



INFORME DE AUDITORIA



SIG
Sistema Integrado de
Gestión del Minenergía

DOCUMENTO EN PRUEBA

XX-XX-XXXX

V-X

INFORME DE AUDITORÍA

FINAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SGSST

OFICINA DE CONTROL INTERNO

JULIE ANDREA SOTO LAVERDE

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR

LUIS FERNANDO VALERO RIVERA

PERIODO EVALUADO

01 de enero 2024 al 31 de mayo 2025.

FECHA DEL INFORME

25 de agosto 2025

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1. DESTINATARIOS DE LA AUDITORÍA	3
1.2.EQUIPO AUDITOR	3
2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	3
4. CRITERIOS.....	3
5. METODOLOGÍA.....	4
6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....	5
7. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA	6
7.1.COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.....	6
7.2 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO	19
7.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO	24

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS DE LA AUDITORÍA

La presente auditoria tiene como destinatarios principales:

- a) Ministro como Representante Legal del Ministerio de Minas y Energía y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) Subdirectora de Talento Humano

1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

- Luis Fernando Valero Rivera, Profesional Especializado de la Oficina de Control Interno.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el grado de cumplimiento, implementación, eficacia y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría evaluará el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y organizacionales del SG-SST, conforme al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, respecto a su implementación, operación, seguimiento y mejora continua. Se revisará el periodo del 1.º de enero de 2024 al 31 de mayo de 2025, con base en una muestra representativa seleccionada según criterios de riesgo y materialidad.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

4. CRITERIOS

- **Decreto 1072 de 2019** "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo."
- **Resolución 0312 de 2019** "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".
- **Resolución 2013 de 1986** "Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los

lugares de trabajo Los Ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Salud."

- **Resolución 652 de 2012** *"Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones".*
- **Ley Resolución 1356 de 2012** *"Por lo cual se modifica la resolución 652 de 2012".*
- T-TH-M-02 Manual de Requisitos y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y Proveedores, versión 3 del 18 de diciembre de 2024.
- Demás normativa aplicable y relacionada con el asunto."

5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el *"Estatuto de Auditoría de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía"*, el *"Código de Ética de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía"* aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Auditoria y Evaluación, Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas del DAFP, Manual para el Cumplimiento de los Roles de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía versión 1.

Planeación y desarrollo de la Auditoría:

Para la planeación de la presente auditoría, se realizó el conocimiento de la unidad auditable el cual consistió en una revisión y análisis de documentos contenidos en el Sistema Integrado de Gestión SIG de la Entidad, a cargo de la Subdirección de Talento Humano, gestión de riesgos y oportunidades, normativa aplicable, planes de mejoramiento, pqrs, contratos, entre otros.

Con la anterior información, se estructuró la planeación específica de la auditoría estableciendo el objetivo, alcance, criterios de auditoría, pruebas a realizar y se identificó la información a requerir la cual fue solicitada mediante el radicado N°3-2025-026634, de 08 julio 2025 que fueron dirigidos a la Subdirección de Talento Humano.

Así las cosas, en cuanto a la ejecución de la auditoría, la recopilación y verificación de la información se realizó de acuerdo con lo establecido en los procedimientos, requisitos legales y normas aplicables definidas para el ejercicio auditor como lo fueron:

1. Solicitudes de información adicional y aclaración de información, realizadas mediante correos electrónicos con fecha del 31 de julio, y 11 agosto de 2025.
2. Reunión con la unidad auditable (Subdirección de Talento Humano) con el propósito de aclarar y ampliar la información, realizada el 31 de julio de 2025.
3. Verificación y análisis de documentos, registros e información aportada por la Subdirección de Talento Humano.

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyos resultados se clasifican en conclusiones, hallazgos, oportunidad de mejora y recomendaciones; cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Conclusiones:** Es el resumen de los aspectos principales analizados en el ejercicio auditor, los cuales están soportados en evidencias y pruebas realizadas.
- **Hallazgo:** Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). El hallazgo deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.
- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) o materialización de un riesgo que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **Recomendación:** Es una sugerencia encaminada a dar pautas para subsanar las causas identificadas en el ejercicio de auditoría realizado.

6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso / Área Responsable	Plan de Mejoramiento	Componente de Control Interno que afecta	Dimensión MIPG que afecta
Oportunidad de Mejoramiento	OM-01-2025	Fortalecimiento del control sobre la vigencia de requisitos habilitantes en Seguridad y Salud en el Trabajo	Subdirección de Talento Humano	Voluntario	Ambiente de Control	Talento Humano
Oportunidad de Mejoramiento	OM-02-2025	Fortalecimiento del proceso de revisión y socialización de la políticas, objetivos, obligaciones y responsabilidades y roles en el (SG-SST).	Subdirección de Talento Humano	Voluntario	Ambiente de Control	Direccionamiento Estratégico y Planeación
Oportunidad de Mejoramiento	OM-03-2025	Deficiencias en la planificación, asignación y trazabilidad de recursos para la operación del SG-SST	Subdirección de Talento Humano Subdirección Administrativa y Financiera	Voluntario	Ambiente de Control	Gestión con Valores para Resultados

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso / Área Responsable	Plan de Mejoramiento	Componente de Control Interno que afecta	Dimensión MIPG que afecta
Oportunidad de Mejoramiento	OM-04-2025	Inconsistencias en la documentación y seguimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)	Subdirección de Talento Humano COPASST	Voluntario	Ambiente de Control	Talento Humano
Oportunidad de Mejoramiento	OM-05-2025	Falta de Evidencia del Proceso de Conformación y Funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral	Subdirección de Talento Humano COCOLA	Voluntario	Actividades de Monitoreo	Control Interno
Oportunidad de Mejoramiento	OM-06-2025	Debilidad en la Identificación y Gestión de Riesgos del SG-SST en la Matriz Institucional	Subdirección de Talento Humano	Voluntario	Gestión del Riesgo	Gestión con Valores para Resultados
Oportunidad de Mejoramiento	OM-07-2025	Fortalecimiento del Proceso de Auditoría Interna y su Articulación con el COPASST	Subdirección de Talento Humano COPASST	Voluntario	Actividades de Monitoreo	Control Interno
Oportunidad de Mejoramiento	OM-08-2025	Evaluación del Cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013 sobre Accesibilidad en el Ministerio de Minas y Energía	Subdirección de Talento Humano	Voluntario	Actividades de Monitoreo	Gestión con Valores para Resultados Talento Humano
Hallazgo	H-01-2025	Ausencia de Evaluación Inicial Documentada del SG-SST	Subdirección de Talento Humano	Obligatorio	Gestión del Riesgo	Evaluación de Resultados
Hallazgo	H-02-2025	Ausencia de Evidencia de la Revisión Anual del SG-SST por Parte de la Alta Dirección	Subdirección de Talento Humano	Obligatorio	Actividades de Monitoreo	Evaluación de Resultados
Hallazgo	H-03-2025	Falta de Planificación de la Auditoría Interna del SG-SST con Participación del COPASST	Subdirección de Talento Humano	Obligatorio	Actividades de Monitoreo	Control Interno

7. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA

7.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) refleja el grado de compromiso institucional con la gestión del riesgo ocupacional y la cultura preventiva. Se evidenció que la entidad cuenta con una estructura organizacional formal para el SG-SST, con funciones asignadas, un responsable designado y disposiciones

normativas internas alineadas con la legislación vigente. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la integración del SG-SST con los procesos estratégicos y operativos, así como en la participación activa y sostenida de la alta dirección, líderes de proceso y el COPASST en la toma de decisiones y evaluación del sistema. El fortalecimiento del ambiente de control requiere consolidar una cultura organizacional que promueva el cumplimiento, la mejora continua y el liderazgo visible en todos los niveles jerárquicos respecto a la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Código de Integridad y Política de Gestión del Riesgo

Como parte de las pruebas realizadas al presente componente se aplicó un instrumento de valoración el 13 de agosto de 2025, dirigido al equipo de la unidad auditable (3 colaboradores), con el propósito de hacer un diagnóstico de conocimiento en cuanto al código de integridad, obteniendo los siguientes resultados:

Ilustración 1. Resultado general nivel de conocimiento código de integridad



Fuente: Instrumento de valoración.

Escala nivel de conocimiento: a) Menor o igual 50% “Implementar acción de mejora”, b) Mayor a 50% y Menor 80% “Fortalecer”, c) Mayor o igual a 80% y Menor a 90% “Nivel aceptable”, d) Mayor o igual a 90% “Buen nivel”

Así las cosas, se concluye que de un total de 3 colaboradores de la unidad auditable (Subdirección de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo), el 100% es decir a 3 les fue socializado y el 100% conocen el código de integridad (3 colaboradores), de otro lado, al verificar el nivel de conocimiento de los valores enmarcados en el Código de Integridad “Servicio, Excelencia, Trabajo colaborativo, Nuestra gente”, se observó que el 100%, es decir 3 colaboradores, tienen conocimiento en los aspectos asociados al código de integridad.

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

Oportunidad de Mejora N° 01 - Fortalecimiento del control sobre la vigencia de requisitos habilitantes en Seguridad y Salud en el Trabajo

Condición:

Durante la verificación documental del contratista con contrato de apoyo a la gestión No.GGC-1238-2025 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se evidenció que su licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra vencida desde el 30 de abril de 2025. Si bien se presentó constancia de solicitud de renovación ante la Secretaría de Salud del Tolima con fecha 29 de abril de 2025, al momento de la revisión no se dispuso del documento actualizado que acredite su vigencia. Adicionalmente, el certificado del curso de 50 horas en SST fue expedido el 27 de noviembre de 2018, sin evidencia de actualización reciente conforme a los lineamientos normativos aplicables.

Nota: El 12 de agosto de 2025, la Subdirección de Talento Humano remitió soporte documental que acredita la actualización de la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual entró en vigencia a partir del 31 de julio de 2025. Asimismo, se informó y se aportó el documento que certifica que el contratista realizó el curso de actualización del SG-SST, con una duración de 20 horas, el 28 de junio de 2021.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*”, artículo 2.2.4.6.8, numeral 10 – Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en las empresas:
“*Debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido en la normatividad vigente y los estándares mínimos que, para tal efecto, determine el Ministerio del Trabajo (...).*”
- Resolución 0312 de 2019, “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST, con el siguiente criterio:
“*Asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo y con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.*”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de seguimiento por parte del área contratante a la vigencia de los requisitos habilitantes del contratista durante la ejecución del contrato.
- Debilidades en los mecanismos de control documental, especialmente en la verificación periódica de licencias, certificaciones y requisitos legales.

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- Ausencia de cláusulas contractuales que exijan mantener actualizada la documentación habilitante durante toda la vigencia del contrato.

Posible Efecto:

- Incumplimiento normativo, que puede derivar en sanciones o requerimientos por parte de las autoridades competentes.
- Pérdida de validez técnica y legal de las actividades y recomendaciones emitidas por el contratista, afectando la eficacia del SG-SST.
- Debilitamiento del ambiente de control institucional, reflejando fallas en la supervisión y seguimiento de los requisitos contractuales y legales relacionados con el SG-SST.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Establecer y aplicar un procedimiento de verificación periódica de los requisitos habilitantes (licencias, certificaciones y formación actualizada) de los contratistas que presten servicios de apoyo técnico al SG-SST, desde la etapa de contratación y durante toda la ejecución del contrato.
2. Incluir cláusulas contractuales explícitas que obliguen a los contratistas a mantener vigentes sus documentos habilitantes y a notificar cualquier cambio o vencimiento a la entidad de manera oportuna.
3. Fortalecer el seguimiento por parte del supervisor del contrato, incorporando en sus actividades el control documental y técnico de los requisitos del contratista, dejando constancia escrita y periódica del cumplimiento.
4. Solicitar la actualización del curso de 50 horas en SST conforme a los lineamientos normativos, como criterio de idoneidad para garantizar una asesoría técnica actualizada y válida ante los entes de control.

Oportunidad de Mejora N° 02: Fortalecimiento del proceso de revisión y socialización de la políticas, objetivos, obligaciones y responsabilidades y roles en el (SG-SST).

Condición:

Se evidenció que la Subdirección de Talento Humano remitió dos resoluciones (00609 del 28 de junio de 2023 y 40020 del 22 de enero de 2025), mediante las cuales se actualizó el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo los apartados correspondientes a la política, los objetivos, las obligaciones, y las responsabilidades y roles en el sistema. Si bien con dichas resoluciones se cumple el requisito de revisión anual, no se allegó matriz comparativa, acta técnica u otro documento que permita verificar los ajustes realizados frente a la versión anterior.

En cuanto a la socialización, la evidencia de difusión se limita a un listado de asistencia a un proceso de inducción con 16 funcionarios y a un correo institucional dirigido a todos los trabajadores y contratistas. No obstante, no se aporta evidencia verificable que demuestre que las responsabilidades hayan sido comunicadas de forma específica a los

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

actores directamente involucrados en la implementación y operación del sistema. Como soporte adicional, se remitió un correo institucional, enviado desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el cual se compartió la mencionada resolución para su consulta; sin embargo, no se allegaron registros que permitan verificar la efectiva recepción, comprensión o aceptación de los roles asignados.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo:*

Artículo 2.2.4.6.6 – Requisitos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Numeral 4: *“Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo; y*

Numeral 5: *“Ser revisada como mínimo una vez al año y, de requerirse, actualizada acorde con los cambios, tanto en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como en la empresa.”*

Artículo 2.2.4.6.7 – Objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Numeral 2: *“Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa; y”*

Numeral 3: *“Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.”*

- Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores:

“(…) 2. Asignación y comunicación de responsabilidades: “Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.”

- Resolución 0312 de 2019, *“Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”:*

Artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores:

Ítem: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el siguiente criterio:

“(…) La política debe ser fechada y firmada por el representante legal y expresar el compromiso de la alta dirección; el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación; es

revisada, como mínimo, una vez al año; hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización.”

Ítem: Objetivos de SST, con el siguiente criterio:

“Definir los objetivos del Sistema de Gestión de SST de conformidad con la política de SST, los cuales deben ser claros, medibles, cuantificables y tener metas, coherentes con el plan de trabajo anual, compatibles con la normatividad vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados de ser necesario y se encuentran en documento firmado por el empleador.”

ítem: Asignación de responsabilidades en SST, con el siguiente criterio:

“Asignar y documentar las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión SST a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua de dicho Sistema”

Possible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de un documento formalizado para documentar y evidenciar los cambios realizados en la actualización del SG-SST, mediante matrices comparativas, actas técnicas o informes de justificación.
- Debilidades en los mecanismos de divulgación y socialización de políticas, objetivos, roles y obligaciones asignadas por parte de los actores responsables del sistema del SG-SS, que garanticen la trazabilidad de la comunicación y la comprensión por parte de todos los funcionarios y contratistas.
- Enfoque limitado a cumplir formalmente con la exigencia de revisión anual, sin asegurar la adecuada gestión del cambio ni la validación del contenido actualizado.

Possible Efecto:

- Riesgo de incumplimiento normativo, al no contar con soportes técnicos que evidencien de manera verificable la revisión y actualización sustantiva del SG-SST, conforme a lo exigido por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
- Falta de trazabilidad en la gestión del cambio, lo que dificulta la identificación de los ajustes implementados y su alineación con los resultados de evaluación o auditoría del sistema.
- Debilitamiento en la apropiación institucional del SG-SST, al no garantizarse una divulgación efectiva que promueva la comprensión y aplicación de la políticas, objetivos, roles y obligaciones asignadas, por parte de todos los colaboradores de la organización.
- Desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas de sus roles y responsabilidades específicas en el SG-SST, lo cual puede afectar la ejecución adecuada de las actividades, el cumplimiento de los objetivos del sistema y la asignación de responsabilidades en caso de incidentes.

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- Exposición a observaciones por parte de entes de control, al no contar con evidencia suficiente que demuestre el cumplimiento efectivo de la revisión anual y la participación de los trabajadores.

Recomendación(es) Específica(s):

- Diseñar e implementar un documento interno para la revisión anual del SG-SST, que contemple la elaboración de una matriz comparativa, acta técnica u otro documento de respaldo que permita identificar y justificar los cambios realizados frente a la versión anterior del sistema.
- Fortalecer los mecanismos de socialización y divulgación de la política, objetivos, roles y obligaciones asignadas por parte de los actores responsables del sistema del SG-SST, asegurando no solo el envío de la información, sino también la recolección de evidencias que demuestren su recepción, comprensión y apropiación por parte de todos los funcionarios y contratistas (por ejemplo, formatos de lectura, evaluaciones breves o retroalimentaciones documentadas).
- Incluir controles de seguimiento por parte del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y del responsable del SG-SST, que permitan validar y dejar trazabilidad de la revisión anual, los ajustes implementados y la efectividad de la divulgación institucional.

Oportunidad de Mejora N° 03: Deficiencias en la planificación, asignación y trazabilidad de recursos para la operación del SG-SST

Condición:

La entidad reporta la asignación de talento humano y recursos financieros para la implementación del SG-SST durante las vigencias 2024 y 2025, mediante la contratación de personal por prestación de servicios y la ejecución de un contrato para la realización de exámenes médicos ocupacionales. No obstante, la Subdirección de Talento Humano ha reconocido que dichos recursos han resultado insuficientes y que el sistema carece de un presupuesto propio, lo cual evidencia una debilidad estructural en su sostenibilidad.

En atención al requerimiento formulado, el área informó lo siguiente:

“Respecto al personal asignado, es importante tener en cuenta que los contratos de prestación de servicios se financian con diferentes fuentes: funcionamiento, inversión y regalías. Durante la vigencia 2024 se contó con el apoyo de tres (3) profesionales para la ejecución de actividades del SG-SST. No obstante, estos recursos resultaron insuficientes. Para la vigencia 2025 se cuenta con seis (6) profesionales encargados de desarrollar las actividades del SG-SST. Cabe resaltar que estos recursos continúan siendo limitados y provienen de fuentes de inversión variadas, debido a la ausencia de un presupuesto propio para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	INFORME DE AUDITORIA	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1188 69 1274 149">  </td><td data-bbox="1274 69 1445 149"> SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1188 149 1333 195">DOCUMENTO EN PRUEBA</td><td data-bbox="1333 149 1445 195"></td></tr> <tr> <td data-bbox="1188 195 1333 220">XX-XX-XXXX</td><td data-bbox="1333 195 1445 220">V-X</td><td></td></tr> </table>			SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	DOCUMENTO EN PRUEBA			XX-XX-XXXX	V-X	
		SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía									
DOCUMENTO EN PRUEBA											
XX-XX-XXXX	V-X										

Adicionalmente, algunas actividades necesarias para el funcionamiento e implementación del SG-SST se financian con recursos del programa de bienestar y a través de la caja de compensación. Por esta razón, no es viable estimar de forma particular cada una de estas acciones, ya que todas están enmarcadas dentro de las actividades de bienestar dirigidas a los funcionarios.”

Aunque se reconoce el esfuerzo institucional por asignar recursos humanos y financieros, no se allegó documentación que evidencie una planificación articulada entre estos recursos y las actividades, metas e indicadores definidos en el plan de trabajo anual del SG-SST, lo cual puede limitar la trazabilidad y efectividad del sistema.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 4 – Definición de Recursos:

“(…) Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.”

- Resolución 0312 de 2019, “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST, con el siguiente criterio:

“Definir y asignar el talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST.”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Ausencia de una asignación presupuestal específica y sostenida para el SG-SST dentro del marco de planeación financiera institucional.
- Limitada articulación entre el área de Talento Humano y la Subdirección Administrativa y Financiera, lo cual impide una adecuada planificación y priorización de los recursos necesarios para la implementación del sistema.
- Falta de integración del SG-SST con los instrumentos de planeación institucional, como el plan operativo anual, el presupuesto y el plan anual de adquisiciones, lo que puede restringir su gestión efectiva.
- Dependencia excesiva de modalidades contractuales temporales, sin establecer estructuras permanentes que garanticen la continuidad técnica y operativa del

sistema.

Posible Efecto:

- Riesgo de incumplimiento de las obligaciones normativas establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, al no contar con los recursos necesarios para desarrollar las actividades del SG-SST en forma oportuna, completa y continua.
- Limitación en la ejecución del plan de trabajo anual del SG-SST, lo que puede afectar el cumplimiento de metas, indicadores y acciones preventivas, generando un impacto negativo en la salud y seguridad de los trabajadores.
- Debilitamiento del sistema y de su sostenibilidad operativa, al depender de contrataciones temporales o recursos parciales, lo que impide consolidar una estructura técnica permanente y articulada.
- Mayor exposición institucional a sanciones, observaciones o hallazgos por parte de entes de control, por no garantizar una planeación adecuada y una ejecución efectiva de los recursos destinados al sistema.

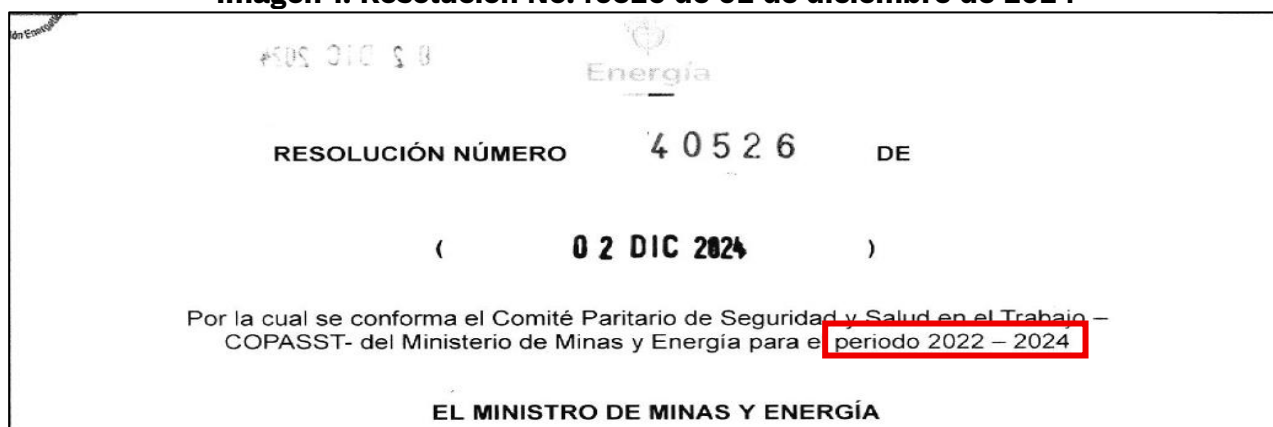
Recomendación(es) Específica(s):

1. Establecer una asignación presupuestal específica y recurrente para el SG-SST, incorporándola dentro del marco de planeación financiera y del plan operativo anual institucional, con base en el diagnóstico de necesidades, riesgos priorizados y metas del plan de trabajo anual.
2. Fortalecer la articulación entre la Subdirección de Talento Humano y Subdirección Administrativa y Financiera, con el fin de asegurar la planificación conjunta de los recursos necesarios (humanos, técnicos y financieros) para la adecuada implementación y sostenibilidad del sistema SG-SST.
3. Incluir en el plan anual de adquisiciones (PAA) y en el presupuesto institucional los requerimientos del SG-SST, asegurando que las actividades previstas cuenten con respaldo financiero oportuno y suficiente para su ejecución efectiva.
4. Evaluar la necesidad de contar con un equipo técnico permanente o planta de apoyo, que permita garantizar la continuidad operativa del sistema, disminuyendo la dependencia de contrataciones temporales o por prestación de servicios.

Oportunidad de Mejora N° 04: Inconsistencias en la documentación y seguimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)***Condición:***

Se evidenció que, si bien la convocatoria al proceso electoral del COPASST fue realizada por correo institucional, y la Resolución No. 40526 del 2 de diciembre de 2024 incluye tanto los resultados de votación de los representantes de los trabajadores como la designación formal de los representantes del empleador, no se anexaron los soportes del desarrollo del proceso electoral, como el acta o planilla de votación, ni documentos que permitan verificar de forma trazable la paridad y participación efectiva.

Asimismo, dicha resolución presenta errores de forma, entre ellos una incongruencia en las fechas del proceso electoral, ya que en su contenido se indica textualmente: “Que el lunes 28 de octubre de 2024 a las 7:00 a. m. y finalizando la jornada el mismo viernes 28 de septiembre de 2024 a las 3:30 p. m.”, lo cual resulta cronológicamente incompatible. Además, se señala un periodo de vigencia incorrecto (2022–2024), cuando lo correspondiente es 2024–2026. La posterior Resolución No. 40226 del 27 de mayo de 2025 actualiza parcialmente la conformación del comité por una renuncia, pero no subsana ni corrige formalmente los errores anteriores, ni complementa los soportes faltantes. Finalmente, no se aportaron las actas de reunión de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2024, ni evidencias de seguimiento a las recomendaciones emitidas o de participación del COPASST en actividades clave del SG-SST.

Imagen 1. Resolución No.40526 de 02 de diciembre de 2024

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 2013 de 1986, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo estará conformado por dos (2) representantes del empleador y dos (2) representantes de los empleados, con sus respectivos suplentes.

Que el período del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Minas y Energía, conformado mediante la Resolución 40540 del 26 de diciembre de 2022, termino su vigencia.

Que el lunes 28 de octubre de 2024 a las 7:00 am se da inicio a la jornada de elección de los representantes de los servidores y finalizando la jornada el mismo viernes 28 de septiembre del 2024 a las 3:30 pm dando los siguientes resultados:

Fuente: Subdirección de Talento Humano

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, artículo 2.2.4.6.12. Documentación “El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

(...) Los soportes de la convocatoria, elección y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y las actas de sus reuniones o la delegación del Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y los soportes de sus actuaciones;”

- Resolución 0312 de 2019, “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Conformación y funcionamiento del COPASST, con el siguiente criterio:

“Conformar y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de un procedimiento formalizado para la planeación, ejecución y documentación del proceso electoral del COPASST, lo que genera vacíos en la trazabilidad y soporte técnico del proceso.
- Debilidades en la revisión técnica y jurídica de los actos administrativos expedidos, lo que conlleva a la publicación de resoluciones con errores de forma, fechas incongruentes y periodos incorrectos.
- Limitada articulación entre el área de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Subdirección de Talento Humano para la gestión y archivo de los documentos que respaldan el funcionamiento del comité.
- Ausencia de mecanismos de seguimiento o control posterior sobre el cumplimiento de las funciones del COPASST, lo que incide en la falta de actas, soportes de reuniones y evidencias de participación activa.

Posible Efecto:

- Riesgo de desconocimiento o falta de legitimidad en la conformación del COPASST, al no contar con soportes formales y verificables del proceso electoral, lo que puede generar cuestionamientos frente a su representatividad y legalidad.
- Incumplimiento parcial de los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que exigen la existencia y correcto funcionamiento del Comité Paritario como instancia clave del SG-SST.
- Limitaciones en la capacidad del COPASST para cumplir con su rol de participación y vigilancia, debido a la ausencia de actas de reunión, seguimiento a recomendaciones y evidencia de acciones concretas, lo que afecta la efectividad del sistema.
- Posible observación o hallazgo por parte de entes de control o vigilancia en materia laboral y de salud ocupacional, por falta de evidencia documental que respalde la correcta gestión del comité.
- Desconocimiento de las recomendaciones técnicas emitidas por el comité, que podrían ser claves para prevenir accidentes o mejorar las condiciones laborales, afectando la gestión preventiva del riesgo.

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

Recomendación(es) Específica(s):

1. Establecer y formalizar un documento interno para el desarrollo del proceso electoral del COPASST, que contemple las etapas de planeación, convocatoria, votación, consolidación de resultados, designación y archivo de soportes, garantizando trazabilidad, transparencia y cumplimiento normativo.
2. Revisar y ajustar los actos administrativos relacionados con la conformación del COPASST, subsanando errores de forma, fechas y periodos, e integrando los soportes faltantes que validen la participación efectiva y paritaria de empleador y trabajadores.
3. Implementar un sistema de archivo físico o digital que centralice y preserve la documentación del comité, incluyendo actas de reunión, seguimiento a recomendaciones y evidencias de participación en actividades del SG-SST.
4. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre el funcionamiento del COPASST, asegurando que se realicen reuniones periódicas, se levanten actas, se dé seguimiento a compromisos y se garantice la divulgación de sus decisiones en el marco del SG-SST.
5. Capacitar a los responsables de la gestión documental y del SG-SST sobre los requisitos normativos asociados al COPASST, con el fin de evitar errores recurrentes y garantizar la conformidad frente a auditorías o visitas de entes de control.

Oportunidad de Mejora N° 05 - Falta de Evidencia del Proceso de Conformación y Funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral

Condición:

Se evidenció que, si bien la convocatoria al proceso electoral del Comité de Convivencia Laboral fue realizada por correo institucional y la Resolución No. 40021 del 22 de enero de 2025 incluye tanto los resultados de votación de los representantes de los trabajadores como la designación formal de los representantes del empleador, no se anexaron los soportes del desarrollo del proceso electoral, como el acta o planilla de votación, ni documentos que permitan verificar de forma trazable la paridad y participación efectiva.

Criterios:

- Resolución 652 de 2012 “Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”, artículo 3. “Conformación. El Comité de Convivencia Laboral estará compuesto por dos (2) representantes del empleador y dos (2) de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Las entidades públicas y empresas privadas podrán de acuerdo a su organización interna designar un mayor número de representantes, los cuales en todo caso serán iguales en ambas partes.

El empleador designará directamente a sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos a través de votación secreta que represente la expresión libre, espontánea y auténtica de todos los trabajadores, y mediante escrutinio público, cuyo procedimiento deberá ser adoptado por cada empresa o entidad pública, e incluirse en la respectiva

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

convocatoria de la elección (...).”

- Resolución 0312 de 2019, “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: “*Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral*”, con el siguiente criterio:

“Conformar y garantizar el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, de acuerdo con la normatividad vigente.”

Possible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de un documentado estandarizado para la recolección, archivo y conservación de los soportes del proceso electoral.
- Debilidades en el seguimiento y control interno durante la ejecución del proceso electoral.
- Desconocimiento o inadecuada aplicación de los lineamientos establecidos para garantizar la trazabilidad, paridad y participación efectiva en la conformación del Comité de Convivencia Laboral.

Possible Efecto:

- La ausencia de soportes documentales impide verificar la legitimidad y transparencia del proceso electoral, lo que puede generar cuestionamientos frente a su legalidad y validez.
- La omisión en la conservación de documentos soporte puede constituir una falta frente a los lineamientos del Ministerio de Trabajo y demás normativas aplicables sobre conformación del Comité de Convivencia Laboral.
- La no evidencia de paridad y participación efectiva puede generar desconfianza entre los funcionarios respecto a la representatividad del comité.
- En caso de una auditoría externa o requerimiento de control, la falta de documentación podría derivar en observaciones, hallazgos o sanciones administrativas.

Recomendación(es) Específica(s):

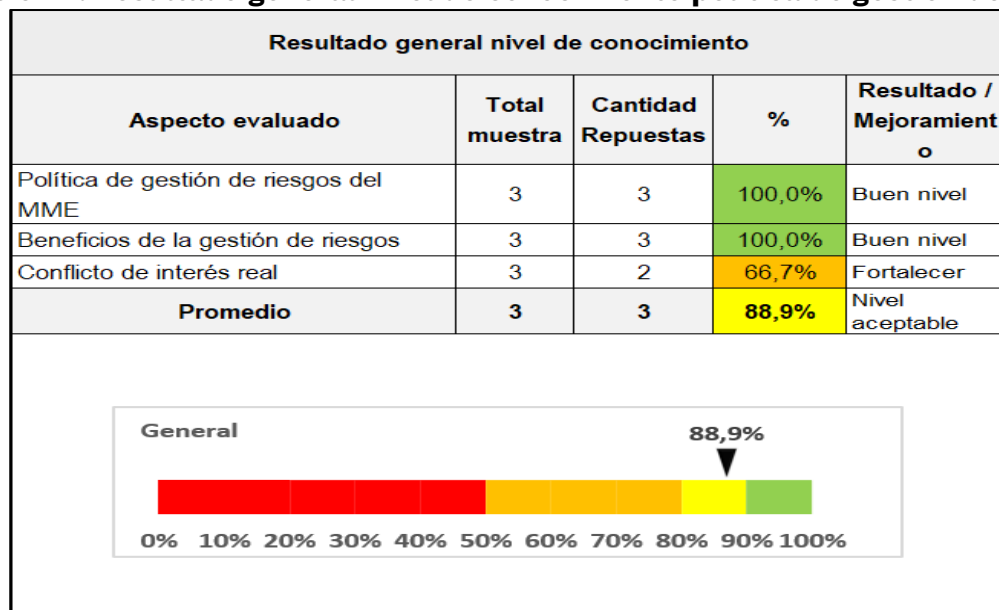
1. Diseñar y formalizar un documento interno para la planeación, ejecución y archivo del proceso electoral del Comité de Convivencia Laboral, que incluya responsables, cronograma, y lista de documentos requeridos como actas, planillas de votación y comunicaciones.
2. Garantizar la conservación de los soportes del proceso electoral en un repositorio institucional accesible y seguro, preferiblemente digital, que permita su trazabilidad y consulta en caso de auditoría o verificación.
3. Capacitar a los funcionarios responsables del proceso electoral en los lineamientos normativos vigentes sobre la conformación del Comité de Convivencia Laboral, haciendo énfasis en los principios de paridad, participación efectiva y transparencia.

4. Realizar una revisión posterior al proceso electoral por parte del área de Talento Humano o quien haga sus veces, para validar el cumplimiento de los requisitos legales y documentales antes de emitir la resolución de designación.

7.2 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Para este componente, se llevó a cabo el análisis del riesgo de gestión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a cargo de la Subdirección de Talento Humano. Asimismo, se realizó la evaluación del diseño y la ejecución de los controles asociados a los riesgos identificados, de conformidad con la información suministrada por la dependencia auditada.

Ilustración 2. Resultado general nivel de conocimiento política de gestión de riesgos



Fuente: Instrumento de valoración.

Escala nivel de conocimiento: a) Menor o igual 50% “Implementar acción de mejora”, b) Mayor a 50% y Menor 80% “Fortalecer”, c) Mayor o igual a 80% y Menor a 90% “Nivel aceptable”, d) Mayor o igual a 90% “Buen nivel”

De la ilustración anterior, se concluye que de un total de 3 colaboradores de la unidad auditable (Subdirección de Talento Humano-SG SST), el 100% es decir 3 conocen la política de gestión del riesgo y el 100% (3 colaboradores) identifican los beneficios de la gestión del riesgo en la Entidad, de otro lado, al verificar el nivel del conocimiento en cuanto al conflicto de interés, se observó que el 66,7% (3 colaboradores) saben en qué consiste el conflicto de interés y tienen claridad de ello. Por cuanto, se recomienda dar continuidad con las acciones que desde la Segunda línea (Oficina de Planeación y Gestión Internacional) se desarrollan en el marco la gestión de riesgos de la Entidad.

Oportunidad de Mejora N° 06 - Debilidad en la Identificación y Gestión de Riesgos del SG-SST en la Matriz Institucional

	INFORME DE AUDITORIA		SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA		
		XX-XX-XXXX	V-X	

Condición:

Durante la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se evidenció que la matriz de riesgos institucional del Ministerio de Minas y Energía (MME) no contempla ni incorpora los riesgos asociados al proceso del SG-SST. Esta situación fue confirmada por el área (Subdirección de Talento Humano) auditada, indicando que actualmente dichos riesgos no han sido considerados, registrados ni evaluados dentro de la matriz institucional.

En atención al requerimiento formulado, la Subdirección de Talento Humano informó lo siguiente: *“Actualmente en la matriz de riesgos del MME no se contemplan riesgos asociados al SST.”*

Criterios:

- *Manual de Gestión de Riesgos y Oportunidades del Ministerio de Minas y Energía (E-ME-M-02).*
- *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 –DAFP.*
- *Decreto 1499 de 2017 – Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
Dimensión 2: Direccionamiento estratégico y Planeación – Obliga a integrar la gestión del riesgo en los procesos de planificación.
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados – Requiere que los procesos se orienten al logro de metas con eficacia.
Dimensión 4: Evaluación de Resultados – Establece que debe hacerse seguimiento a metas, riesgos y desviaciones.*

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de articulación entre el proceso de gestión del riesgo institucional y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), lo cual ha impedido que los riesgos asociados a este sistema sean incorporados en la matriz institucional.
- Ausencia de lineamientos claros o procedimientos internos que orienten la integración de los riesgos del SG-SST en los instrumentos de gestión institucional.
- Debilidades en la coordinación interinstitucional entre la Subdirección de Talento Humano y el área responsable de la administración del riesgo a nivel corporativo.
- Posible desconocimiento o baja sensibilización frente a la obligatoriedad normativa de incluir los riesgos laborales dentro del sistema de gestión institucional de riesgos.

Posible Efecto:

- Gestión deficiente del riesgo del proceso institucional, al no identificar ni evaluar todos los riesgos asociados, lo que limita la capacidad de anticipación y control.
- Incremento en la probabilidad de fallos operativos o incumplimiento de objetivos, debido a la falta de mitigación efectiva de riesgos relevantes.
- Debilitamiento de la toma de decisiones basada en riesgos, afectando la planeación, seguimiento y mejora continua del proceso.

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- Posible afectación a la eficiencia, eficacia y cumplimiento normativo, con riesgos legales, financieros y reputacionales para la entidad.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Incluir los riesgos asociados al proceso SG-SST en la matriz institucional de riesgos, asegurando su identificación, evaluación, valoración y control conforme a la normatividad vigente.
2. Establecer un procedimiento formal para la integración y actualización periódica de todos los riesgos de los procesos en la matriz institucional, promoviendo la articulación entre las áreas responsables del SG-SST y la gestión de riesgos.
3. Fortalecer la coordinación interdepartamental, mediante reuniones de seguimiento y comunicación fluida entre la Subdirección de Talento Humano y el área de administración del riesgo, para garantizar la inclusión y gestión oportuna de los riesgos.
4. Capacitar al personal responsable sobre la importancia y normatividad vigente en la gestión integral de riesgos, enfatizando en la importancia de incluir riesgos laborales en la matriz institucional y sus consecuencias.
5. Implementar mecanismos de monitoreo y control, que permitan verificar de forma continua la actualización y efectividad de los controles implementados para los riesgos identificados.

Hallazgo N°01: Ausencia de Evaluación Inicial Documentada del SG-SST

Condición:

Se solicitó remitir el documento oficial de la evaluación inicial del SG-SST, debidamente firmado y fechado por el responsable del sistema o por un consultor externo con licencia vigente. Este documento debía incluir, entre otros aspectos, la matriz legal, la identificación de peligros, el análisis de puestos de trabajo, los resultados consolidados de exámenes médicos ocupacionales (respetando la confidencialidad), el seguimiento de indicadores clave y un documento de priorización de hallazgos como insumo para la formulación del plan de trabajo anual.

No obstante, en la validación realizada, la Subdirección de Talento Humano respondió que: *“Aunque el Ministerio ha dado cumplimiento a los marcos normativos, en la búsqueda de los registros no se encontró la evidencia del registro de la evaluación inicial del SG-SST”.*

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”*, artículo 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST *“La evaluación inicial deberá realizarse con el fin de identificar las prioridades en seguridad y salud en el trabajo para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente (...)”*

El Decreto indica que la evaluación inicial debe contemplar, entre otros, los siguientes aspectos:

1. Identificación de la normatividad vigente en materia de riesgos laborales, incluyendo los estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.
2. Verificación de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, considerando cambios en procesos, instalaciones, equipos y maquinaria. Esta evaluación debe realizarse al menos una vez al año.
3. Identificación de amenazas y evaluación de medidas de control, incluyendo reportes de trabajadores, con revisión anual.
4. Evaluación de la efectividad de las medidas implementadas para controlar peligros y amenazas, con participación activa de los trabajadores.
5. Revisión del cumplimiento del programa de capacitación anual, incluyendo actividades de inducción, reinducción y formación para todos los trabajadores, incluidos contratistas.
6. Evaluación de los puestos de trabajo dentro del marco de los programas de vigilancia epidemiológica.
7. Caracterización sociodemográfica y evaluación de condiciones de salud de los trabajadores, junto con el análisis de estadísticas de enfermedad y accidentalidad laboral.
8. Registro y seguimiento de los indicadores definidos en el SG-SST correspondientes al año inmediatamente anterior.

Según el párrafo 2 del mismo artículo: *"La evaluación inicial debe estar documentada y debe ser la base para la toma de decisiones y la planificación de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo."*

- Resolución 0312 de 2019, *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)"*, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Evaluación Inicial del Sistema de Gestión, con el siguiente criterio:

"Realizar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de SST, identificando las prioridades para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente. Debe ser realizada por el responsable del Sistema de Gestión de SST o contratada por la empresa con personal externo con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo."

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Debilidad en los procesos de archivo y gestión documental del SG-SST, que impide garantizar la trazabilidad, conservación y disponibilidad de documentos clave exigidos por la normativa.
- Falta de seguimiento y control sobre las obligaciones técnicas del sistema, particularmente frente a la formalización y resguardo de la evaluación inicial como

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Mineroenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- insumo fundamental del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).
- Desarticulación entre los responsables del SG-SST y las áreas de apoyo administrativo, lo que puede generar omisiones en la consolidación y custodia de la documentación técnica requerida.
 - Ausencia de una verificación formal posterior a la elaboración de la evaluación inicial, que asegure su cierre documental, firma, fecha y almacenamiento conforme a los lineamientos normativos.

Possible Efecto:

- Riesgo de incumplimiento de las obligaciones normativas establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, al no contar con los recursos necesarios para desarrollar las actividades del SG-SST en forma oportuna, completa y continua.
- Limitación en la ejecución del plan de trabajo anual del SG-SST, lo que puede afectar el cumplimiento de metas, indicadores y acciones preventivas, generando un impacto negativo en la salud y seguridad de los trabajadores.
- Debilitamiento del sistema y de su sostenibilidad operativa, al depender de contrataciones temporales o recursos parciales, lo que impide consolidar una estructura técnica permanente y articulada.
- Mayor exposición institucional a sanciones, observaciones o hallazgos por parte de entes de control, por no garantizar una planeación adecuada y una ejecución efectiva de los recursos destinados al sistema.

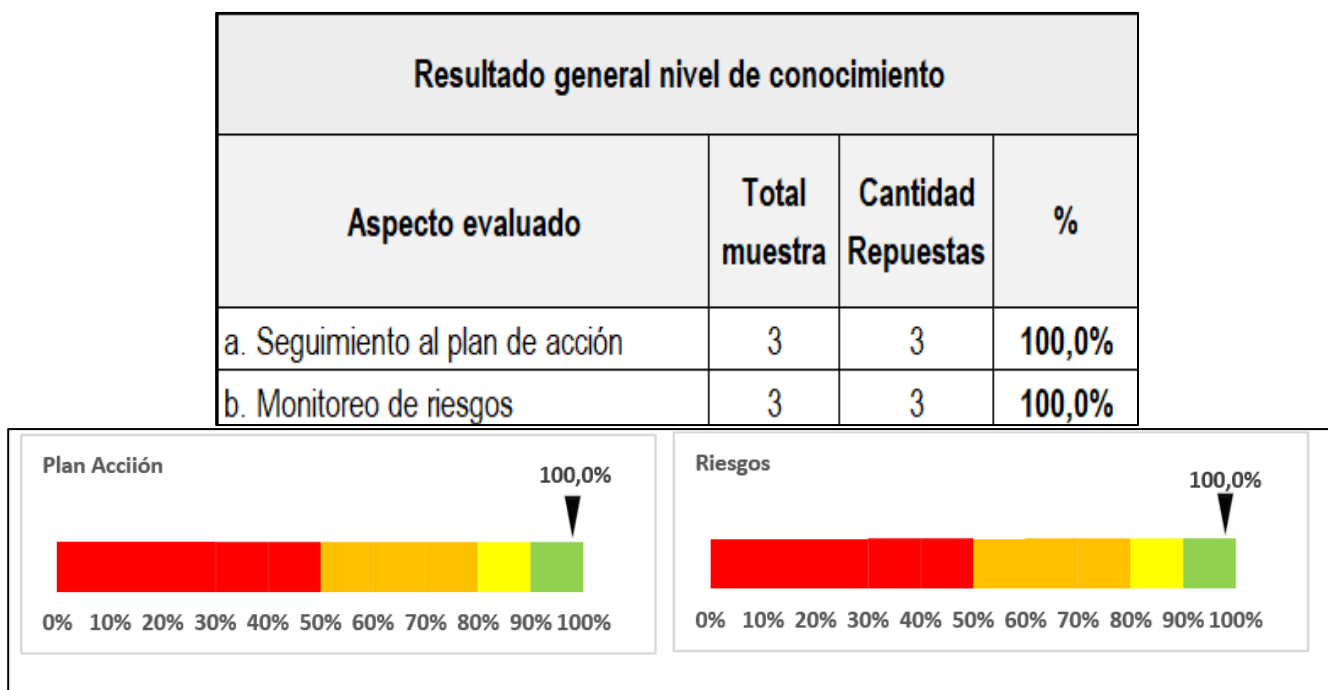
Recomendación(es) Específica(s):

1. Riesgo de incumplimiento normativo, al no contar con el soporte documental exigido en el artículo 2.2.4.6.16 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que demanda que la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) esté debidamente documentada y sirva como base para la planificación del sistema. Adicionalmente, el artículo 2.2.4.6.12 exige mantener documentación actualizada del SG-SST, incluyendo el plan de trabajo anual, la matriz legal aplicada y las evidencias de las acciones de control de riesgos prioritarios, entre otros.
2. Falta de un diagnóstico técnico verificable, lo que puede limitar la adecuada priorización de riesgos, el diseño de controles preventivos y la formulación objetiva del plan de trabajo anual del sistema.
3. Debilitamiento del principio de mejora continua, al no contar con información de línea base que permita comparar avances, identificar brechas o realizar ajustes con base en evidencia.
4. Exposición a observaciones o hallazgos por parte de entes de control o vigilancia, debido a la ausencia de trazabilidad de un componente estructural del SG-SST.
5. Pérdida de oportunidad para focalizar recursos técnicos y financieros, al no disponer de un documento formal que justifique con criterios técnicos la asignación de prioridades en salud y seguridad en el trabajo.

7.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Se aplicó un instrumento de valoración el 13 de agosto 2025, dirigido al equipo de la unidad auditable (3 colaboradores), con el propósito de hacer un diagnóstico en cuanto a los mecanismos utilizados para realizar seguimiento a la gestión, obteniendo los siguientes resultados:

Ilustración 3. Mecanismo de seguimiento a la gestión



Fuente: Instrumento de valoración

De lo anterior, se concluye que en mayor medida se realiza seguimiento a la gestión de la dependencia a través del plan de acción (100%), seguido por instrumentos o mecanismos como, monitoreo a la gestión de riesgos con el 100%.

Frente a lo cual, es importante que, como resultado del seguimiento a través de dichos mecanismos se realice una autoevaluación que permita identificar esos aspectos que requieren la adopción de estrategias orientadas a la mejora continua de la dependencia.

Oportunidad de Mejora N° 07 - Fortalecimiento del Proceso de Auditoría Interna y su Articulación con el COPASST

Condición:

Se observa que el COPASST no participó en la planeación de la auditoría correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Además, se evidencia que la auditoría correspondiente a la

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

vigencia 2024 no fue realizada. En cuanto a la auditoría de la vigencia 2023, se adjunta un archivo en formato PDF con el informe de auditoría externa elaborado por la empresa “**AON**”. No obstante, dicho informe no cuenta con la firma del auditor responsable, ni presenta soportes formales o evidencias que indiquen a quién fue remitido.

Respecto a los resultados obtenidos en la auditoría de 2023, se observa que del total de ítems evaluados se alcanzó un cumplimiento del 36% sobre 100%, así como la identificación de aproximadamente 18 oportunidades de mejora. Sin embargo, no se evidencian soportes que demuestren la formulación o ejecución de planes de mejoramiento orientados a subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría. Adicionalmente, no se adjuntan soportes relacionados con el programa de auditoría, tales como la definición de la idoneidad del auditor o del equipo auditor, el alcance, la metodología utilizada, la periodicidad ni los criterios establecidos para la presentación de informes.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo:*

Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación.

PARÁGRAFO. El programa de auditoría debe comprender entre otros, la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes, y debe tomarse en consideración resultados de auditorías previas. La selección del personal auditor no implicará necesariamente aumento en la planta de cargos existente. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Los resultados de la auditoría deben ser comunicados a los responsables de adelantar las medidas preventivas, correctivas o de mejora en la empresa.”

- Resolución 0312 de 2019, “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Auditoría anual, con el siguiente criterio:

“Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de articulación y coordinación entre el COPASST y las dependencias responsables de la planeación y ejecución del programa de auditoría.
- Ausencia de lineamientos claros o procedimientos internos que definan la participación del COPASST en el proceso auditor.
- Deficiencias en la gestión documental y en el seguimiento de las etapas del programa de auditoría.
- Debilidades en el diseño e implementación del sistema de control interno en lo relacionado con el aseguramiento de la calidad de las auditorías internas.
- Limitada asignación de responsabilidades y recursos para garantizar la ejecución oportuna y formal del proceso de auditoría correspondiente a las vigencias 2023 y 2024.

Possible Efecto:

- Debilitamiento del sistema de control interno, al no contar con auditorías debidamente planificadas, ejecutadas y documentadas, lo que limita la capacidad institucional para identificar, evaluar y corregir oportunamente riesgos y no conformidades.
- Falta de trazabilidad y transparencia en los resultados de la auditoría de la vigencia 2023, debido a la ausencia de evidencias formales como la firma del auditor, el destinatario del informe y los criterios aplicados.
- Riesgo de incumplimiento normativo, especialmente en lo relacionado con la obligación de realizar auditorías periódicas y garantizar la participación de instancias como el COPASST, según lo establecido en el marco normativo vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo.
- Oportunidades de mejora no gestionadas, lo que puede conllevar a la persistencia de debilidades estructurales en los procesos auditados y a la repetición de errores o deficiencias en ciclos posteriores.
- Pérdida de credibilidad en los procesos de auditoría interna, tanto ante los entes de control como ante los funcionarios de la entidad, al no evidenciarse un proceso riguroso, transparente y alineado con buenas prácticas de auditoría.
- Limitaciones para la toma de decisiones informadas, al no disponer de información confiable y verificable sobre el estado de cumplimiento y desempeño institucional.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Diseñar e implementar un procedimiento interno formal para la planeación, ejecución, seguimiento y documentación del programa de auditoría, que incluya claramente los roles y responsabilidades de todas las instancias involucradas, especialmente la participación del COPASST, conforme a lo establecido en la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
2. Garantizar la ejecución oportuna de las auditorías programadas, incluyendo la correspondiente a la vigencia 2024, y asegurar que estas cumplan con los principios de trazabilidad, integridad y evidencia documental, mediante la firma del auditor responsable, definición del alcance, metodología utilizada y destinatarios del informe.

3. Elaborar y documentar los planes de mejoramiento derivados de los resultados de auditoría, incluyendo responsables, cronograma y mecanismos de seguimiento, con el fin de subsanar las no conformidades y gestionar adecuadamente las oportunidades de mejora identificadas. Lo anterior de conformidad con el procedimiento de mejora continua (Código E-ME-P-03).
4. Fortalecer la gestión documental del proceso de auditoría, asegurando la conservación y disponibilidad de los soportes asociados, tales como criterios de auditoría, validación de la idoneidad del auditor o del equipo auditor, periodicidad, herramientas utilizadas y mecanismos de divulgación de resultados.
5. Capacitar al personal responsable del proceso auditor y a los miembros del COPASST, en temas relacionados con auditoría interna, gestión del riesgo, y normativa aplicable, con el fin de fortalecer sus competencias y promover su participación efectiva.

Hallazgo N°02: Ausencia de Evidencia de la Revisión Anual del SG-SST por Parte de la Alta Dirección

Condición:

Durante la revisión documental realizada en el marco de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se evidenció que la Subdirección de Talento Humano no presentó soportes que acrediten la realización formal de la revisión anual del SG-SST por parte de la alta dirección, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. La única evidencia aportada fue un acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la cual se trataron temas generales del plan estratégico institucional, sin incluir un análisis específico del sistema de gestión ni una evaluación de los aspectos exigidos por la normativa vigente.

Tampoco se anexó evidencia de la divulgación de los resultados al COPASST o al responsable del SG-SST, ni se identificaron planes de acción derivados del proceso de revisión.

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo:

Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección. La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento.

Dicha revisión debe determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y

enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Párrafo. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar (...).

- Resolución 0312 de 2019, “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Revisión por la alta dirección, con el siguiente criterio:

“Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST, resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de apropiación y seguimiento por parte de la alta dirección respecto a sus responsabilidades dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Ausencia de un documento formalizado que establezca la planificación, ejecución y documentación de la revisión anual del SG-SST.
- Debilidades en la articulación entre el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el COPASST y el responsable del SG-SST, lo que dificulta el cumplimiento integral de las obligaciones normativas.
- Desconocimiento o interpretación inadecuada de la normativa vigente, especialmente en lo relacionado con los elementos mínimos que debe contener la revisión por la dirección.
- Deficiencias en la gestión documental, lo que impide demostrar de manera fehaciente el cumplimiento de esta actividad crítica del SG-SST.

Posible Efecto:

- Incumplimiento de la normatividad vigente, en particular de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019, que exigen la revisión periódica del SG-SST por la alta dirección como parte del ciclo de mejora continua.
- Debilitamiento del liderazgo y compromiso de la alta dirección frente al sistema de gestión, lo cual puede afectar negativamente la cultura organizacional en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Pérdida de oportunidades de mejora, al no contar con un análisis formal que permita evaluar el desempeño del sistema, identificar desviaciones, y tomar decisiones estratégicas basadas en evidencia.

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- Riesgo de sanciones por parte de los entes de control, debido a la falta de evidencia que demuestre el cumplimiento de un requisito obligatorio del SG-SST.
- Limitaciones en la trazabilidad y seguimiento de acciones correctivas o preventivas, al no derivarse planes de acción específicos de una revisión estructurada del sistema.
- Desconocimiento por parte del COPASST y del responsable del SG-SST sobre el estado actual del sistema, lo que impide su participación efectiva en la mejora continua del mismo.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Establecer y formalizar un documento interno que defina la planeación, ejecución, documentación y seguimiento de la revisión anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) por parte de la alta dirección, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019.
2. Programar y realizar de manera documentada la revisión anual del SG-SST, incluyendo el análisis de los elementos exigidos por la normativa, tales como: resultados de auditorías, cumplimiento de objetivos, indicadores del sistema, acciones correctivas y preventivas, cambios en los requisitos legales, entre otros.
3. Garantizar la participación activa del COPASST y del responsable del SG-SST en la revisión anual, así como la socialización de los resultados y las decisiones adoptadas con base en dicha revisión.
4. Documentar los resultados de la revisión en un acta o informe técnico, firmado por la alta dirección, en el que se incluyan los planes de acción, responsables, cronogramas y recursos asignados para el mejoramiento continuo del sistema.
5. Incorporar mecanismos de seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones derivadas de la revisión anual, asegurando su trazabilidad y eficacia en el marco del ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) del SG-SST.

Hallazgo N°03 - Falta de Planificación de la Auditoría Interna del SG-SST con Participación del COPASST

Condición:

Se evidenció el incumplimiento del criterio establecido en relación con la planificación de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), específicamente en lo que respecta a la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) durante la vigencia 2024. Si bien el área responsable indicó que la auditoría se encuentra programada para la vigencia 2025 y que contará con la participación documentada del COPASST, no se presentaron evidencias documentales que respalden dicha planificación ni su ejecución durante el año en curso.

En atención al requerimiento formulado, el área informó lo siguiente:

“Nos permitimos informar que dicho ejercicio no se ha llevado a cabo en lo corrido del año en curso.

	INFORME DE AUDITORIA	 Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

Sin embargo, para la vigencia 2025 se encuentra programada la realización de la auditoría interna del SG-SST, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015. Este proceso será ejecutado con el cumplimiento de los lineamientos normativos y contará con la participación y documentada del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).”

Criterios:

- Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST:

El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación (...).”

- Resolución 0312 de 2019, “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”, artículo 16 – Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem: Planificación de la auditoría con el COPASST, con el siguiente criterio:

“Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST.”

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Ausencia de una programación operativa formalizada para la ejecución de auditorías internas del SG-SST, debidamente articulada con los responsables del sistema y el COPASST.
- Debilidades en la gestión del cumplimiento normativo, reflejadas en la falta de seguimiento oportuno a las obligaciones establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
- Falta de apropiación por parte de la alta dirección respecto a su rol y responsabilidad en el liderazgo, revisión y seguimiento del SG-SST como parte del ciclo de mejora continua.
- Deficiente articulación entre el área responsable del SG-SST y el COPASST, lo cual limita la participación efectiva de este comité en procesos clave como la auditoría interna.
- Limitaciones en la gestión documental y de trazabilidad, que impiden demostrar el cumplimiento de actividades normativas mediante evidencias objetivas.

Posible Efecto:

- Incumplimiento de la normativa vigente, específicamente lo establecido en el artículo

2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar mínimo de la Resolución 0312 de 2019, lo que expone a la entidad a eventuales observaciones, requerimientos o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control.

- Debilitamiento del ciclo de mejora continua del SG-SST, al no contar con una evaluación anual formal que permita identificar desviaciones, oportunidades de mejora y establecer planes de acción correctivos y preventivos.
- Pérdida de trazabilidad y evidencia técnica del desempeño del sistema, lo que dificulta demostrar avances, cumplimiento de objetivos, y la toma de decisiones basada en datos.
- Falta de participación activa del COPASST en procesos clave, lo que puede afectar la representatividad de los trabajadores en el seguimiento y mejora del SG-SST.
- Riesgo de perpetuar condiciones inseguras o no conformidades, al no realizar auditorías que permitan detectarlas oportunamente.
- Impacto en la confiabilidad de la gestión institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo, afectando la cultura preventiva y el compromiso organizacional con la protección del talento humano.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Programar y documentar formalmente la auditoría interna anual del SG-SST, asegurando la participación activa y documentada del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), conforme a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
2. Implementar un cronograma anual de auditorías internas, aprobado por la alta dirección, que incluya el alcance, metodología, periodicidad, criterios de auditoría y la designación de auditores idóneos e independientes.
3. Garantizar la revisión anual del SG-SST por parte de la alta dirección, con registro documental que evidencie el análisis de los resultados de la auditoría interna y la comunicación formal de estos al COPASST y al responsable del sistema.
4. Fortalecer la gestión documental y los mecanismos de seguimiento interno, para asegurar la disponibilidad de evidencias que soporten la planificación, ejecución y resultados de las auditorías y revisiones del SG-SST.
5. Promover la capacitación y sensibilización de los responsables del SG-SST y del COPASST, sobre la importancia de la auditoría interna y su rol en el ciclo de mejora continua del sistema.
6. Realizar seguimiento periódico desde el área de control interno o la alta dirección, para verificar el cumplimiento oportuno de las auditorías y la incorporación de planes de mejoramiento derivados de las mismas.

Oportunidad de Mejora N° 08 - Evaluación del Cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013 sobre Accesibilidad en el Ministerio de Minas y Energía***Condición:***

Durante la auditoría al cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013, se constató que el Ministerio de Minas y Energía ha realizado una implementación parcial de

los requisitos establecidos para garantizar la accesibilidad física en sus instalaciones actuales. Aunque la norma ha sido considerada en los términos para el arrendamiento de la nueva sede, en la sede actual las adecuaciones para accesibilidad son parciales y carecen de un plan de acción consolidado que articule mejoras en infraestructura, señalización, accesibilidad digital y atención a población prioritaria. Esta situación limita la capacidad de la entidad para garantizar espacios plenamente accesibles y seguros, conforme a los estándares técnicos y normativos, afectando la inclusión y participación de personas con discapacidad y otros grupos vulnerables en sus servicios.

En atención al requerimiento formulado, la Subdirección de Talento Humano informó lo siguiente:

“En atención a su solicitud, me permito informar que la Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013 constituye un estándar de referencia para el diseño y construcción accesible en Colombia, de aplicación principalmente en construcciones nuevas o adecuaciones al entorno construido. Actualmente, el Ministerio de Minas y Energía no adelanta proyectos de construcción ni de adecuación de la sede actual; sin embargo, esta norma fue incluida como requisito en los pliegos para el arrendamiento de la nueva sede, con el fin de garantizar que el inmueble que se arriende cumpla con las condiciones de accesibilidad establecidas.

Es pertinente señalar que, aunque el Ministerio no tiene como objetivo certificarse en la NTC 6047:2013, sí ha venido cumpliendo con los marcos normativos vigentes en materia de inclusión y accesibilidad, en especial la Ley 1618 del 27 de febrero de 2013, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social formalizada en el documento CONPES 166 de 2013 y el Decreto 2011 de 2017. En este marco, desde la Subdirección Administrativa y Financiera (SAF) y en colaboración con la Subdirección de Talento Humano (STH), se han realizado acciones y adecuaciones parciales para facilitar la accesibilidad y el entorno laboral, garantizando progresivamente los principios de igualdad, no discriminación y accesibilidad universal.

1. Política y lineamientos institucionales

El Ministerio de Minas y Energía cuenta con la Política de Atención a Personas con Discapacidad del Sector Minero Energético, cuyo objetivo general es asegurar la inclusión y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad en todas las actividades del sector. Sus ejes de acción incluyen:

- *Sensibilización y educación: campañas y programas de formación para todos los funcionarios sobre trato adecuado, eliminación de estigmas y barreras actitudinales.*
- *Accesibilidad física y digital: eliminación de barreras arquitectónicas y cumplimiento de las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG).*
- *Participación y empoderamiento: creación de espacios de participación activa de personas con discapacidad en políticas y programas.*
- *Caracterización de usuarios: identificación de necesidades específicas para diseñar servicios inclusivos.*

- *Fortalecimiento de canales de atención: adecuación de canales presenciales, telefónicos y virtuales.*
- *Promoción del empleo: inclusión laboral en el sector, acorde a las capacidades y condiciones de salud de las personas.*

2. Vinculación laboral de personas con discapacidad

El Ministerio ha garantizado la vinculación de personas con discapacidad a través de:

- *Nombramientos en carrera administrativa (Ley 909 de 2004) según procesos de selección de la CNSC.*
- *Nombramientos provisionales para suplir empleos temporalmente.*
- *Vinculaciones en empleos de libre nombramiento y remoción.*
- *Contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión.*

A 31 de diciembre de 2023, el porcentaje mínimo exigido era del 3% (9 personas). Actualmente, el Ministerio tiene vinculadas seis (6) personas en la planta de personal y dos (2) contratistas con discapacidad, distribuidas así:

<i>Servidor</i>	<i>Tipo de Vinculación</i>	<i>Tipo de discapacidad</i>	<i>Nivel Jerárquico</i>	<i>Certificado</i>
1	Carrera	Física	Profesional Especializado	Si
2	Carrera	Sensorial	Asistencial	Si
3	Provisionalidad	Física	Asistencial	Si
4	Carrera	Sensorial visual	Profesional Universitario	En proceso de junta médica SDS
5	Carrera	Física	Asistencial	En proceso de calificación en EPS
6	Libre Nombramiento	Física	Profesional Universitario	Si
7	Contratista	Física	Profesional Universitario	Si
8	Contratista	Física	Profesional Universitario	Si

3. Acciones y adecuaciones físicas

- *Sede Archivo Central (Cra. 50): diagnóstico técnico (septiembre 2024) que identificó rampas de acceso en concreto antideslizante, señalización básica y circulación peatonal nivelada; se requiere mejorar señalización horizontal y adecuar baños accesibles.*

	INFORME DE AUDITORIA	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía	
		DOCUMENTO EN PRUEBA	
		XX-XX-XXXX	V-X

- Sede CAN (junio 2025): rampas, senderos adecuados, baños accesibles en pisos 3 y 4, ascensores funcionales; se requiere mejorar accesos, señalización braille, iluminación y baños en otros niveles.
- Ajustes implementados: demarcación de parqueadero accesible en sede CAN y disponibilidad de silla de ruedas en Archivo Central.

4. Accesibilidad digital y tecnológica

El Grupo de TIC ha implementado criterios de usabilidad y accesibilidad según la Resolución 1519 de 2020 del MinTIC, cumpliendo con gran parte de los 31 criterios establecidos para personas con discapacidad visual y auditiva (contraste, lenguaje claro, subtítulos, compatibilidad con lectores de pantalla, etc.).

5. Inclusión en el servicio al ciudadano

El Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano desarrolla ejercicios de inclusión, dispone de mecanismos de interacción accesibles y promueve el lenguaje claro e inclusivo.

6. Capacitación y acompañamiento

En 2025 se han realizado cuatro (4) capacitaciones virtuales sobre inclusión laboral, interacción con personas con discapacidad, trámite y acceso a servicios, y reconocimiento de capacidades y necesidades. Desde Talento Humano se hace seguimiento periódico, gestión de ajustes razonables y apoyo en procesos de certificación de discapacidad.

7. Modalidades laborales flexibles

Se promueven el teletrabajo y los horarios flexibles para todos los funcionarios, facilitando a las personas con discapacidad la gestión de citas médicas o terapias y mejorando su calidad de vida laboral.”

Criterios:

- Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013, que establece requisitos para la accesibilidad al medio físico en espacios de servicio al ciudadano.
- Ley 1618 de 2013, que garantiza el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad.
- CONPES 166 de 2013, Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.
- Decreto 2011 de 2017, que reglamenta disposiciones sobre accesibilidad y ajustes razonables.
- Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) relacionadas con la gestión institucional, atención al ciudadano y desarrollo de capacidades.
- Componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) vinculados a la gestión de la calidad, control normativo y gestión del talento humano.

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de proyectos de construcción o adecuación integral en la sede actual, lo que limita la aplicación completa de la NTC 6047:2013.

- Ausencia de un plan estratégico y consolidado para la implementación y seguimiento de la accesibilidad, que integre las diferentes acciones y normativas relacionadas.
- Prioridad en el cumplimiento de otros marcos normativos generales sobre inclusión y discapacidad, sin una coordinación específica para la NTC 6047:2013.
- Recursos limitados o insuficiente asignación presupuestal y técnica para adecuaciones físicas y tecnológicas necesarias.
- Falta de sensibilización y capacitación continua sobre la importancia de la accesibilidad física y digital según los estándares técnicos establecidos.

Posible Efecto:

- Limitación en la accesibilidad integral de las instalaciones, lo que puede restringir la autonomía y el desplazamiento seguro de personas con discapacidad o movilidad reducida dentro de los espacios del Ministerio.
- Disminución en la calidad y equidad del servicio público, que puede afectar la atención a población prioritaria, vulnerando los derechos constitucionales de igualdad y no discriminación.
- Impacto reputacional en la imagen institucional y confianza ciudadana, debido a la percepción de falta de inclusión y adaptación a las necesidades de todos los usuarios.
- Dificultades en la gestión y seguimiento de acciones de accesibilidad, al no contar con un plan integral que permita la adecuada priorización y control de las adecuaciones necesarias.

Recomendación(es) Específica(s):

1. Desarrollar e implementar un plan integral de accesibilidad que incluya la evaluación, adecuación y seguimiento continuo de todos los espacios físicos y servicios del Ministerio, alineado con la NTC 6047:2013 y demás normativas vigentes.
2. Se recomienda coordinar con la dependencia responsable de infraestructura y adecuaciones locativas adelantar las gestiones necesarias para complementar las condiciones de accesibilidad en la sede Archivo Central (Cra. 50), priorizando la implementación de señalización horizontal conforme a la normatividad vigente y la adecuación de baños accesibles, a fin de garantizar el cumplimiento de los estándares de accesibilidad universal y promover entornos inclusivos y seguros para todos los usuarios.
3. Incluir la accesibilidad como criterio en los contratos de arrendamiento y obras, asegurando que las nuevas sedes o adecuaciones cumplan con los requisitos técnicos establecidos.
4. Asignar recursos técnicos y presupuestales específicos para la ejecución de las adecuaciones necesarias en la infraestructura actual, así como para la mejora de señalización, accesibilidad digital y atención a población prioritaria.
5. Fortalecer la capacitación y sensibilización del personal en temas de accesibilidad, inclusión y derechos de las personas con discapacidad, para promover una cultura organizacional inclusiva.
6. Establecer mecanismos de monitoreo y reporte periódico, que permitan evaluar el avance en la implementación de la accesibilidad y asegurar el cumplimiento de las



INFORME DE AUDITORIA



SIG
Sistema Integrado de
Gestión del Minenergía

DOCUMENTO EN PRUEBA

XX-XX-XXXX

V-X

normativas aplicables.

JULIE ANDREA SOTO LAVERDE

JULIE ANDREA SOTO LAVERDE

JEFA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Luis Fernando Valero Rivera - Profesional Especializado Oficina de Control Interno