



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

Informe final de auditoría interna: INF-AI-26-2024

Fecha de emisión: 15/10/2024

Índice general

1. Introducción.....	2
2. Metodología	3
3. Seguimiento a Plan de mejoramiento	6
4. Resultados de auditoría	13
5. Conclusiones.....	20



1. Introducción

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría año 2024, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno el día 22 de enero de 2024; se realizó la auditoría al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST tiene dentro de sus propósitos buscar la mejoría de 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, mediante la participación de varias disciplinas junto con todos los niveles de la Entidad, a la vez que promueve bienestar y la productividad. Una adecuada implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo representa mejores ambientes de trabajo, el bienestar y la calidad de vida laboral, la disminución de las tasas de ausentismo por enfermedad, la reducción de las tasas de accidentalidad y mortalidad por accidentes de trabajo y el aumento de la productividad.

Dentro del principio de mejora continua se cuenta con una herramienta fundamental como es la auditoría, así para el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, los resultados de la misma proporcionan información tanto de los logros alcanzados, como de las debilidades encontradas, que servirá para orientar soluciones enfocadas hacia el mejoramiento continuo del sistema.

Esta auditoría se desarrolló con base en lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo – Estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.



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)	Juan Carlos López Gómez – Secretario General Sandra Milena Pinzón Ballesteros – Profesional especializado grado 2028- 20 Talento Humano. Claudia Yaneth Talero Leitón – Contratista Talento Humano
Objetivo de la auditoría	Evaluar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, con el fin de garantizar que esté operando bajo el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de SST y tomando como base los Estándares Mínimos del SGSST. Igualmente, realizar seguimiento al plan de mejoramiento vigente y determinar la efectividad de las acciones desarrolladas.
Alcance de la auditoría	La verificación del cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019, el estado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Unidad UPRA, incluyendo los indicadores mínimos de SST, se realizará a la gestión correspondiente a la vigencia 2023. Sin embargo, en los casos que se considere necesario ampliar información, se tomarán muestras de periodos anteriores o posteriores.
Limitaciones al alcance	Durante la realización de la auditoría no se evidenciaron limitaciones toda vez que se realizó la entrega a tiempo de la información solicitada por parte del personal de gestión de talento humano, igualmente la disposición para atender la prueba de recorrido.
Reunión de apertura	Acta de Reunión de Apertura 23 de julio de 2024. (Radicado SEA # 2024-3-013659)
Ejecución de auditoría	Desde: 23 de julio de 2024 Hasta: 30 de septiembre de 2024 Memorando presentación de Auditoría (Rad # 2024-3-012827) Presentación de resultados preliminares (08 de octubre de 2024)
Reunión de cierre	15 de octubre de 2024
Líder de auditoría	Sandra Milena Ruano Reyes Asesor de Control Interno
Auditor	Heidy Karen Portilla Torres Contratista Control Interno

2.2. Criterios de Auditoría

- Ley 1562 de 2012. "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional"
- Resolución 0312 de 2019 " Por la cual se define los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (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-PD-002 Procedimiento Exámenes Médicos Ocupacionales
- GDR-TH-PD-007 Procedimiento Desvinculación de Personal
- GDR-TH-MA-001 Manual SG - SST
- GDR-TH-PD-003 Procedimiento Identificación de Peligros
- Plan Anual de Trabajo SST
- Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales.
- Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2024 – Gestión del Talento Humano
- GTC 45 Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad Salud Ocupacional.
- Normatividad vigente aplicable a la entidad y al sistema de gestión.
- Las demás normas pertinentes relacionadas con el objetivo de la auditoría

2.3. Muestreo y herramientas

- Muestra: Por ser esta una auditoría de cumplimiento, y de acuerdo con lo que establecen los criterios de la Resolución 0312 de 2019, se tomaron muestras donde fue requerido, de acuerdo con lo que indica la columna "Modo de Verificación" de la resolución.
- Herramientas utilizadas durante la auditoría:
 - o Información publicada en el sitio web de la Entidad
 - o Sistema de Eficiencia Administrativa (SEA)
 - o Repositorio institucional
- Relación de planillas de trabajo utilizadas:
 - o 01. AI-2024-PLANI_2 Verificación_ARL
 - o 02. AI-2024-PLANI_1 Verificación_Seguridad_Social
 - o 03. AI-2024-PLANI_3 Verificación_Afiliacion_EPS.
 - o 04. AI-2024-PLANI_4 Verificación_Exámenes_ocupacionales



o ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST

2.4. Población

- La población objeto corresponde a los funcionarios que ingresaron entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, de los cuales se identificaron 28 funcionarios.

3. Seguimiento al plan de mejoramiento derivado de auditoría interna anterior

La Asesoría de Control Interno realizó una auditoría interna al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo durante la vigencia 2023. Como resultado del informe final de la auditoría AI-10-2023 (radicado: 2023-3-008060), se recibió el Plan de Mejoramiento por parte del proceso a través de los radicados SEA No: 2023-3-011228 del 05 de septiembre de 2023.

Mediante radicado 2024-3-011251 del 12 de junio de 2024 la Asesoría de Control Interno solicita información - seguimiento al Plan de Mejoramiento derivado de auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST.-2023.

Posteriormente, Secretaría General remite los soportes de las acciones y gestión adelantada mediante radicado 2024-3-011965 del 19 de junio de 2024.

OBSERVACIÓN No 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.
CASA DE LA OBSERVACIÓN	La matriz de riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra desactualizada y no corresponde a algunas de las necesidades actuales de la entidad.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	Acción No 1: Actualizar el mapa de riesgos, específicamente el control No. 1 del Riesgo 2. Acción No 2: Realizar seguimiento a la aplicación de controles por parte de los responsables conforme a la frecuencia de seguimiento en la política de administración de riesgos de la UPRA.
EVIDENCIAS	Evidencia Acción No 1: Actualizaciones al mapa de riesgos de Talento Humano Evidencia Acción No 2: Seguimiento al riesgo relacionado con el SG-SST.
SEGUIMIENTO CI	Acción No 1: 1.Desde la vigencia 2022 a la fecha se han realizado dos actualizaciones al mapa de riesgos de Talento Humano, en las cuales se modifican los controles asociados al SGSST (ver archivo adjunto: histórico de versiones mapa de riesgo Talento Humano). Se formaliza en el Sistema de Gestión el mapa de riesgos actualizado del proceso de Talento Humano con el código GDR-TR-RI -001 Versión 4 con fecha de aprobación del 27 de mayo de 2024, en el que se incluye el riesgo relacionado con el SG-SST. P:\05.SECRETARIA_GENER AL\6.TALENTO_HUMANO\05 .38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa_de_SST\2024\Informes de ejecución\PLAN DE MEJORA 2023\No 1 Acción No 2: En noviembre de 2023, se realizó seguimiento al riesgo relacionado con el SG-SST. P:\05.SECRETARIA_GENER AL\6.TALENTO_HUMANO\05 .38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa_de_SST\2024\SOPORTES\SOPORTESNOVIEMBRE\Obligación 11. (ACTUALIZAR RUTA)

	En mayo de 2024, se realizó seguimiento al actual mapa de riesgos del proceso de gestión de Talento Humano. P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\POYO_GESTION\2024\PLAN DE MEJORA\05.38.04. Programa de SST\2024\Informes de ejecución\PLAN DE MEJORA 2023\No 2 Una vez verificada la ruta se evidencia el mapa de riesgos actualizado en el 27 de mayo de 2024, así mismo se evidencia un correo electrónico donde se evidencia el envío del seguimiento al mapa riesgo. Se actualizó el mapa de riesgos del Proceso de Gestión de Talento Humano con base en la operación y los responsables, contemplando todos los elementos que se requieren para el diseño de controles de acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, en específico la estructura para la descripción del control: cuentan con 1. Responsable de ejecutar el control 2. Periodicidad 3. Propósito 4. Cómo se realiza 5. Desviaciones y 6. Evidencia.
CONCLUSIÓN CI	Estado de las acciones Verificando los documentos y muestra seleccionada en la ruta dispuesta se evidencia avances y el cumplimiento de las acciones. Acción No 1: Finalizada- Efectiva Acción No 2: Finalizada- Efectiva

OBSERVACIÓN No 2	Debilidad en el sistema de archivo y retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	No se cuenta con una TRD definida, que permita contar con un orden y la evidencia de lo generado en el SGSST.
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	Acción No 1: Definir la TRD con Gestión Documental. Acción No 2: Organizar la carpeta de SGSST de acuerdo con la TRD definida.
EVIDENCIAS	Evidencia Acción No 1: Aprobación de TRD Evidencia Acción No 2: Organización de la carpeta de SST
SEGUIMIENTO CI	Acción No 1: El 22 de diciembre de 2023 se aprobó la TRD de TH en el Comité CIGDE No. 4 del 2023, quedando como soporte el acta del Comité. Se recibe correo de TRD de TH actualizada por parte del técnico administrativo de gestión documental. Se realizaron mesas de trabajo con el equipo de gestión documental en la que se socializaron lineamientos para la aplicación y organización de las TRD. P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa de SST\2024\Informes de ejecución\PLAN DE MEJORA 2023\No 2 Acción No 2: Se realiza la organización de la carpeta de SST desde marzo de 2024 de acuerdo con la actualización de TRD. P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa de SST\2024\Informes de ejecución\PLAN DE MEJORA 2023\No 2 Se debe indicar que la tabla de retención fue actualizada donde se incluyen los documentos de Seguridad y Salud en el trabajo que se soportan relacionan en los procedimientos actualizados, así mismo se evidencia una reunión realizada al seguimiento de la aplicación de la TRD. Sin embargo, la acción es inefectiva, toda vez que verificando las historias laborales aún no se encuentra organizados conforme a la TRD, los registros documentales relacionados con

	el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo. Esta observación se mantiene para la presente Auditoría.
CONCLUSIÓN CI	Estado de las acciones Verificando los documentos y muestra seleccionada en la ruta dispuesta se evidencia avances y el cumplimiento de las acciones. Acción No 1: Finalizada. Acción No 2: Finalizada- Inefectiva

OBSERVACIÓN No 3	No se evidencia el desarrollo de las actividades correspondientes al cumplimiento del criterio 3.1.6. sobre recomendaciones y restricciones médicas dadas a los trabajadores.
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Falta de apropiación de los controles, que permitan evidenciar el seguimiento a las recomendaciones y restricciones médicas.
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	Acción No 1: Actualizar el procedimiento de exámenes médicos ocupacionales. Acción No 2: Dar cumplimiento a los controles definidos para el seguimiento de las recomendaciones y restricciones médicas.
EVIDENCIAS	Evidencia Acción No 1: Actualización del procedimiento Evidencia Acción No 2: Entrega de recomendaciones médicas
SEGUIMIENTO CI	Acción No 1: Se realiza actualización del procedimiento de exámenes médicos, se da inicio el día 10 de noviembre de 2023. Se formaliza en el Sistema de Gestión el procedimiento de exámenes médicos ocupacionales con código GDR-TH-PD-002 Ultima Versión 4 del 20 de marzo de 2024. Acción No 2: Se realiza entrega de recomendaciones médicas y se realiza seguimiento en la matriz de entrega de recomendaciones. P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa_de_SST\2024\Informes de ejecución\PLAN DE MEJORA 2023\No 3 Una vez verificada la información se evidencia que se actualiza la actividad AT1. "Gestionar la realización del examen médico ocupacional" Los tiempos para la realización de los exámenes médicos (Ingreso, periódico, retiro, post incapacidad), así mismo se incluye el control AT7. "Socializar Informe Diagnostico de Condiciones de Salud" y también se suscribe la actividad AT8, respecto de la custodia de la historia clínica ocupacional. Así mismo se observa un Excel denominado MATRIZ EMO - ENTREGA DE RECOMENDACIONES, en los cuales se evidencia el seguimiento a las recomendaciones generadas en los exámenes ocupacionales, sin embargo, el documento no se encuentra formalizado en el SG. Así mismo se evidencia que a un funcionario se le realizó el examen médico posterior a la posesión. Y para otro funcionario no se evidencia el examen médico de preingreso y tampoco se encuentra dentro la matriz de seguimiento.
CONCLUSIÓN CI	Estado de las acciones Verificando los documentos y muestra seleccionada en la ruta dispuesta se evidencia avances y el cumplimiento de las acciones. Acción No 1: Finalizada Acción No 2: Finalizada- Inefectiva

OBSERVACIÓN No 4	Incumplimiento del Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría realizada en el 2022.
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Falta de seguimiento a la implementación de las acciones definidas por parte de la Asesoría de Planeación.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	Acción No 1: Articular el plan de mejoramiento 2022 con las acciones definidas en el plan de mejoramiento 2023. Acción No 2: Realizar seguimientos mensuales a la ejecución del plan de mejoramiento.
EVIDENCIAS	Evidencia Acción No 1: Plan de mejoramiento ajustado Evidencia Acción No 2: Seguimiento al Plan de Mejoramiento
SEGUIMIENTO CI	Acción No 1: Se articulan los planes de mejoramiento de las vigencias 2022 y 2023, y se realiza el respectivo seguimiento. Acción No 2: El profesional de SST en el marco del desarrollo del plan anual de SST realiza seguimiento a los planes de mejoramiento. Las evidencias reposan en la carpeta de alertas tempranas. P:\05.SECRETARIA_GE NERAL\6.TALENTO_HU MANO\05.38.PROGRAM AS\05.38.04. Programa_de_SST\2024\ Informesde ejecución\PLAN MEJORA 2023/No4\Alertas tempranas Se adiciona carpeta del programa de seguridad vial por observación del plan de mejora de 2022 y 2023. P:\05.SECRETARIA_GENER AL\6.TALENTO_HUMANO\05 .38.PROGRAMAS\05.38.04. Programa_de_SST\2024\Infor mes de ejecucion\PLAN DE MEJORA 2023\No 4\PESV La Asesoría de Control Interno verifica la ruta se evidencian los documentos soporte donde se ajusta el plan de mejoramiento así mismo se evidencia las alertas tempranas para los meses de abril, mayo junio. De esta manera se observa que los responsables del Proceso diseñaron acciones de mejora que pudieron efectuar durante el desarrollo de plan de mejoramiento.
CONCLUSIÓN CI	Estado de las acciones Verificando los documentos y muestra seleccionada en la ruta dispuesta se evidencia avances y el cumplimiento de las acciones. Acción No 1: Finalizada- Efectiva Acción No 2: Finalizada- Efectiva

De las acciones que se definieron en el Plan de Mejoramiento derivado de auditoría del para el año 2022, se finalizaron las observaciones 1 y 4, respeto de la observación No 2 esta se mantiene ya que se vuelve a encontrar debilidad frente al archivo y retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. Y para la observación No 3. se debe revisar la acción no 2.



3. Resultados de Auditoría 2024

3.1. Análisis de riesgos y controles

En el proceso de esta auditoría se incluyó el análisis de los riesgos y controles del proceso asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, el cual cuenta con dos (2) riesgos de gestión asociados al proceso de Gestión de Talento Humano. Estos riesgos y sus controles se encuentran definidos en el Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2023.

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) versión 6 del 2024-02-28, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6. Noviembre de 2022.

Los resultados finales se presentan de acuerdo con la siguiente matriz de color la cual permite establecer si el control está presente y funcionando, y establecer puntos de mejora:

Clasificación	Observaciones de Control
Mantenimiento de Control	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencias de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha. (o no fue posible contar con evidencias para concluir que el control se estuviera ejecutando).

Riesgo de Proceso 1: Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en la afiliación a entidades de seguridad social, debido a errores en la información suministrada por el funcionario a vincular y/o afiliación al SG SSI extemporánea.

Control 1: El técnico administrativo de talento humano, una vez recibe la aceptación del nombramiento, solicita las certificaciones de afiliación a EPS y AFP como parte de la documentación para la posesión (lista de chequeo documentación para la vinculación), por medio de oficio SEA y compara la información suministrada con Registro Único de Afiliados - RUAF, con el fin de verificar la información de las Entidades de Seguridad Social a las que debe ser afiliado el funcionario a vincular. Hasta tanto no sean entregados y verificados los documentos requeridos, no se autoriza la posesión del funcionario (secretaría general). Queda como evidencia Certificaciones de Afiliación a EPS y AFP aportadas por el servidor en la documentación requerida para la posesión y la consulta RUAF.

Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno		
Diseño	Ejecución	Evaluación Control Presente y funcionando

Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua, cuenta con un responsable y una acción. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022), en su página 45 señala que para una adecuada redacción del control se debe adoptar una estructura consistente en identificar el “Responsable de ejecutar el control” es decir el cargo del servidor que ejecuta el control, la “Acción” o aquella actividad plasmada mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control y el “Complemento” que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control”. Revisado el diseño de este control, se evidencia una acción de mejora frente a la observación presentada en la auditoria de la vigencia 2023, toda vez que en el control se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control, quien aplica el control, como se aplica y como se hace la verificación. Igualmente se establecen las herramientas con las cuales se realizar la verificación de la información de las Entidades de Seguridad Social a las que debe ser afiliado el funcionario a vincular.	Se verificaron las historias laborales de los funcionarios que ingresaron a la UPRA en el segundo semestre de 2023 y el primer semestre del año 2024 evidenciado la aplicación de este control, toda vez que se hace la verificación de las afiliaciones de la EPS y la AFP, antes de la toma de posesión . La evidencia se puede verificar en la ruta: P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.15_HIST_LABORALES. Así mismo se evidencia que el control se encuentra establecido en el procedimiento de SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONAL- CÓDIGO- GDR-TH-PD-004- VERSIÓN- 4- FECHA- 22/04/2024	Prese nte 	Funcion ando 
Control 2: El profesional especializado de Talento Humano, un día antes de la posesión del funcionario, verifica que haya quedado hecha la afiliación de ARL por medio de la certificación de afiliación con la Entidad como empleador, a través del correo remitido por el Técnico Administrativo de Talento Humano. En caso de no tener el soporte de afiliación, el profesional Especializado de Talento Humano gestiona de inmediato la afiliación a ARL. Queda como evidencia Certificados de afiliación a la ARL por parte de la Entidad.			
Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno			
Diseño	Ejecución	Evaluación Control Presente con deficiencias en su aplicación	
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua, cuenta con un responsable y una acción. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022), en su página 45 señala que para una adecuada redacción del control se	Realizada la revisión las historias laborales de los funcionarios que ingresaron a la UPRA en el segundo semestre de 2023 y el primer semestre del año 2024, se observó que a dos funcionarios se les realizó la afiliación a la ARL el día de la posesión y el cubrimiento comenzó al otro día de la posesión, lo anterior debido a la no aplicación	Prese nte 	Funcion ando 

debe adoptar una estructura consistente en identificar el “Responsable de ejecutar el control” es decir el cargo del servidor que ejecuta el control, la “Acción” o aquella actividad plasmada mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control y el “Complemento” que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control”. Revisado el diseño de este control, se evidencia una acción de mejora frente a la observación presentada en la auditoria de la vigencia 2023, toda vez que en el control se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control, quien aplica el control, como se aplica y como se hace la verificación.	del control, aumentando la posibilidad de la materialización del riesgo. La evidencia se puede verificar en la ruta: P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.15_HIST_LABORALES Existen actividades diseñadas para el control establecido, sin embargo, se evidencia debilidad en la ejecución de este		
Control 3: El técnico administrativo de talento humano verifica la afiliación del funcionario nuevo solicitando a la EPS respectiva un certificado de estado dentro de los 5 días hábiles después de radicado el formulario de afiliación a EPS por los canales respectivos que esta tenga (el cual debe tener fecha máxima del día de la posesión del funcionario). En caso de tener una respuesta negativa o no tener respuesta de la EPS, procederá a realizar las acciones correctivas que esta estipule para garantizar la activación de la afiliación. Queda como evidencia el certificado de afiliación a la EPS por parte de la Entidad.			
Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno			
Diseño	Ejecución	Evaluación Control Presente con deficiencias en su aplicación	
Control de tipo correctivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua, cuenta con un responsable y una acción. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022), en su página 45 señala que para una adecuada redacción del control se debe adoptar una estructura consistente en identificar el “Responsable de ejecutar el control” es decir el cargo del servidor que ejecuta el control, la “Acción” o aquella actividad plasmada mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control y el “Complemento” que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control”.	Se evidencian debilidades en la aplicación de este control toda vez que verificando las historias laborales de los funcionarios que ingresaron a la UPRA en el segundo semestre de 2023 y el primer semestre del año 2024, se observa que no se encuentra soporte documental del Formulario de novedad de afiliación a EPS. La evidencia se puede verificar en la ruta: P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.15_HIST_LABORALES Existen actividades diseñadas para el control establecido, sin embargo, se evidencia debilidad en la ejecución del mismo.	Prese nte 	Funcion ando 

Revisado el diseño de este control, se evidencia una acción de mejora frente a la observación presentada en la auditoria de la vigencia 2023, toda vez que en el control se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control, quien aplica el control, como se aplica y como se hace la verificación.			
---	--	--	--

Riesgo de Proceso 2: Posibilidad de afectación reputacional por Respuesta inadecuada frente a un accidente o incidente laboral debido a Falta de identificación y valoración de peligros y riesgos laborales.

Control 1: El profesional de SST semestralmente valida que la matriz de identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos calificación se encuentre actualizada, revisando la normatividad vigente, investigación de accidentes e incidentes laborales e inspecciones en general. En caso de identificar nuevos riesgos se incluyen en la matriz. Queda como evidencia la matriz de identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos actualizada.

Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno

Diseño	Ejecución	Evaluación	
		Control Presente	y funcionando
Control de tipo correctivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua, cuenta con un responsable y una acción. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022), en su página 45 señala que para una adecuada redacción del control se debe adoptar una estructura consistente en identificar el “Responsable de ejecutar el control” es decir el cargo del servidor que ejecuta el control, la “Acción” o aquella actividad plasmada mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control y el “Complemento” que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control”. Revisado el diseño de este control, se evidencia una acción de mejora frente a la observación presentada en la auditoria de la vigencia 2023, toda vez que en el control se establece puntualmente el cargo de quien	Una vez verificada las rutas se evidencia la matriz de identificación de peligros y evaluación a la cual se le realiza el seguimiento respectivo en el cual se observa el cumplimiento de las actividades del SG SST. Una vez realizado el seguimiento a los indicadores se verificaron los controles con sus respectivas evidencias dando cumplimiento al manual, la política, el programa y los procedimientos establecidos por el proceso Gestión de Talento Humano, lo que arroja un cumplimiento de los indicadores en rango sobresaliente para el primer semestre de 2024.	Presente 	Funcionando 

realiza la actividad de control, quien aplica el control, como se aplica y como se hace la verificación.			

3.2. Observaciones

3.2.1. Observación N°1. Debilidad en el seguimiento de los controles asociados a los riesgos del Proceso de Gestión del Talento Humano- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

Como parte de las actividades contempladas para esta auditoría se incluyó el análisis de los riesgos y controles asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, una vez revisados los controles se observa que algunos de estos no son efectivos, toda vez que tiene debilidades en su ejecución y no se aplica el procedimiento. Así mismo verificando el seguimiento del segundo cuatrimestre al mapa de riesgo, se observa que se realiza el seguimiento el 05 de septiembre por parte de la primera línea de defensa, sin detectar las fallas generadas en la ejecución de controles, los cuales se evidenciaron en esta auditoría, así mismo se observa que la segunda línea de defensa realizará la supervisión y verificación a al seguimiento, presentado por parte de la primera línea de defensa.

Criterio: “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022).

3.5 Monitoreo y revisión: 5. Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. (...)”

Primera línea de defensa: esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad.

Segunda línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.

Recomendación: Fortalecer las acciones para que se cumplan 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 la ejecución de controles y actividades en los procedimientos relacionados el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

SITUACIÓN 1: Debilidad en la aplicación de la actividad AT 40 Afiliar a Entidades del SGSSS, del procedimiento de Selección y Vinculación se Personal Y el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- Afiliación y pago al Sistema General de Riesgos Laborales Servidores públicos.

Realizada la revisión las historias laborales de los funcionarios que ingresaron a la UPRA en el segundo semestre de 2023 y el primer semestre del año 2024, se observó que a dos funcionarios se les realizó la afiliación a la ARL el día de la posesión y el cubrimiento comenzó al otro día de la posesión, lo anterior debido a la ineffectividad de controles, lo que puede generar una posibilidad de afectación de la imagen institucional

La evidencia se puede verificar en la ruta:

P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.15_HIST_LABORALES

FUNCIONARIO	FECHA DE POSESIÓN	CERTIFICACIÓN AFILIACION ARL
Rodríguez Romero Alexander	12/07/2023	Fecha De Afiliación: 12/07/2023 Fecha De Cubrimiento 13/07/2023
Avellaneda Micolta Juan Carlos	12/07/2023	Fecha De Afiliación: 12/07/2023 Fecha De Cubrimiento 13/07/2023

Criterio: Actividad AT 40 Afiliar a Entidades del SGSSS, del procedimiento de Selección y Vinculación de Personal: “El profesional especializado de Talento Humano, un día antes de la posesión del funcionario, verifica que se haya efectuado la afiliación de ARL por medio de la certificación de afiliación con la Entidad como empleador, a través del correo remitido por el Técnico Administrativo de Talento Humano. En caso de no tener el soporte de afiliación, el profesional Especializado de Talento Humano gestiona de inmediato la afiliación a ARL”. Y el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- Afiliación y pago al Sistema General de Riesgos Laborales Servidores públicos: La afiliación la realiza el Técnico Administrativo de Talento Humano el día antes de la posesión de su cargo.

Recomendación: Fortalecer los controles para realizar la efectiva afiliación de la ARL en los términos establecidos en el control generado en el procedimiento de Selección y Vinculación de Personal.

SITUACIÓN 2: Debilidad en la aplicación de la actividad AT1 Gestionar la realización del examen médico ocupacional, del procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales.

Realizada la revisión las historias laborales de los funcionarios que ingresaron a la UPRA en el primer semestre del año 2024, se observó que a un funcionario se le realizó el examen de preingreso posterior a la fecha de posesión(El tiempo para realizar el examen no puede ser mayor a 5 días hábiles antes de la posesión.) , así mismo no se evidencia el examen de preingreso de una funcionaria ni tampoco se registra en la matriz de seguimiento, lo anterior debido a la ineffectividad de controles, lo que puede generar una posibilidad de afectación de la imagen institucional

La evidencia se puede verificar en la ruta:

P:\05.SECRETARIA_GENERAL\6.TALENTO_HUMANO\05.15_HIST_LABORALES

FUNCIONARIO	OBSERVACIÓN
Funcionario: Laguna Torres Yudith Lorena. Fecha de Ingreso: 15/01/2024	No se evidencia el examen médico de ingreso y tampoco se encuentra dentro la matriz de seguimiento
Funcionario: Diaz Ortiz Karen Jacqueline Fecha de Ingreso: 12/04/2024 Fecha Examen: 15/04/2024 Ingreso	Se realizó posterior a la posesión- Examen médico ocupacional de ingreso: El tiempo para realizar el examen no puede ser mayor a 5 días hábiles antes de la posesión.

Criterio: Procedimiento: Exámenes Médicos Ocupacionales- AT1 Gestionar la realización del examen médico ocupacional Examen médico ocupacional de ingreso: El tiempo para realizar el examen no puede ser mayor a 5 días hábiles antes de la posesión.

Recomendación: Fortalecer los controles para realizar los exámenes ocupacionales en los términos establecidos en el control generado en el procedimiento.

3.2.3. Observación N°3. Debilidad en el sistema de archivo y retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Se debe indicar que el Grupo de Gestión de Talento Humano actualizó la tabla de retención ajustado los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST y los cuales se relacionan en los procedimientos actualizados.

Se evidencia debilidad en cuanto al manejo de los registros ubicados en las historias laborales, toda vez que no se relacionan la totalidad de los registros del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y que se encuentran relacionado en la TRD.

CERTIFICACION ARL

FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
Funcionario: Velasco Lozano Juan Hernando Fecha de ingreso: 9/08/2023 Certificación Afiliación ARL: Si	Verificando la página de positiva se evidencia que se encuentra afiliada, Sin embargo, el certificado no se encuentra dentro de la historia laboral.
Funcionario: Ortiz Bohórquez Patricia Fecha de ingreso: 17/11/2023 Certificación afiliación ARL: Si	Verificando la página de positiva se evidencia que se encuentra afiliada, Sin embargo, el certificado no se encuentra dentro de la historia laboral
Funcionario: Mora Gamboa Juan Fernando Gabriel Fecha de ingreso: 1/04/2024 Certificación afiliación ARL: Si	Verificando la página de positiva se evidencia que se encuentra afiliada, Sin embargo, el certificado no se encuentra dentro de la historia laboral
Funcionario: Velásquez Barrios Nicole Catalina Fecha de ingreso: 11/04/2024 Certificación afiliación ARL: Si	Verificando la página de positiva se evidencia que se encuentra afiliada, Sin embargo, el certificado no se encuentra dentro de la historia laboral
Funcionario: Laguna Torres Yudith Lorena Fecha de ingreso: 15/01/2024 Certificación afiliación ARL: Si	Verificando la página de positiva se evidencia que se encuentra afiliada, Sin embargo, el certificado no se encuentra dentro de la historia laboral



EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO

FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
Funcionario: Alarcón Vanegas Jairo Andres Fecha Examen:143288- Tienen Seguimiento Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Monica Cortes Pulido Fecha Examen:143284-Tienen Seguimiento Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Pinzón Salamanca Carlos Esteban Fecha Examen:144834 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Dora Inés Rey Martínez Fecha Examen:144670 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Nevá Diaz Nelson Javier Fecha Examen:144353 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Londoño Martínez José Bernardo Fecha Examen:127009 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Cubides Cuellar Elizabeth Fecha Examen:144831 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Álvaro Estupinan Manrique Fecha Examen:143288 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Fidel Antonio Londono Fecha Examen:144335 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral
Funcionario: Norella Peña Fecha Examen:1446643 Periódico	El examen periódico no reposa en la Historia Laboral

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 . Obligatorio 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: Con el fin de dar un adecuado manejo a la información y contar con respaldo de la información del sistema de seguridad y salud en el trabajo se debe contar con todos los soportes en las historias laborales asignados a los archivos en la TRD de Secretaría General – Gestión del Talento Humano.

3.3. Cumplimientos

A continuación, se listan los cumplimientos derivados del proceso de auditoría, la cual estuvo enmarcada en la verificación del cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN								
CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
					CUMPLE TOTALMENTE	NO CUMPLE	NO APLICA	
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4	0,5	0	0	4
		1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0,5		0,5	0	0	
		1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0,5		0,5	0	0	
		1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5		0,5	0	0	
		1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0,5		0,5	0	0	
		1.1.6 Conformación COPASST	0,5		0,5	0	0	
		1.1.7 Capacitación COPASST	0,5		0,5	0	0	
		1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5		0,5	0	0	
	Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (6 %)	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP	2	6	2	0	0	6
		1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	2		2	0	0	
		1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas	2		2	0	0	
	GESTION INTEGRAL	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST	1	15	1	0	0	13

		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1		1	0	0	
		Evaluación inicial del SG-SST (1%)	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1		1	0	0	
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2		2	0	0	
		Conservación de la documentación (2%)	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2		0	0	0	
		Rendición de cuentas (1%)	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1		1	0	0	
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1 Matriz legal	2		2	0	0	
		Comunicación (1%)	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		1	0	0	
		Adquisiciones (1%)	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		1	0	0	
		Contratación (2%)	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2		2	0	0	
		Gestión del cambio (1%)	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		1	0	0	
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1 Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de Condiciones de Salud	1	9	1	0	0	9
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1		1	0	0	
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1		1	0	0	
			3.1.4 Realización de los evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros-Periodicidad Comunicación al Trabajador	1		1	0	0	
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1		1	0	0	

GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)		3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales	1		1	0	0	
		3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1		1	0	0	
		3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1		1	0	0	
		3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1		1	0	0	
	Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2	5	2	0	0	5
		3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales	2		2	0	0	
		3.2.3 Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales	1		1	0	0	
	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1	6	1	0	0	6
		3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1		1	0	0	
		3.3.3 Medición de la mortalidad por accidentes de trabajo	1		1	0	0	
		3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1		1	0	0	
		3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1		1	0	0	
		3.3.6 Medición del ausentismo por causa medica	1		1	0	0	
	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4	15	4	0	0	15
		4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4		4	0	0	
		4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.	3		3	0	0	
		4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4		4	0	0	
	Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	2,5	15	2,5	0	0	15
		4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2,5		2,5	0	0	

			4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2,5		2,5	0	0	
			4.2.4 Realización de Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con participación del COPASST.	2,5		2,5	0	0	
			4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5		2,5	0	0	
			4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5		2,5	0	0	
	GESTION DE EMERGENCIAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias	5	10	5	0	0	10
			5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5		5	0	0	
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	6.1.1 Definición de Indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1,25	5	1,25	0	0	5
			6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25		1,25	0	0	
			6.1.3 Revisión anual de la alta dirección, resultados de la auditoría	1,25		1,25	0	0	
			6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1,25		1,25	0	0	
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2,5	10	0	0	0	7,5
			7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2,5		2,5	0	0	
			7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5		2,5	0	0	
			7.1.4 Elaboración Plan de mejoramiento, implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5		2,5	0	0	
TOTALES					100	95,5	0	0	95,5
Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).									
EL NIVEL DE SU EVALUACIÓN ES:						ACEPTABLE			



Conforme a lo establecido en el Artículo 28 de la Resolución 312 de 2019, la UPRA obtuvo un nivel aceptable, lo significa que el sistema funciona bien, pero debe establecer mejoras de acuerdo con la evaluación, para el caso en concreto se debe mejorar el punto 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se debe aclarar que el ítem “1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial”, no aplica para la UPRA, toda vez que no se tienen trabajadores de alto riesgo, y se evidencia que el riesgo es uno para los funcionarios de la entidad.

La misma situación se presenta con el ítem “4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas”, para esta vigencia no se realizó contrato para la compra de EPP, toda vez que, de acuerdo a la matriz de peligros, no se cuentan con trabajadores de Alto Riesgo los cuales requieren los Elementos de Protección Personal.

Riesgos Identificados En La Matriz De Identificación De Peligros, Valoración Y Evaluación De Riesgos Ocupacionales De La UPRA

A continuación, se muestra la verificación hecha a través del ejercicio de auditoría por parte de la Asesoría de Control Interno a la Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales. Esta verificación se hizo teniendo en cuenta las directrices dadas por la Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos de seguridad y salud ocupacional (GTC45):

Riesgo 3: Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales	
Control 1: Controles de ingeniería, Controles administrativos y controles de EPP	
Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno	
Verificación de cumplimiento de las directrices para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos	Evaluación
Se cuenta con la matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos ocupacionales, la cual cumple con las directrices de la GTC 45: Clasificar los procesos, actividades y las tareas, Identificar los peligros, Identificación de los controles existentes, Valorar el riesgo, Criterios para establecer controles y Medidas de intervención. Así mismo se evidencia que se construyó una la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración del Riesgo de Seguridad Vial se evidencian controles, valoración y medidas de intervención.	Cumple con lo establecido en la GTC 45



4. Conclusiones

- De acuerdo con los criterios de la Resolución 0312 de 2019 la UPRA se ubica en un nivel de evaluación ACEPTABLE con un resultado del 95.5 dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 28.
- De las acciones que se definieron en el Plan de Mejoramiento derivado de auditoría del para el año 2022, se observa que persisten algunas debilidades y por lo tanto deberán definir nuevas acciones de intervención.
- Es necesario mejorar la ejecución y seguimiento de controles ya que existen falencias en su operación.