



# Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST.

Informe final de auditoría interna: AI-10-2022

Fecha de emisión: 17/06/2022

## Índice general

1. Introducción.....	2
2. Metodología .....	2
3. Resultados .....	4
4. Seguimiento a Plan de mejoramiento.....	11
5. Conclusiones.....	11

## 1. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, busca, con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la Entidad, mejorar las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y prevención y control de riesgos, de manera que se promuevan el bienestar y la productividad. En ese sentido, el SG-SST permite que los empleadores desarrollen un proceso lógico, basado en la mejora continua, y que de manera organizada, lleven a cabo las fases de PLANEAR, HACER, VERIFICAR y ACTUAR (ciclo PHVA), de la seguridad y salud en el trabajo para toda entidad.

El ejercicio de esta auditoria se desarrolló tomando como el cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo – Estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se espera que los resultados de la misma, proporcionen información objetiva tanto de los logros alcanzados, como de las debilidades encontradas, de manera que sirvan para orientar soluciones enfocadas hacia el mejoramiento continuo del sistema.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Identificación

Aspecto evaluable (unidad auditable)	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Líder de proceso/jefe(s) de dependencia(s)	Jessica Rossana Rocero Marrugo – Secretaria General Argemiro Michael Sanabria – Responsable del diseño e implementación del SGSST
Objetivo de la auditoría	Evaluar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de garantizar que éste opera bajo el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de SST y tomando como base los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST.
Alcance de la auditoría	Cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019 (capítulo preliminar, capítulo III y subsiguientes) y el estado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la Unidad UPRA, incluyendo los indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, que hacen parte de la misma resolución (Art. 30).
Reunión de apertura	Acta de Reunión de Apertura (Radicado # 2022-3-004002) Carta de representación (Radicado # 2022-3-004026)

Ejecución de auditoría	Desde: Mayo 05 de 2022 Hasta: Junio 10 de 2022 Memorando presentación de Auditoría (Rad # 2022-3-003834)
Reunión de cierre	Junio 23 de 2022
Líder de auditoría	Sandra Milena Ruano Reyes Asesora de Control Interno
Auditor	Diana Marcela Dávila Rincón Contratista Control Interno

## 2.2 Criterios de auditoría:

- Resolución 0312 de 2019 (capítulo preliminar, capítulo III y subsiguientes)
- Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, que hacen parte de la misma resolución (Art. 30).
- Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (Título IV - Capítulo 6 - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- GDR-TH-PD-004 Procedimiento de selección y vinculación de personal
- GDR-TH-MA-001 Manual SG - SST
- Plan Anual SST
- GDR-TH-PD-003 Procedimiento Identificación de Peligros
- Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales.
- Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2022 – Gestión del Talento Humano
- Normatividad vigente aplicable a la entidad y al sistema de gestión.

## 2.3. Muestreo y herramientas

- Muestra: Por ser esta una auditoría de cumplimiento, y de acuerdo con lo que establecen algunos criterios de la Resolución 0312 de 2019, se tomaron muestras donde aplicara esta actividad.
- Herramientas utilizadas durante la auditoría:
  - Información publicada en el sitio web de la Entidad
  - Sistema de Eficiencia Administrativa (SEA)
  - Repositorio institucional
- Relación de planillas de trabajo utilizadas:
  - UPRA\_Matriz\_verificación\_Estandares\_minimos
  - AI-2022-PLANI-01- Riesgos\_y\_GestiónDocumental\_TRD
  - AI-2022-PLANI-02- Seg\_Social
  - AI-2022-PLANI-03- Indicadores Mínimos y otros indic. SGSST.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Observaciones de riesgos y controles

En el proceso de esta auditoría se incluyó el análisis de los riesgos y controles asociados al Proceso de Gestión del Talento Humano GDR-TH-RI-001.

Con el fin de evaluar la ejecución y efectividad de los controles, se tomó como criterio la Guía Política de Administración de Riesgos de la UPRA (PEC-GU-001) del 2 de noviembre de 2021, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5. Diciembre de 2020 y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. versión 4. Octubre de 2018.

Actualmente, el proceso de Gestión del Talento Humano presenta dos (2) riesgos asociados a Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales se encuentran establecidos en el Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2022 y una matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales, los cuales se listan a continuación con cada uno de sus controles y las respectivas revisiones realizadas por parte de la Asesoría de Control Interno:

<b>Riesgo 1:</b> <i>Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la afiliación a seguridad social debido a fallas en la ejecución de actividades de vinculación de personal.</i>		
<b>Control 1:</b> <i>El técnico administrativo de talento humano, una vez recibe la aceptación del nombramiento, solicita las certificaciones de seguridad social, incluyendo la información de beneficiarios, para realizar la afiliación correspondiente. En caso de no contar con la información se adelanta el requerimiento específico.</i>		
<b>Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno</b>		
<b>Diseño</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
<p>El control presenta deficiencias en el propósito y en la forma como se realiza el control.</p> <p>En cuanto al propósito, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, Pág. 53, indica: <i>El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en</i></p>	<p>Las evidencias son las constancias de Afiliación a las entidades de Seguridad Social tanto de personal de planta como de contratistas. Sin embargo, en la revisión del archivo de seguimiento a este riesgo de Talento Humano se encontró que no hubo procesos de vinculación en la entidad. Adicionalmente, consideramos pertinente que se revisen las evidencias que soportan la ejecución del control, puesto que para este caso particular, las evidencias no deberían ser las constancias de afiliación sino el soporte donde conste que la afiliación se llevó a cabo de manera oportuna</p>	Inefectivo

<p>su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas.</p> <p>Respecto a la forma como se realiza la actividad de control, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, página 54, establece: <i>El control debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo. Cuando estemos evaluando el control debemos preguntarnos si la fuente de información utilizada es confiable.</i></p>	<p>antes de que el funcionario empiece a laborar. En la revisión realizada a 6 personas vinculadas durante el año 2021, se encontró que para dos personas su registro de afiliación a seguridad social fue posterior a la firma del acta de posesión:</p> <p>Adriana Perez Orozco: Acta de Posesión: 10 mayo 2021 ARL: 12/05/2021 Salud: 12/05/2021</p> <p>Jessica Rossana Rocero Marrugo: Acta de Posesión: 4 Noviembre 2021 ARL: 02/11/2021 Salud: 08/11/2021</p> <p>Por otra parte, en la revisión realizada a la documentación, se evidenciaron los soportes oportunos de reporte de afiliación de contratistas, cuyo trámite se hace por parte del profesional responsable del SGSST.</p> <p>Se evidencia también soporte de una capacitación dictada a los contratistas el 28 de julio de 2021, en la cual se trataron temas relacionados con las inquietudes sobre afiliación, retiro, pagos a las ARL. En esta charla participaron 96 personas: 14 de planta, 81 contratistas y 1 pasante.</p>	
--	--	--

<p><b>Riesgo 2:</b> Posibilidad de afectación económica y reputacional por accidente de trabajo en servidores públicos y contratistas durante la ejecución de comisiones y/o trabajo en campo debido a los peligros identificados de seguridad vial y de orden público.</p>		
<p><b>Control 2:</b> El responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) verifica el cumplimiento de las actividades correspondientes del programa de seguridad vial y riesgo público cada vez que se realice una comisión.</p>		
<p><b>Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno</b></p>		
<p><b>Diseño</b></p>	<p><b>Ejecución</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<p>El propósito del control presenta deficiencias en su definición, ya que la redacción en si, no especifica para qué se realiza.</p> <p>Lo anterior de acuerdo con lo mencionado en la Guía para la</p>	<p>En la revisión del control se pudo evidenciar que se cuenta con una Política de Seguridad Vial, actualizada en el año 2020. Esta política está contenida dentro del Código de Buen Gobierno de la UPRA. Sin embargo, el Plan Estratégico de Seguridad Vial -</p>	<p>Inefectivo</p>

<p>administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, página 53: <i>El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas.</i></p> <p>También, dentro del diseño del control, vale la pena aclarar que, de acuerdo con la normatividad existente, el nombre del documento al que se hace referencia en el control es Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), y no programa de seguridad vial.</p>	<p>PESV, se encuentra en construcción actualmente, con la asesoría de la ARL, motivo por el cual no fue posible establecer la verificación que se realiza al cumplimiento de las actividades de dicho plan.</p> <p>En el seguimiento realizado durante el ejercicio de auditoría, se pudo evidenciar que la información para reportar a la ARL los desplazamientos de los funcionarios / contratistas, la recibe el responsable del SGSST en su correo electrónico a través de INFO SEA, cuando la comisión es aprobada por el Ordenador del Gasto. Una vez recibida esta notificación, procede a realizar el reporte a través del portal transaccional de POSITIVA ARL.</p> <p>En cuanto a la evidencia de este control: <b>Legalización de la comisión</b>, ésta puede no ser la más adecuada puesto que esta evidencia se realiza posterior a la ejecución de la comisión. El sentido de las evidencias es que ayuden a evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos<sup>1</sup>. En este caso particular, el control se estableció como de tipo preventivo, lo cual no coincide con la realidad de la evidencia legalización de la comisión.</p> <p>Debido a la muestra evaluada, no hay certeza de que la totalidad de las solicitudes de comisión lleguen antes de la fecha de inicio de las mismas, de manera que puedan ser reportadas anticipadamente a la ARL, garantizando así la cobertura de los funcionarios / contratistas durante su desplazamiento, pues se detectó una (1) solicitud de comisión hecha en la misma fecha de inicio de la comisión.</p>	
--	---	--

<sup>1</sup> Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - DAFP - v4\_2018. (página 57): *“El control debe dejar evidencia de su ejecución. Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos...”*

### **3.2. Observaciones de cumplimiento**

A continuación se listan las observaciones derivadas del proceso de auditoría, la cual estuvo enmarcada en cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019:

#### **3.2.1. Observación N°1. Deficiencias en el diseño y la ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano que tienen relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.**

Existen debilidades en el diseño y ejecución de los controles asociados a los dos riesgos del proceso de Gestión de Talento Humano: “Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la afiliación a seguridad social debido a fallas en la ejecución de actividades de vinculación de personal y Posibilidad de afectación económica y reputacional por accidente de trabajo en servidores públicos y contratistas durante la ejecución de comisiones y/o trabajo en campo debido a los peligros identificados de seguridad vial y de orden público”, razón por la cual, ambos fueron evaluados como inefectivos.

##### **Criterio:**

Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5. Diciembre de 2020

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. versión 4. Octubre de 2018.

##### **Recomendación:**

Se sugiere revisar el diseño y la ejecución de los controles establecidos actualmente, de manera que se puedan subsanar las deficiencias encontradas durante el ejercicio de auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST.

#### **3.2.2. Observación N°2. Debilidad en el sistema de archivo y retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.**

La documentación del SGSST está ubicada dentro de la TRD de Dirección General - Asesoría de Planeación (01.31.03 Planes de Acción - Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo), pero ésta solamente hace referencia al documento Plan de Trabajo Anual de SST y no a la documentación completa que conforma dicho sistema. En la verificación

realizada se pudo evidenciar que si se cuenta con documentación adicional que soporta la implementación y adecuado funcionamiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo – SGSST, pero no está identificada a través de una TRD.

Durante el ejercicio de auditoría se verificó la siguiente ruta, de acuerdo con lo indicado en la TRD:

[P:\01.DIRECCION\\_GENERAL\3.AP\01.31\\_PLANES\01.31.03\\_Plan\\_Accion\2021\SST](P:\01.DIRECCION_GENERAL\3.AP\01.31_PLANES\01.31.03_Plan_Accion\2021\SST)

Adicionalmente se revisó la siguiente ruta, la cual cuenta con documentación del SGSST, organizada por estándares:

[P:\05.SECRETARIA\\_GENERAL\6.TALENTO\\_HUMANO\APOYO\\_GESTION\2021\SGSST\\_2021](P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\APOYO_GESTION\2021\SGSST_2021)

Por otra parte, en el ejercicio de auditoría se pudo establecer que algunos certificados de exámenes médicos de retiro (aquellos que han sido realizados por la IPS), no se encuentran archivados en la historia laboral aunque por TRD de Secretaría General - Gestión del Talento Humano deben estar en cada historia laboral, como está indicado según la serie documental código 05.15. Lo anterior también evidencia una debilidad en el sistema de archivo y retención documental del SGSST.

#### **Criterio:**

*Ley 594 de 2000.* Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Título IV – Administración de Archivos y Título V – Gestión de Documentos (Art. 24 . Obligatoriedad de las Tablas de Retención).

*Acuerdo 39 de 2002 Archivo General de la Nación.* Por el cual se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley 594 de 2000.

#### **Recomendación:**

Se sugiere revisar lo establecido en la TRD de Dirección General - Asesoría de Planeación, de manera que contemple la mayor cantidad de documentos que soportan el SGSST y de esta manera facilitar la búsqueda e identificación de los documentos. La inclusión de la documentación en la TRD podría garantizar el manejo y respaldo de la información. De igual manera se sugiere realizar un ejercicio de armonización de la documentación existente en el SGSST con respecto a los nombres asignados a los archivos en la TRD de Secretaría General – Gestión del Talento Humano, con el fin de garantizar que

los nombres de los registros documentales coincidan tanto en TRD como en documentos propios del proceso (procedimientos, instructivos, manuales, entre otros). (Criterio 1.2.2.)

**3.2.3. Observación N°3. No se evidencia cumplimiento a las recomendaciones y restricciones médicas dadas a los trabajadores.**

No se evidencia entrega ni socialización del documento de recomendaciones y restricciones médico laborales prescritas a los trabajadores para realizar sus funciones, las cuales son elaboradas por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL); ni tampoco se ha hecho uso de estas recomendaciones o restricciones para realizar el análisis que permita incluir a los trabajadores en programas de vigilancia epidemiológica, adecuar los puestos de trabajo, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral cuando se requiera.

**Criterio:**

*Resolución 0312 de 2019.* Estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud para empleadores y contratantes. (Criterio 3.1.6. Restricciones y recomendaciones médico laborales).

**Recomendación:**

Es importante acatar las recomendaciones y restricciones médico laborales dadas a los trabajadores, abordando de esta manera acciones de prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas (Art. 2.2.4.6.4, Decreto 1072 de 2015).

**3.2.4. Observación N°4. Ausencia de realización de la Revisión por la Alta Dirección.**

No se ha realizado la Revisión por la alta dirección, a través de la cual se verifiquen los resultados y el alcance del Sistema de Gestión de SST (criterio 6.1.3), y por ende, no se han comunicado al COPASST los resultados de dicha revisión (criterio 6.1.4).

**Criterio:**

*Resolución 0312 de 2019.* Estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud para empleadores y contratantes. (Criterio 6.1.3. Revisión por la Alta Dirección y Criterio 6.1.4. Planificación de la auditoría con el COPASST).

**Recomendación:**

Se debe realizar la revisión por la dirección por lo menos una (1) vez al año, tal como lo sugieren los criterios arriba mencionados y como lo establecen los Artículos 2.2.4.6.31 y 2.2.4.6.30 - Decreto 1072 de 2015, de manera que se puedan definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que haya lugar. “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”.

**3.3. Oportunidades de Mejora**

Las oportunidades de mejora generadas por la Asesoría de Control Interno en sus informes, tienen como fin la mejora de los aspectos evaluados, por lo que se espera sean consideradas por los responsables como un instrumento que contribuya a la realización de ajustes que se requieran, previos a posibles pronunciamientos de organismos externos de control.

A continuación se enuncian las oportunidades de mejora derivadas del ejercicio de auditoría realizado:

- 3.3.1.** Fortalecer la información relacionada con contratistas, para efectos de análisis sociodemográficos y diagnósticos de las condiciones de salud de los contratistas, tal como se maneja con los trabajadores de planta. (Criterio 3.1.1.)
  
- 3.3.2.** Establecer un mecanismo o un elemento articulador que permita que los soportes que genera el aplicativo ALISTA de la ARL respecto a los indicadores mínimos del SGSST, puedan mantenerse y se evidencie fácilmente el seguimiento realizado a estos indicadores, aun cuando los resultados en algunos casos se presenten en ceros. Esto a razón de los indicadores mínimos a los que hace referencia la resolución, no se encuentran evidenciados formalmente a pesar de que se llevan a través del aplicativo ALISTA de la ARL Positiva. (criterio 6.1.1).

- 3.3.3. Garantizar la actualización de la matriz de peligros y evaluación y valoración de riesgos conforme a lo establecido en la resolución 0312 de 2019, y fortalecer de esa manera no solo el SGSST sino también al COPASST a través de las actividades del programa de inspecciones de los puestos de trabajo tanto a nivel de trabajo en casa como de trabajo en oficina, actividad que está planeada para realizarse en este año 2022 como parte del plan de trabajo anual SGSST. (criterio 4.1.2. Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos).
- 3.3.4. Realizar seguimiento a las acciones propuestas en el plan de mejora para los Estándares Mínimos SGSST - Vigencia 2021, garantizando su cumplimiento y la participación de los involucrados.
- 3.3.5. Revisar el Decreto 768 de 2022 (16 de mayo de 2022), por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones, de manera que la entidad cumpla con la nueva reglamentación.

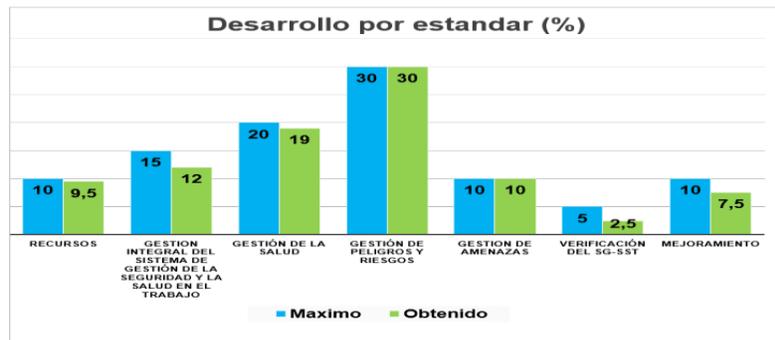
**4. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO:**

Debido a que es la primera auditoria que se realiza al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, no se cuenta con un plan de mejoramiento.

**5. CONCLUSIONES**

- ✓ El resultado de la evaluación realizada al cumplimiento de los estándares mínimos de SGSST, es de 90.5 puntos, de un total máximo de 100 puntos. Esto ubica a la UPRa en un nivel de evaluación ACEPTABLE de acuerdo con los criterios establecidos. A raíz de este resultado, la acción sugerida en la plantilla de evaluación de estándares mínimos es: Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación.

- ✓ El nivel de cumplimiento de cada uno de los estándares, se muestra en el gráfico siguiente:



- ✓ El nivel de cumplimiento de cada una de las etapas del ciclo PHVA, se muestra en el gráfico siguiente:

