fallas por no conocer la funcionalidad de los mismos, se adjunta memorando y un cronograma de visitas preventivas y acta de visita, para el mantenimiento correctivo se realiza siguiendo lo estipulado en el procedimiento de la ruta de la calidad, dentro de este documento el personal uniformado mediante mesa logística debe efectuar la solicitud, para luego remitir al equipo del taller de B3 al contratista especializado para su reparación, se anexa procedimiento de equipo menor para efectuar el mantenimiento correctivo.
- **Listado de equipos y herramientas del grupo USAR con la respectiva asignación de responsable:**
- Se observó base de datos de "lista general de recursos USAR SNGRD, equipos, herramientas y accesorios"
- Se cuenta con un procedimiento Mantenimiento de Equipo Menor GR-PR01 versión 01 vigente 28-12-2020 el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad para su consulta <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-recursos>
- Se realizó la verificación del programa de mantenimiento específico o global para los equipos o herramientas asignados y de acuerdo a las entrevistas realizadas a los líderes se observó que la subdirección logística dentro del procedimiento de mantenimiento de equipo menor cuenta con actividades de mantenimiento preventivo de equipo menor, durante los meses de marzo y abril, se ha venido efectuando tareas incluida la visita preventiva a USAR el 24-03-2021, en estas visitas el personal uniformado de logística y dos técnicos de equipo menor realizaron la verificación de cada uno de los equipos transversales, además realizan charla informativa indicando la mejor manera de usar los equipos, evitando desgastes y fallas por no conocer la funcionalidad de los mismos, se adjunta memorando y un cronograma de visitas preventivas y acta de visita, para el mantenimiento correctivo se realiza siguiendo lo estipulado en el

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

procedimiento de la ruta de la calidad, dentro de este documento el personal uniformado mediante mesa logística debe efectuar la solicitud, para luego remitir al equipo del taller de B3 al contratista especializado para su reparación.

- Se realizó una muestra de algunos equipos de acuerdo a la base de datos, para verificar si se contaba con las hojas de vida y se identificó lo siguiente:

EQUIPO	OBSERVACION
Cinzel Plano Ancho	No se cuenta con la hoja de vida
Clavadora Neumática Cable Calibre 6	No se cuenta con la hoja de vida
Compreso Portátil y Cable	No se cuenta con la hoja de vida
Compresor Porter	Hace parte de equipo menor no se cuenta con hoja de vida
Demolador de Energía de Impacto	No es de equipo menor y no tiene hoja de vida
Auto contenido	Hace parte de equipo menor no se cuenta con hoja de vida
Detector de Metales	No se cuenta con hoja de vida
Equipo de Soldadura MILLER	Hace parte de equipo menor no se cuenta con hoja de vida
Generador 2.3	Hace parte de equipo menor no se cuenta con hoja de vida
Pulidora DWP 849	Equipo menor no se cuenta con la hoja de vida
Equipos de Geoposicionamiento	Se identificó que son equipo como GPS y la subdirección logística no le hace mantenimiento a estos equipos

- Se identificó dentro de la base de datos "lista general de recursos USAR SNGRD, equipos, herramientas y accesorios" que no se tiene claridad en lo referente a cuáles equipos hacen parte de equipo menor, tecnología, comunicaciones, cuales son herramientas, etc.
- Se observó que las cámaras térmicas que se entregaron en el 2008, todas se deben cambiar por su tecnología ya que algunas de esas no se han podido calibrar.
- El día 18 de mayo del 2021 se realizó la visita de forma presencial a la estación B3 con el fin de verificar algunos equipos menores, sus mantenimientos y/o calibraciones y se identificó lo siguiente:

EQUIPO	PLACA	OBSERVACION
Moto Sierra	25174	Se evidenció último mantenimiento realizado el 24-03-2021
Moto Trozadora	13211	mantenimiento realizado el 24-03-2021, se recomienda diligenciar todo el formato de hoja de vida
Sierra Reciproca		No se cuenta con la hoja de vida del equipo ni tampoco con registros de mantenimiento
Roto Martillo	29350	No se observa mantenimiento semestral de acuerdo a la hoja de vida del equipo

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

Por lo anterior se configuro el siguiente hallazgo " *Se evidencia que no se cuenta con algunas hojas de vida de equipo menor utilizados por el grupo USAR, adicional a esto se observó que en algunos casos no se registra toda la información completa en el formato de hoja de vida, tampoco se identificó los mantenimientos, calibraciones de acuerdo a la información contenida en las hojas de vida de los equipos, por lo anterior se observa un incumplimiento a lo establecido en el procedimiento de Mantenimiento de Equipo Menor GR-PR07 Versión 01 vigente 28-12-2020 e ISO 9001:2015 Numerales 7,5 información documentada, 8.1 planificación y control operacional y Guía Insarag numeral 8.2"*

- Se identificó como mejora del proceso que se está realizando un informe mensual de la gestión realizada de equipo menor
- Se recomienda re utilizar algunos de los elementos de los equipos menores cuando se den de baja.
- Se evidenció en el almacén de equipo menor que la marcación de los elementos no coincidían con el elemento.
- Se observó que la subdirección logística ha realizado la gestión con los diferentes proveedores (asimetric, icoldex, prosoind, etc.) solicitando la calibración de algunos equipos.

El día 03 de junio el jefe de la oficina de control interno envió el formato de plan de mejoramiento a la subdirección logística con el fin de establecer las acciones pertinentes para mejorar la situación encontrada, el día 16 de junio se remitió por parte de la subdirección logística el plan el mejoramiento con las siguientes acciones:

1. Realizar la creación de hojas de vida de equipo menor de acuerdo con el inventario de HEA'S que posee USAR en la actualidad.
2. Actualizar las hojas de vida de las HEA'S correspondientes a los equipos de USAR.

- El día 22 de junio se realizó el seguimiento de manera virtual (acta de reunión No 85) con los líderes de la subdirección logística y equipo USAR del avanza de las acciones establecidas y se identificó que actualmente el grupo de equipo menor ha actualizado y creado en un 90% de las hojas de vida que hacía falta y se encuentra pendiente con USAR dos temas:

1. Revisar unos equipos que no tienen marca, para poder realizar la hoja de vida y la ficha técnica.
2. Organizar la base de datos en Excel de equipo menor y equipo especializado, estamos en eso.

- El día 4 de agosto del 2021 se realizó la visita a la estación B3, al área de equipo menor para realizar una muestra aleatoria de las hojas de vida de los equipos y verificar el cumplimiento de las acciones propuestas y se identificó lo siguiente:



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

EQUIPO	PLACA	OBSERVACION
Taladro	3291	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Motosierra	13213	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Taladro	3288	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Generador Eléctrico	12506	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Motobomba	600-74-08	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Detector de electricidad	600-74-08-74	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Generador Eléctrico	12705	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Compresor Poder	12697	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Mototrozadora	12709	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica
Mototrozadora	12708	Se evidenció hoja de vida y ficha técnica

Por lo anterior se evidenció el cumplimiento de las acciones propuestas durante la ejecución de la auditoría

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Fichas técnicas digitales de algunos de los equipos
- Procedimiento Mantenimiento de Equipo Menor GR-PR07
- Informe de visita de seguimiento equipo menor subdirección logística
- Base de datos listado general de recursos
- **Parque Automotor Grupo Especializado de Búsqueda y Rescate USAR:** se realizó la verificación de los siguientes ítems:
 - a. Listado de vehículos asignados al grupo USAR:** Se realizó la verificación de los vehículos asignados para la operación USAR, los cuales son UR01, UR03 y X16
 - b. Mantenimiento de los vehículos:** se evidencia base de datos de mantenimientos
- Se realizó la verificación de los mantenimientos realizados durante las vigencias 2020 y 2021 de los vehículos asignados a USAR y observo lo siguiente:

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

VEHICULO	FECHA DE MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO REALIZADO	ESTADO
UR01	20-07-2020	1-máquina pierde potencia y se enciende el testigo check engine y genera código de falla. 2- solicitud de mantenimiento cambio de aceite y todos los filtros en general. 3-sincronizar vehículo y revisar sistema de inyección.	Realizado el 25-07-20
UR01	18-09-2020	Despinche de llanta	Realizado el 22-09-2020
UR01	25-11-2020	Llanta delantera izquierda pinchada	Realizado el 25-11-2020
UR01	26-11-2020	se solicita cambio de aceite y filtros de: acpm primario y secundario, filtro de aire, filtro de aceite y filtro de urea	Realizado el 28-11-2020
UR01	19-03-2021	<ol style="list-style-type: none">1. cambio de sensor elevación de cabina2. cambio de seis baterías3. mantenimiento sistema eléctrico de airebag4. cambio de filtro de aire5. cambio de combustible6. reparación eleva vidrio trasero	Realizado el 13-04-2021
UR03	30-08-2020	Modulo sirena dañado	Realizado el 9-06-2020
UR03	1-06-2021	<ol style="list-style-type: none">1. reparación de sistema eléctrico2. cambio de guías3. instalación de luces cabina4. cambio de manguera reparación soporte5. suspensión trasera6. cambio de parlante7. cambio de aceite filtros8. cambio de baterías	04-14-2021
UR03	07-04-2021	Verificación o Cambio de Baterías	04-14-2021
X16	01-10-2020	<ol style="list-style-type: none">1.junta y/o empaque del catalizador2.revision de luces generales	05-10-2020
X16	01-06-2021		El vehículo en el momento de la auditoria se encontraba aun en taller

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- Se realizó la verificación del consumo de combustible de los vehículos asignados al equipo USAR para los meses diciembre 2020 y enero, febrero, marzo, abril del 2021 con el fin de confirmar que estuvieran registrados los tanqueos de los vehículos asignados al equipo USAR en la base de datos de TERPEL para lo cual se encontró conforme.
 - Se cuenta con un procedimiento de Mantenimiento Correctivo de Parque Automotor GR-PR06 versión 4 vigente 11-11-2021, el cual durante la ejecución de la auditoria se actualizo y este mismo se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-recursos>
 - Como parte del control en todo lo que es el parque automotor, se cuenta con un procedimiento de revisión diaria de parque automotor GR-PR16 versión 1 vigente 05-08-2021 el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-recursos>
- c. SOAT:** Se realizó la verificación de los soat de los vehículos asignados a la operación USAR y se identificó lo siguiente:

VEHICULO	FECHA DE VENCIMIENTO
UR01	2022-08-11
UR03	2022-01-18
X16	2022-02-26

Por lo anterior se encuentro conforme

d. SINIESTROS: Se realizó la verificación para las vigencias 2020 y 2021 si algunos de los vehículos destinado para la operación USAR y se observó lo siguiente:

FECHA DE SINIESTRO	PLACA	SIGLA	TALLER	ESTACION	TIPO	AFECCION POR SINIESTRO	ESTADO
27/11/2020	OLN025	UR03	IVOR CASA INGLESA	B2 USAR	UNIDAD DE RESCATE	1. DAÑO EN ESPEJO LADO DERECHO, ESTRIBU PARTE BAJA LADO IZQUIERDO, DAÑO SOPORTE SEGURO PUERTA TRASERA Y LADO IZQUIERDO COMPARTIMIENTO CARROCERIA Y BOCEL LADO IZQUIERDO	EN SUBASTA DE REPUJESTOS
11/08/2020	OCK427	X16	2 HER	B2	CAMIONETA	1. GOLPE PARTE DE ABAJO DE LA SUSPENSIÓN DELANTERA	REPARADO_INDEMNIZADO
3/12/2020	OKZ568	UR01	IVOR CASA INGLESA	B2	UNIDAD DE RESCATE	1. GOLPE EN EXPLORADORA SUPERIOR DERECHA DESPRENDIMIENTO DE SU BASE Y ROMPIENDO SUS ENGRANAJES	REPUJESTOS EN IMPORTACION
3/03/2020	OKZ568	UR01	IVOR CASA INGLESA	B2	UNIDAD DE RESCATE	1. EN LA CRA 28 A CON CLL 18 AL DAR EL GIRO A LA DERECHA SE ENCONTRABAN VARIOS VEHICULOS MAL ESTACIONADOS EN JUNTOS COSTADOS DE LA VIA POR ESE MOTIVO NO SE PUDO DAR EL GIRO APROPIADO QUEDANDO LA MAQUINA CERCA DE UN POSTE DE ALUMBRADO Y AL HACER LA MANIOBRA SE GOLPEA LA MAQUINA EN EL COSTADO DERECHO PARTE TRASERA LOS DAÑOS CAUSADOS A LA MAQUINA SON DAÑO DEL BOCEL DEL COSTADO DERECHO EN LAS LLANTAS TRASERAS Y DAÑO DEL BOCEL DE LA PUERTA DEL COMPARTIMIENTO SUPERIOR DEL MISMO COSTADO	REPARADO_INDEMNIZADO

Por lo anterior se evidencia que el proceso de siniestros para los vehículos USAR se encuentra en ejecución para algunos y para otros ya fue cerrado.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- e. Cambio llantas:** se realizó la verificación si para la vigencia 2020 o 2021 se le había realizado el cambio de llantas a los vehículos asignados a la operación USAR y se observó lo siguiente:
- **Vehículo UR01:** se realizó el cambio de llantas de tracción el pasado mes de febrero y las llantas delanteras fueron alineadas. Es preciso mencionar que las llantas que se colocaron fueron reencauchadas
 - **Vehículo UR03 y X16:** de acuerdo con la inspección realizada en el mes de enero de la anualidad que avanza por el contratista del CTO 724 - 2020, define que no requiere cambio y recomienda volver a realizar inspección en el mes de mayo. De cualquier forma, el vehículo UR03 se le realizó alineación y balanceo en el mes de abril para mejorar la vida útil de las llantas

Documentos asociados que dan cumplimiento al ítem:

- Base de datos de Mantenimiento de Vehículos USAR
- Procedimiento Mantenimiento Correctivo Parque Automotor GR-PR06
- Procedimiento Revisión Diaria Parque Automotor GR-PR16
- SOAT de los vehículos UR01, UR03 y X16

Por todo lo anterior se observa un cumplimiento a lo establecido en la guía de INSARAG numeral 10.

11. NECESIDADES EN TELECOMUNICACIONES Y PLANIFICACIÓN

El día 12 de marzo de 2021 se realizó una reunión de manera virtual (acta No 28) con los líderes de planeación y equipo usar para verificar toda la parte de equipos tecnológicos y de comunicaciones y se observó lo siguiente:

- Se cuenta con un manual de preparación MAN-UBR-03 Versión 1 vigente 14-02-2018 el cual se encuentra desactualizado a la realidad de la operación.
- Se cuenta con plan de telecomunicaciones el cual también se encuentra desactualizado en la parte de estructura organizacional el cual deben adoptar a la realidad de la operación.
- No se tiene establecido un inventario de los equipos de comunicaciones para el equipo USAR.
- No se tiene establecido un plan de mantenimiento preventivo para estos equipos.
- Se debe actualizar los procedimientos de USAR a fin de articularse con la oficina asesora de planeación e involucrarlos en el proceso.
- Dentro del plan de adquisiciones no se tiene detallado el presupuesto o rubro para todo el tema tecnológico y de comunicaciones para el proceso USAR.
- Se debe contar con las fichas técnicas de cada equipo tecnológico o de comunicaciones.
- Se cuenta con el plan estratégico de tecnologías de la información Versión 1 vigente 29-01-2021, se recomienda identificar en el mismo plan en donde hace parte el equipo USAR.
- Se cuenta con los equipos de telecomunicaciones, pero no se lleva un inventario claro y un plan de mantenimiento para los mismos junto con sus responsabilidades.
- Se cuenta con el plan estratégico de tecnologías de la información PETI, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad <https://www.bomberosbogota.gov.co/transparencia/procesos/gestion-tic>

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

- En la parte de equipos tecnológicos como pc, impresoras el área de planeación cuenta con su programa de mantenimiento, sin embargo, para los equipos especializados el área no tiene injerencia.

Por lo anterior se configuro los siguientes hallazgos:

- No se evidencia que se lleve un inventario propio del proceso en todo lo referente a equipos tecnológicos y de comunicaciones, y no cuentan con todas las fichas técnicas para estos equipos, generando un incumplimiento a lo establecido en la guía de ISARAG y en la ISO: 9001:2015 numerales 7.1 recursos, 8.1 planificación y control operacional, 7.5 información documentada.*
- Se evidencia que no se cuenta con un plan de mantenimiento predictivo y/o preventivo para los equipos tecnológicos y de comunicaciones generando un incumplimiento a lo establecido en la guía de ISARAG y en la ISO: 9001:2015 numerales 7.1 recursos, 8.1 planificación y control operacional, 7.5 información documentada.*

Como plan de acción la subdirección de gestión operativa planteo las siguientes acciones con el fin de darle cumplimiento:

- Actualizar el inventario de equipos tecnológicos y de comunicaciones
- Incorporar verificación de equipos tecnológicos y comunicaciones dentro de los equipos que correspondan.
- El día 20 de agosto de 2021 se realizó una reunión de manera virtual con los líderes del equipo USAR, planeación con el fin de tener claridad sobre las competencias de inventarios y equipos tecnológicos, sin embargo, se toma como avance dentro de la auditoría, pero se debe ampliar las acciones y verificar su cumplimiento y efectividad, por lo que se dejan los hallazgos.

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CRITERIO
1	No se lleva un control de la planeación de recursos que se van a necesitar en la vigencia generando un desconocimiento y una falta de trazabilidad, sumado a lo anterior, no se tiene identificado en el plan anual de adquisiciones los rubros que intervienen como apoyo al proceso USAR.	<i>Guía de ISARABG e ISO 9001:2015 numeral 6, 7.1, 7.1, 5 y 7.5.</i>
2	Se evidenció que el manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019, manual de preparación MAN-UBR-03 Versión 1 vigente 14-02-2018 y plan de telecomunicaciones, se encuentran desactualizados a la realidad de la operación.	<i>Guía INSARAG numeral 4, ISO 9001:2015 numeral 7.5 ISO: 9001:2015 numerales 7.1 recursos, 8.1 planificación y control operacional, 7.5 información documentada.</i>

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

3	De acuerdo a las visitas realizadas a las estaciones B2 y B3 se identificó que la entrada vehicular se encuentra en mal estado.	<i>Guía INSARAG numeral 8, ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 y procedimiento de Gestión de Infraestructura PROD-GIN-02 versión 06 vigente 16-01-2019</i>
4	Se evidencia que no se está diligenciando la contenida información en los formatos de Registro de Actividad Física FOR-GPBR-13-04, Control de Alimentación FOR-GPBR-13-01, Lista de Chequeo Instalaciones FOR-GPBR-13-03.	<i>Procedimiento de Bienestar Canino PROD-GPBR-13 Versión 1 Vigente 01-12-2016 e ISO 9001:2015 Numerales 7.5 información documentada, 8.1 planificación y control operacional y guía de ISARANG numeral 8.2</i>
5	Se evidencia que dentro de los estudios previos y ficha técnica del contrato 733-2020 no se cuenta con las especificaciones técnicas (ambientales, almacenamiento, entre otros) para la compra de madera para la operación USAR, por lo que se observó un riesgo alto en la visita B2 al encontrar almacenada la madera con humedad, proliferación de hongos entre otros	<i>Guía ISARANG numeral 9 requisitos para la operación, ISO 9001:2015 numeral 6 planificación 7.1 recursos y 8.1 planificación y control operacional"</i>
6	No se evidencia que se lleve un inventario propio del proceso en todo lo referente a equipos tecnológicos y de comunicaciones, y no cuentan con todas las fichas técnicas para estos equipos.	<i>Guía ISARAG y en la ISO: 9001:2015 numerales 7.1 recursos, 8.1 planificación y control operacional, 7.5 información documentada.</i>
7	Se evidencia que no se cuenta con un plan de mantenimiento predictivo y/o preventivo para los equipos tecnológicos y de comunicaciones	<i>ISO: 9001:2015 numerales 7.1 recursos, 8.1 planificación y control operacional, 7.5 información documentada.</i>

OBSERVACIONES

• Observaciones Oficina Asesora de Planeación

1. Se observó que el manual del SIG MAN-GI-01 Versión 09 vigente 09-11-2015 aún se encuentra desactualizado de acuerdo a la misión, visión, objetivos, entre otros.
2. No se observó que la resolución 338 del 9-04-2021 "por medio de la cual se adopta la misión institucional y el mapa de procesos de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos" se encuentre publicada en la página web de la entidad.

• Observaciones Subdirección Operativa

1. Se evidencio poca participación en las actividades realizadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, por lo que se recomienda mejorar su participación a fin de darle cumplimiento al mismo sistema y para fortalecer lo descrito en la guía de ISARANG.

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

2. Gestionar los recursos con el área de gestión ambiental para la elaboración del plan o guía para todo lo relacionado a los residuos generados de la misma operación USAR en campo y así reforzar el cumplimiento de lo establecido en la guía de ISANRAN numeral 5.
3. Se observó que algunos de los inventarios del personal USAR no se encuentran en el PCT, por lo que se recomienda realizar la verificación de los funcionarios vrs los traslados y solicitarlos de ser necesarios para contar con este punto al día, de acuerdo a lo establecido en la guía INSARAG numeral 9

• Observaciones Subdirección de Gestión Humana

1. Se observó que el procedimiento para la provisión de empleos PROD-GH-05 versión 07 vigente 24-07-2018 sigue desactualizado, por lo que se recomienda a los líderes de gestión humana realizar la actualización con su respectiva divulgación.
2. Se observó que en los PIC evaluados que no se tuvo en cuenta el tema del re entrenamiento para el grupo USAR específicamente por lo que se recomienda tener en cuenta a los grupos especializados de la entidad antes de formular el PIC por parte de academia a fin de garantizar el cumplimiento de cada proceso y de enfocar las necesidades específicas de cada uno en cuanto a capacitaciones y entrenamientos y así darle cumplimiento a las acreditaciones y normas.
3. No se observó que se encuentre publicado en la página web la resolución de adopción del PIC 2021
4. Publicar en la página web de entidad el procedimiento de exámenes médicos ocupacionales.
5. Realizar los exámenes médicos periódicos ocupacionales a los miembros del equipo USAR con el fin de darle cumplimiento al procedimiento y para darle cumplimiento a la Guía de ISANRAG ítem 5, profesiograma y resolución 312 de 2019.
6. Completar el esquema de vacunación a los miembros del equipo USAR con el fin de darle cumplimiento a lo establecido en el profesiograma y a la guía de ISARAG ítem 5, resolución 312 de 2019.
7. Se recomienda realizar la actualización de los programas de vigilancia epidemiológica y una vez actualizados ingresar a los miembros del equipo USAR de acuerdo a su condición de existir.
8. Publicar en la página web de entidad la resolución 255 de 2017 *por la cual se aprueba la política y medidas para la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito laboral de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos*.
9. Publicar en la página web de entidad procedimiento de alcoholimetría por sospecha razonable PROD-GH-20.
10. Publicar en la página web de entidad el Programa de Prevención y Control del Consumo de Sustancias Psicoactivas (spa) en el Ámbito Laboral PROD-GH-02.
11. Se observó que algunos de los controles establecidos en la Matriz de peligros, evaluación valoración de riesgo GT-AX-02 no se están cumpliendo por lo que se recomienda para la re certificación del equipo USAR cumplir con las actividades planeadas a fin de garantizar su efectividad.
12. Publicar en la página web de entidad un procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos PROD-GI-14
13. Publicar en la página web de la entidad el procedimiento de Formulación de Queja por Presunto Acoso Laboral al Comité de Convivencia PROD-GH-06 versión 01 vigente 14-11-2017

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

14. Publicar en la página web de la entidad el procedimiento de Administración de Elementos de Protección Personal PROD-GTH-03 junto con sus formatos.
15. No se observa que se le haya realizado re inducciones de seguridad y salud en el trabajo a los miembros del equipo USAR por lo que se recomienda para su re certificación priorizarlas a fin de cumplir con lo establecido en la guía de ISARANG y la resolución 312 de 2019.
16. Fortalecer las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo a los miembros del equipo USAR como parte del proceso de re certificación.
17. Se observó que los planes de emergencia de las estaciones de B2 y B4 se encontraron desactualizados, por lo que se recomienda agilizar con la actualización y socialización del mismo a fin de darle cumplimiento a lo establecido en la guía de INSARAG numeral 8.3 requisito para la recertificación del equipo USAR y resolución 312 de 2019.
18. Se observa que dentro de las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo no se está teniendo en cuenta las áreas de almacenaje (comida) y máquinas de bomberos, para lo que se recomienda incluirlas a fin de evitar accidentes de trabajo, condiciones y/o actos inseguros.

• Subdirección de Gestión Corporativa

1. Prestar apoyo a los miembros del equipo USAR para la elaboración de guía o y/o plan para el tratamiento de residuos generados en campo dentro de las operaciones de búsqueda y rescate y así darle cumplimiento a lo establecido en la guía de INSARAG numeral 5 para su re certificación.
2. No se cuenta con un instructivo o un lineamiento claro sobre el proceso, responsable del marcado de los equipos ya que se identificó que algunos de los sticker estaban borrosos, otros sin sticker, el personal operativo realiza el marcado de algunos equipos de manera rustica lo cual hace que se pueda dañar el equipo, perder entre otros, es importante tener en cuenta esta observación para el proceso de re certificación del equipo especializado de búsqueda y rescate USAR.
3. Publicar en la página web de la entidad el Procedimiento de Toma Física PROD-GA-04 versión 07 vigente 10-07-2020.

• Subdirección de Gestión del Riesgo

1. Se evidencio la elaboración de estudios previos para un convenio con la Secretaria Distrital de Salud, sin embargo, en el momento de la auditoria estaba en ejecución por lo que se hace necesario tener dichos convenios establecidos para la atención medica e ingeniería estructural para la operación de búsqueda y rescate USAR, esto para cumplir con lo establecido en la guía INSARAG numeral 7 y así cumplir con todo lo relacionado a la recertificación del equipo USAR.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar mesas de trabajo con la subdirección de gestión humana con el fin de verificar si van a intervenir en el proceso de verificación de documentos cuando se realice una convocatoria interna para pertenecer al equipo USAR, esto en el caso de realizar la actualización del Manual de requisitos y responsabilidades MAN-UBR-02 versión 05 vigente 23-07-2019.


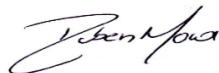
Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos



INFORME AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

2. Se recomienda incluir dentro del Manual de Requisitos y Responsabilidades todo lo relacionado a ascensos del grupo especializado USAR.
3. Se recomienda dar cumplimiento al PIC 2021 en lo referente a las capacitaciones programadas específicamente para el grupo USAR dejando la trazabilidad y/o evidencia, a fin de garantizar el cumplimiento a lo establecido en la guía ISARANG para el proceso de re certificación.
4. Se recomienda una vez actualizado el Manual de Convivencia sea divulgado a los miembros del equipo USAR
5. Se recomienda seguir realizando los traslados correspondientes de bienes, teniendo en cuenta la nueva organización del equipo USAR.
6. Mejorar la base de datos de equipo menor identificada para el grupo USAR en donde se identifique (equipos, herramientas, equipos especializados, cuales requieren calibración, cuales mantenimientos, cuales están en comodato, etc.,)

Como resultado general de la auditoría, se puede concluir que el proceso se encuentra en varios aspectos controlado, los líderes del proceso conocen a cabalidad cada uno de los requerimientos para el buen funcionamiento del mismo, sin embargo, se debe mejorar en cada uno de los aspectos mencionados en el informe, generar sinergias entre las áreas para mejorar el proceso y cumplir a cabalidad con lo requerido en la guía INSARAG para su re certificación, es importante seguir con las acciones generadas y subsanadas con el fin de no materializar algún riesgo.

EQUIPO AUDITOR	
Nombre(s): Heidy Bibiana Barreiro García	Firma(s): 
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nombre: Rubén Antonio Mora Garcés	Firma: 

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos