 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024	Página: 1 de 15

Tipo de auditoría	Fecha del informe
Auditoría Interna de Cumplimiento	28/10/2024

Unidad auditable:	Gestión de Talento Humano- SG-SST.
Líder del proceso o responsable de la unidad auditable:	Víctor Efrén Ortiz Ortiz/Jefe Oficina de Personal

Objetivo de la auditoría

Se verificó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual Estándar de Control interno MECI bajo los criterios de la Séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así como los requisitos contemplados en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad aplicable con relación al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Alcance de la auditoría


La auditoría abarcó las actividades contempladas desde el proceso Gestión del Talento Humano frente al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, correspondiente a la vigencia 2023 y lo avanzado en la vigencia 2024, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, *Artículo 2.2.4.6.30. Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).*

Metodología de auditoría

Se aseguró el cumplimiento del objetivo de la auditoría, se realizó solicitud de información, revisión y análisis de los registros que permitieron evidenciar el desarrollo del proceso, mediante la aplicación de técnicas contempladas en el PD-ECS-01 PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS, como inspección, procedimientos analíticos, rastreo, visita en sitio, entre otras aplicables.

La información verificada correspondió principalmente a la siguiente:

- Acuerdo Superior N°006 de 2024, "Por la cual se adopta la Política de Seguridad y salud en el Trabajo en la Universidad de los Llanos".
- Acuerdo Superior 012 de 2016, "por la cual se deroga los Acuerdos Superiores No. 001 de 2009 y 001 de 2013 y se determinó la conformación y funcionamiento del Comité Universitario de Prevención y Atención del Acoso Laboral al interior de la Universidad de los Llanos".
- Resolución Rectoral N°1269 de 2024, "Por la cual se modifican los artículos 7,8,9,13,15 y se deroga el artículo 16 de la Resolución Rectoral N°1756 del 08 de agosto de 2018".
- PL-GTH-01 Plan de Control y Prevención de Emergencias
- PG-GTH-01 Programa vigilancia epidemiológica riesgo biológico COVID-19
- PG-GTH-02 Programa vigilancia epidemiológica riesgo psicosocial
- PG-GTH-03 Programa de vigilancia en riesgo cardiovascular
- PG-GTH-04 Programa de pausas activas
- PG-GTH-05 Programa de vigilancia en salud auditiva
- PG-GTH-06 Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos
- PG-GTH-07 Programa de vigilancia en salud visual
- PD-GTH-23 Procedimiento para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales
- PD-GTH-26 Procedimiento identificación peligros evaluación riesgos y determinación de controles
- PD-GTH-27 Procedimiento de selección uso y mantenimiento de elementos y equipos de protección personal
- PD-GTH-40 Procedimiento de inspecciones de seguridad
- GU-GTH-01 Guía para determinación del profesiograma
- IN-GTH-01 Instructivo de estilos de vida saludable
- IN-GTH-02 Instructivo de orden y aseo
- FO-GTH-183 Inspección de kit ambiental
- FO-GTH-184 Inspección de kit de carreteras-herramientas
- FO-GTH-185 Inspección pre operacional de vehículos
- FO-GTH-186 Inspección inicial periódica y final de vehículos
- FO-GTH-147 Matriz de identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos 2024

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024

Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría aplicados correspondieron a la Séptima Dimensión del MIPG que actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI, Información documentada del Sistema Integrado de Gestión (caracterización del proceso, manuales, planes, programas, procedimientos, guías y registros, entre otros), normatividad interna y externa aplicable al proceso.

Requisitos legales	Otros requisitos
<ul style="list-style-type: none"> ● Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo ● Resolución 312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. ● La demás normatividad vigente aplicable al proceso. 	<p>Modelo Estándar de Control Interno MECI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Componente 1. Ambiente de control Componente 2. Evaluación del riesgo Componente 3. Actividades de control Componente 4. Información y comunicación Componente 5. Actividades de monitoreo <p>*Políticas de Gestión y Desempeño Institucional aplicables a la Universidad de los Llanos.</p>

Fechas de la auditoría


Reunión de apertura	Ejecución en sitio		Reunión de cierre
08/10/2024	Desde: 08/10/2024	Hasta: 23/10/2024	25/10/2024

Roles en la auditoría

Asesor de Control Interno	Auditor Líder	Auditor de Apoyo	Experto Técnico
Diana Zulay Reza Mondragón	Diana Zulay Reza Mondragón	Keila García Forero Arlex Rodríguez Quevedo Natalia Rozo Sonia Patricia Clavijo Baquero Paula Nicoll Morales Robayo	N/A

Aspectos positivos

- El personal del área cuenta con la competencia de acuerdo con los perfiles requeridos para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se cuentan con estrategias a través de los diferentes programas establecidos por el sistema de seguridad y salud en el trabajo que permiten el acompañamiento y seguimiento de las condiciones físicas y psicológicas de los trabajadores en la universidad.
- Las acciones adelantadas en el marco del Festival de la Salud 2024, que busca mejorar las condiciones de salud de la comunidad Unillanista.
- El mecanismo dispuesto a través del microsítio del SST, para recepción de hojas de vida para el personal que desea pertenecer al grupo de brigadistas.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-01
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 1 Ambiente de Control Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución Rectoral N°1269 de 2024, "Por la cual se modifican los artículos 7,8,9,13,15 y se deroga el artículo 16 de la Resolución Rectoral N°1756 del 08 de agosto de 2018".
Descripción del hallazgo
<p>No se está asegurando la integración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con los sistemas de gestión implementados en la universidad de acuerdo a lo contemplado en el Decreto 1072 de 2015, <i>Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, "Numeral 11. Integración. "El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa".</i></p> <p>Lo anterior, se denota al mantenerse de manera independiente los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La política, objetivos y el manual del SST se han establecido de manera independiente a otros sistemas de gestión implementados por la Universidad como el caso del Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental. Las caracterizaciones de los procesos, la Matriz de Análisis del Contexto de la Organización, Matriz de comunicación, los procedimientos y otros documentos transversales, no contemplan los aspectos relacionados con el SG-SST. <p><i>Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, "Numeral 11. Integración, la Resolución Rectoral N°1269 de 2024, artículo 2 Modificar... y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 1 Ambiente de Control.</i></p>

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-02
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 4 Información y Comunicación. Resolución Rectoral N°1756 de 2018, "Por la cual se actualiza el Sistema Integrado de Gestión SIG de la Universidad de los Llanos, se regulan sus órganos de administración, se autoriza a la oficina de planeación para administrar la página web del SIG y se derogan otras resoluciones rectorales, entre otras aplicables".
Descripción del hallazgo
<p>Verificada la Matriz General de Peligros y Riesgos actualizada a 2024 y publicada en el microsítio del SIG, link FO-GTH-147 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS, no se evidencia dentro de la misma, los peligros y riesgos identificados para el Centro de Idiomas, los cuales fueron remitidos por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo a la oficina del SIG, mediante correo electrónico del 08/10/2024 en el cual se solicita la vinculación del Centro de Idiomas en la matriz de riesgos.</p> <p><i>Lo anterior, incumple lo establecido en la Resolución Rectoral 1756 de 2018, "Artículo 18. SEÑALAR que la administración y cargue de los documentos del Sistema Integrado de Gestión SIG en la página sig.unillanos.edu.co, es responsabilidad del Asesor de Planeación..." y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 4 Información y Comunicación.</i></p> <p>Con relación al presente hallazgo, se traslada al proceso Gestión de la Calidad.</p>

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-03

Criterio

- Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 3 Actividades de Control.
- Decreto 1072 de 2015, Artículos 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.
- Resolución 1510 de 2011, del Ministerio de la Protección Social, "Por la cual se definen los criterios técnicos y de seguridad para piscinas y se dictan otras disposiciones."
- Ley 1209 2008 "Por medio de la cual se establecen normas de seguridad en piscinas."
- Decreto 554 de 2015, "Por el cual se reglamenta la Ley 1209 de 2008".

Descripción del hallazgo

Verificado el documento FO-GTH-147 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS 2024, no se evidencia que se haya identificado peligros y riesgos relacionados con el uso de la piscina para la comunidad universitaria, docente y administrativa.

Así mismo, no se está asegurando el cumplimiento de los requisitos contemplados en la Ley 1209 de 2008, capítulo IV Medidas de Seguridad, artículo 11 Normas mínimas de seguridad y el Decreto 554 de 2015 Artículo 5°. Requisitos para la certificación de normas de seguridad de piscinas para uso público, literal 5.2.


Durante la inspección realizada, se evidenció:

SEDE BARCELONA:

- Fuga de agua en la tubería de ingreso a la piscina.
- El área de piscina no cuenta con botiquín.
- En la bodega de la piscina, se almacenan alimentos y se observó ropa colgada cerca al cloro granulado.
- El área de la piscina no cuenta con teléfono o citófono para llamadas de emergencia.
- No se dispone de un protocolo de mantenimiento de la piscina que defina los pasos necesarios para garantizar la seguridad, higiene y salubridad que puede comprometer la calidad del agua y el bienestar de los trabajadores y usuarios.
- El área destinada al almacenamiento de los productos químicos de la piscina no es adecuada, teniendo en cuenta que, no cumple con los requisitos establecidos para garantizar un almacenamiento seguro y conforme a la normativa vigente.
- El personal encargado del mantenimiento de la piscina, no cuenta con la capacitación adecuada para el manejo de productos químicos, lo que representa un riesgo significativo en el uso inadecuado de los mismos y posibles consecuencias para la salud y seguridad de los trabajadores y usuarios.

CENTRO DE IDIOMAS:

- No se evidencia mantenimiento y tratamiento del agua de la piscina; si bien es cierto que, el personal del centro de idiomas indicó que se planificó por parte de Servicios Generales realizar mantenimientos de manera quincenal, estos no se han llevado a cabo.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	<i>Código: FO-ECS-04</i>	<i>Versión: 09</i>	<i>Fecha de aprobación: 26/02/2024</i>

Con respecto al presente hallazgo, se comparte con los procesos de Bienestar Institucional y Gestión de Bienes y Servicios.

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-04
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Modelo Estándar de Control Interno MECI Decreto 1630 de 2021 "Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo, y se toman otras determinaciones". Decreto 1496 de 2018. Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
Descripción del hallazgo
<p>Con relación a lo contemplado en el Decreto 1630 de 2021 "Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo, y se toman otras determinaciones" y Decreto 1496 de 2018. Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química, se identifica lo siguiente:</p> <p>En la Planta de Tratamiento de Agua Potable-PTAP, se evidenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> Químicos como hipoclorito e hidróxido de sodio en el suelo. Bidones de yaquil y soda cáustica con más de un año de vencimiento y expuestos a altas temperaturas de calor, en la mayoría de los casos las etiquetas se encuentran deterioradas o no registran fecha de vencimiento. Más de 50 unidades en stock, que, por la cantidad significativa, permanecen largos periodos de tiempo sin utilizar. En la Planta de Tratamiento de Agua Residuales-PTAR, se evidenció hipoclorito en el suelo y expuesto a altas temperaturas de calor. <p>Estas situaciones conllevan a un riesgo ambiental y potencial peligro para los trabajadores, no obstante, las mismas obedecen a hallazgos reiterados en las auditorías internas, de igual manera desde los sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo se han realizado inspecciones y sus resultados se ha comunicado a las dependencias responsables, sin que a la fecha se hayan tomado acciones efectivas.</p> <p>Con relación a este aspecto, se traslada al PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.</p>

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-05
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 3 Actividades de Control Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. PD-GTH-40 PROCEDIMIENTO DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD
Descripción del hallazgo
<p>Revisado el PD-GTH-40 Procedimiento de inspecciones de seguridad, versión 1 y 2, se evidenció que no se ha aprobado el formato FO-GTH-189 DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS por el SIG, situación que no ha permitido su implementación y el cumplimiento de las actividades 4 que establece: diligenciar el reporte de acciones preventivas o de mejora de acuerdo a los resultados de las inspecciones de seguridad realizadas y actividad 5 que indica: realizar seguimiento a las acciones registradas en el reporte de acciones correctivas, preventivas o de mejora, e informar al área</p>

correspondiente, para las vigencias 2023 y 2024. Adicionalmente, se evidenciaron solicitudes por correo electrónico reiteradas con fechas de 07 de diciembre del 2023 y 25 de septiembre del 2024 desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo al Sistema Integrado de Gestión SIG, sin que a la fecha se haya aprobado y publicado el formato en mención.

Con relación a este aspecto se traslada al Sistema Integrado de Gestión SIG.

Así mismo, durante las visitas de inspección a las diferentes áreas de la Universidad, se evidencia lo siguiente:

SEDE BARCELONA:

- Al verificar las condiciones locativas del Laboratorio de Anatomía, se observó acumulación de moscas, humedad, así mismo, se percibe olores químicos y otros olores fuertes por posible contaminación ambiental. Al verificar las inspecciones realizadas por el área de SST, se evidencia que éstas condiciones han sido previamente identificadas mediante inspección realizada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo el 11 de septiembre de 2024, así mismo, el Sistema de Gestión Ambiental realizó informe de inspección el cual fue comunicado por medio de correo electrónico el día 23 de septiembre de 2024, a la Vicerrectoría de Recursos Universitarios, sin que a la fecha se hayan tomado acciones. **Con relación a este aspecto, se traslada al PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.**
- En visita al laboratorio de Microbiología Vegetal en el marco de la auditoría interna, se observó que el botiquín se encuentra incompleto y con elementos vencidos, el kit antiderrames se encuentra vencido, además varias lámparas dañadas. **Con relación a este aspecto, se comparte con el PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.**
- No se tiene señalado el área determinada como "Punto de Encuentro" para las situaciones de emergencia.


CENTRO DE IDIOMAS:

- No se está asegurando la implementación de las actividades contempladas en el Plan Anual de Trabajo de la vigencia 2024.
- En recorrido por las instalaciones se identificaron las siguientes situaciones:
 - Las barandas de las escaleras presentan averías que conlleva peligro de caídas para los estudiantes, considerando que en su mayoría corresponde a menores de edad.
 - La alarma instalada en los diferentes pisos, no genera aviso sostenido en caso de emergencia.
 - Los extintores de los pisos 2, 3 y 4 registran vencimiento en la fecha de revisión y carga.
 - De acuerdo con lo manifestado por el personal del Centro de Idiomas que atendió la auditoría, el parqueadero presenta deficiencia en la iluminación, lo que dificulta la visibilidad en horas de la noche.
 - No se tiene señalado el área determinada como "Punto de Encuentro" para las situaciones de emergencia.
 - En la revisión de los elementos del área de enfermería se evidenciaron medicamentos vencidos.

SAN ANTONIO:

- En recorrido por las instalaciones se identificaron las siguientes situaciones:
 - Se evidencian extintores en diferentes áreas que registran vencimiento en la fecha de revisión y carga. Adicionalmente se observan extintores ubicados dentro de gavetas con seguridad, en cuyos casos se dificulta la extracción en caso de emergencia.
 - En el edificio Gabriel Rosas, se evidencian escaleras sin cinta de seguridad antideslizante, lo que genera peligro de caídas para las personas.
 - En la oficina de la Dirección del Programa de Mercadeo, se evidenció escritorio en vidrio el cual presenta avería en 2 secciones, lo que genera riesgo de lesiones para la persona que ocupa el puesto de trabajo. Esta situación fue comunicada por parte de la dirección del programa de Mercadeo al SG-SST, mediante correo electrónico de fecha 13 de agosto de 2024, sin que, a la fecha de la presente auditoría, se hayan tomado acciones correctivas.
 - No se tiene señalado el área determinada como "Punto de Encuentro" para las situaciones de emergencia.

Frente a estas situaciones no se evidencia la toma de acciones correctivas.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024	Página: 7 de 15

Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control, PD-GTH-40 Procedimiento de inspecciones de seguridad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 3 Actividades de Control.

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-06

Criterio

- Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 3. Actividades de Control.
- Resolución 3316 de 2019 del Ministerio de Salud, "Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA".

Descripción del hallazgo

El desfibrilador Externo automático DEA del campus SAN ANTONIO, cuya referencia es DEA TYPE-FREDPA-1 no se encuentra en funcionamiento porque la batería se encuentra descargada, los electrodos se encuentran vencidos, no cuenta con dispositivo de seguridad sonora, situación que se repite con el desfibrilador Externo automático de la Sede Barcelona. Esta novedad que fue identificada mediante inspección realizada por el SG-SST en el mes de mayo de 2024, sin que a la fecha se hayan tomado acciones.

Así mismo, y al verificar los desfibriladores que se encuentran en el edificio administrativo y en el auditorio, se evidenció que no se encuentran en funcionamiento debido a que no cuentan con baterías.

De acuerdo a las condiciones antes mencionadas, no ha sido posible a la fecha de la auditoría, llevar a cabo el reporte ante la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio el registro de los equipos Desfibriladores externos automáticos, en cumplimiento a lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 1 Lineamientos Para La Operación, Uso y Dotación Del Desfibrilador Externo Automático -Dea. Numeral 2. Dotación y registro de los Desfibriladores Externos Automáticos - OEA.

Estas situaciones, denotan la falta de controles que ponen en riesgo la vida humana en caso de emergencias que requieran su uso.

Lo anterior, incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, Componente 3. Actividades de control y la Resolución 3316 de 2019 del Ministerio de Salud Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA - ANEXO TÉCNICO No. 1 Lineamientos Para La Operación, Uso y Dotación Del Desfibrilador Externo Automático -Dea. Numeral 2. Dotación y registro de los Desfibriladores Externos Automáticos - OEA.

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-07

Criterio

- Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Acuerdo Superior N°006 de 2024, "Por la cual se adopta la Política de Seguridad y salud en el Trabajo en la Universidad de los Llanos".

Descripción del hallazgo

En verificación del cumplimiento de los requisitos normativos aplicables a la Política de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció:

Si bien es cierto que, se actualizó la Política de Seguridad y salud en el Trabajo, mediante Acuerdo Superior No. 006 de 2024 del 31 de enero de 2024, "Por la cual se adopta la Política de Seguridad y salud en el Trabajo en la Universidad de los Llanos", ésta no se encuentra firmada por el Representante Legal, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.6. *Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST) numeral 3. "Ser concisa, redactada con claridad, estar fechada y firmada por el representante legal de la empresa".*

- La mencionada política no se encuentra publicada en el micrositio del área de SST, link POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- No se evidencia soporte del cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo Superior 006 de 2024, artículo 2, Parágrafo: "El Rector deberá rendir un informe semestral ante el Consejo Superior Universitario sobre la ejecución de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo".

- Revisado el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de los Llanos, cuyo numeral 6.4 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES POR CARGOS, indica que... "La Universidad de los Llanos es responsable, por la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en el artículo 56 del Decreto Ley 1295 de 1994, la Circular Unificada de 2004 y demás reglamentación aplicable. Para lo anterior la Universidad ha definido un Manual de Funciones por cargos en donde se asignan las responsabilidades en seguridad y salud para los niveles directivos, medios y operativos". No obstante, al verificar el Manual de Funciones y competencias Versión 05 del 19 de septiembre de 2014, no se evidencia información relacionada con la asignación de responsabilidades en materia de SST, incumpliendo lo indicado en el Decreto 1072 de 2015 ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. Dentro del (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones: 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.

Lo anterior, incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 1 Ambiente de Control y el Decreto 1072 de 2015, ARTÍCULO 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST) y ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores.

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-08
Criterio

- Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 3 Actividades de control, PD-GTH-23 procedimiento para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales
- PD-GTH-27 procedimiento de selección, uso y mantenimiento de elementos de protección personal PD-GTH-40 Procedimiento de inspecciones de seguridad
- PG-GTH-03 Programa de vigilancia en riesgo cardiovascular
- PG-GTH-05 Programa de vigilancia en salud auditiva
- PG-GTH-07 Programa de vigilancia en salud visual

Descripción del hallazgo


Verificado el procedimiento PD-GTH-27 versión 01 que corresponde a SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, no se evidenció el cumplimiento para la vigencia 2023 de la actividad número 8 que indicaba... "Realizar inspecciones sobre el uso, cuidado, el estado, la necesidad de reposición y mantenimientos de los diferentes EPP de los trabajadores", así mismo, para la vigencia 2024 no se garantizó el cumplimiento del procedimiento PD-GTH-27 versión 02 Actividad 6.

Adicionalmente, no se tiene evidencia documentada de la disposición de los elementos de protección personal EPP por parte del SG-SST y de su manejo en el programa de gestión integral de residuos sólidos PGIRS, contemplados en la actividad 06 del procedimiento mencionado anteriormente. **Con relación a este aspecto, se comparte con el PROCESO DE GESTIÓN AMBIENTAL**

No se evidenció el cumplimiento del numeral 6.3 Exámenes médicos post-ocupacional de egreso, del PD-GTH-23 PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, actividad 4, que indica... "Comunicar al funcionario la fecha, hora y lugar en que se le practicará el (los) examen(es) según su exposición", de los funcionarios SAMUEL ELIAS BETANCURT, JOSE ARMANDO GARZÓN Y MEDARDO MEDINA Por lo anterior, no se pudo evidenciar si les fue practicado el examen médico ocupacional de retirados y/o desvinculados a los funcionarios mencionados, para la vigencia 2023.


Al revisar los indicadores de incidencia y prevalencia establecidos en los PROGRAMAS DE VIGILANCIA EN RIESGO CARDIOVASCULAR, VIGILANCIA EN SALUD AUDITIVA Y SALUD VISUAL, se evidenció que no se tiene los resultados de su medición para el periodo 2023 y 2024, De igual manera, los indicadores establecidos dentro del "PG-GTH-06 PROGRAMA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS" su medición y resultados no corresponde a lo realmente ejecutado. (Es decir, en algunos casos se registra avance del 100% cuando en realidad el avance es inferior).

Lo anterior incumple el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 3 Actividades de control y lo establecido en los procedimientos PD-GTH-23, PD-GTH-27, PD-GTH-40 y PG-GTH-03 los Programas de vigilancia en riesgo cardiovascular, PG-GTH-05 Programa de vigilancia en salud auditiva y PG-GTH-07 Programa de vigilancia en salud visual.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-09
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Modelo Estándar de Control Interno MECI. Componente 5. Actividades de monitoreo. 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.7. Plan de Trabajo Anual en SST. Resolución 312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Descripción del hallazgo
<p>Verificado el PLAN DE TRABAJO SG-SST 2024, se evidencian las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El plan anual de trabajo no contempla los objetivos del sistema SST, conforme lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 y no se encuentra firmado por el Representante Legal como se indica en el <i>Decreto 1072 de 2015, ARTÍCULO 2.2.4.6.12. Documentación, numeral 5. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</i> No se está asegurando el total diligenciamiento del registro FO-GTH -71 PLAN DE TRABAJO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con relación al resultado de las actividades programadas como: inspecciones, capacitaciones, riesgo químico (parcial), matriz de riesgos y peligros, plan de emergencias, EPP, entre otras actividades del sistema. Esta matriz contiene indicadores para la medición del cumplimiento de los cuales, en su mayoría, no se registra el resultado de la medición. No es posible identificar en el plan de trabajo anual, las actividades desarrolladas para cada sede. En verificación del registro del Plan Anual de Trabajo vigencia 2024, se evidenció que la inspección de seguridad a las camillas se planificó para el periodo de julio a septiembre, sin embargo, se realizó en el mes de marzo de 2024 y el registro no fue actualizado. <p><i>Lo anterior, incumple lo establecido en el 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 7. Plan de Trabajo Anual en SST, la Resolución 0312 de 2019, Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 5 Actividades de Monitoreo”.</i></p>

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-10
Criterio
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Archivo 1594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Tablas de Retención Documental Vigencia 2021.
Descripción del hallazgo
<p>No se evidenció el cumplimiento a la aplicación de las tablas de retención documental para el sistema SG-SST, al observar varias carpetas sin rotular de acuerdo a las TRD vigentes. Así mismo, no se da cumplimiento a la organización y orden cronológico en el archivo documental.</p> <p><i>Lo anterior, incumple los lineamientos de las tablas de retención documental vigentes para la OFICINA PRODUCTORA: 3520. DIVISIÓN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - 3520-40.18 Programa Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales fueron aprobadas en la Vigencia 2021 y la Ley General de Archivo 1594 de 2000.</i></p>

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-11

Criterio

- Modelo Estándar de Control Interno MECI. Componente 5. Actividades de monitoreo.
- Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. ARTÍCULO 2.2.4.6.26. Gestión del cambio.

Descripción del hallazgo

Verificada MATRIZ DE GESTIÓN DE CAMBIOS Y OPORTUNIDADES 2023/2024, correspondiente al SG-SST, donde se identifican 2 cambios gestionados en la vigencia 2023, los cuales no registran resultados del monitoreo. De acuerdo con lo manifestado por el personal a cargo del SST, estos cambios fueron identificados y registrados sin la participación del área.

Lo anterior, incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componente 5 Actividades de monitoreo" y el Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. ARTÍCULO 2.2.4.6.26. Gestión del cambio.

Con relación a este hallazgo se traslada al proceso Gestión de la Calidad.

Hallazgo de incumplimiento Código: GTH-2024-12

Criterio

- Modelo Estándar de Control Interno MECI, componentes 1. Ambiente de Control y 3. Actividades de Control.
- Resolución 652 de 2012, del Ministerio del Trabajo, "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".
- Acuerdo Superior No. 012 de 2016, "Por la cual se deroga los Acuerdos Superiores No. 001 de 2009 y 001 de 2013 y se determinó la conformación y funcionamiento del Comité Universitario de Prevención y Atención del Acoso Laboral al interior de la Universidad de los Llanos".

Descripción del hallazgo

Verificado el Acuerdo Superior No. 012 de 2016, "Por la cual se deroga los Acuerdos Superiores No. 001 de 2009 y 001 de 2013 y se determinó la conformación y funcionamiento del Comité Universitario de Prevención y Atención del Acoso Laboral al interior de la Universidad de los Llanos", se evidenciaron los siguientes aspectos:

- Mediante el Acuerdo Superior 012 de 2016, "por la cual se deroga los Acuerdos Superiores No. 001 de 2009 y 001 de 2013 y se determinó la conformación y funcionamiento del Comité Universitario de Prevención y Atención del Acoso Laboral al interior de la Universidad de los Llanos", se estableció que, el Comité de Convivencia Laboral estará conformado por 2 representantes del empleador y 2 representantes de los trabajadores con sus respectivos suplentes. No obstante, y teniendo en cuenta que actualmente la universidad registra más de cincuenta (50) trabajadores, este aspecto incumple lo establecido en la *Resolución 652 de 2012, Artículo 3 Conformación...3. Entre 51 a 500 servidores públicos o trabajadores, el Comité estará conformado por seis (6) miembros, tres (3) representantes de los trabajadores y tres (3) del empleador.*
- De igual manera, el mencionado Acuerdo Superior, contempla en su artículo 7 que el comité sesionará ordinariamente cada 3 meses, mientras que, la Resolución 652 de 2012, establece en el Artículo 9. "Reuniones. El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente por lo menos una (1) vez al mes, sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes".

Con relación a este aspecto se traslada a la Oficina Asesora Jurídica y a la Secretaría General.

- Verificados los requisitos establecidos para la gestión del Comité de Convivencia Laboral, se evidenció que durante la vigencia 2024, de acuerdo con las actas verificadas, sólo se ha realizado una reunión del Comité de Convivencia


Laboral con fecha del 12 de febrero de 2024, incumplimiento lo indicado en el acuerdo Superior 012 de 2016, Artículo 7: *Reuniones. El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente cada tres (3) meses y sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes.*

Lo anterior, incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, componentes 1. Ambiente de Control y 3. Actividades de Control, la 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" y el Acuerdo Superior No. 012 de 2016, "Por la cual se deroga los Acuerdos Superiores No. 001 de 2009 y 001 de 2013 y se determinó la conformación y funcionamiento del Comité Universitario de Prevención y Atención del Acoso Laboral al interior de la Universidad de los Llanos".

No. total hallazgos
12
RECOMENDACIONES

1. Garantizar que se establezca un Rubro con destinación específica para el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Actualizar el MN-GTH-04 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST, de acuerdo con los cambios y la realidad actual del sistema.
3. Asegurar la revisión anual de la Política de SST y de requerirse, realizar la actualización acorde con los cambios tanto en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como en la empresa, conforme a lo establecido en el marco normativo (*Decreto 1072, 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)* y el Acuerdo Superior 006 de 2024, artículo 3, que establece: "*Disponer que esta política será revisada anualmente, difundida y comunicada a toda la Comunidad Universitaria en general, con el fin de plantear nuevos objetivos cuando los antiguos ya se han alcanzado, introducir elementos nuevos o precisar los ya existentes*".
4. Garantizar la actualización permanente de la información publicada en el microsítio del SST.
5. Asegurar la publicación de los manuales, reglamentos y políticas del SST, en el botón de transparencia, ítem 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales, con el fin de garantizar el cumplimiento del marco normativo de la Ley 1712 de 2014", Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional".
6. Incluir los resultados y observaciones de las inspecciones de seguridad más recurrentes, en el informe de la revisión por la dirección para cada vigencia, con el fin de garantizar la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora por parte de las áreas responsables.
7. Realizar los ajustes de los formatos que presentan errores en su denominación.
8. Revisar y ajustar el formato FO-GTH-106, con relación al campo "Controlado-SI-NO", toda vez que, no se está asegurando su diligenciamiento en todos los casos.
9. Realizar ajustes en los procedimientos frente a las responsabilidades de las diferentes actividades y productos que ya no se aplican.
10. Archivar y rotular los registros generados por el "PG-GTH-06 Programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Músculo Esqueléticos", conforme a lo establecido en la Tabla de Retención Documental, vigente.
11. Relacionar en el informe de "Encuesta morbilidad sentida PVE DME" las fechas en que se ejecutó la medición.
12. Se debe identificar estrategias para la fácil percepción y cumplimiento de la meta esperada en la ejecución de la encuesta de morbilidad sentida PVE DM.
13. Garantizar las respectivas firmas de los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST, en las actas de reunión correspondientes.
14. Evaluar la pertinencia de incluir los peligros y riesgos asociados a la caída de árboles en la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Diseño de Controles del SST.
15. Incluir en el plan anual de trabajo, la inspección de seguridad al Desfibrilador Externo Automático (la entidad cuenta con 4 equipos).
16. Asegurar la adecuada medición y análisis de los indicadores de acuerdo con la periodicidad establecida.
17. Garantizar el monitoreo a los indicadores del SG-SST, dentro de los términos establecidos, por parte del área responsable.

Para el proceso de Bienes y Servicios:

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 09	Fecha de aprobación: 26/02/2024

18. Tener en cuenta los criterios aplicables desde el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en todos los procesos contractuales, de manera que se garantice el marco normativo aplicable en la materia.
19. Reevaluar las cantidades de compra en productos químicos de hipoclorito, hidróxido de sodio, yaquil y soda que son utilizados en la planta de tratamiento de agua potable y residual, con el fin de evitar su vencimiento y acumulación de producto expuesto al sol.
20. Garantizar capacitación a los conductores de la Universidad de los Llanos sobre el correcto diligenciamiento de los formatos establecidos para el control operativo del parque automotor de la universidad.
21. Determinar tiempos de entrega de los formatos de Inspección y socializarlos con los conductores de la Universidad de los Llanos.
22. Implementar un mecanismo de control para asegurar que los conductores cumplan con el diligenciamiento y entrega de los formatos de inspección.
23. Realizar inspección de cumplimiento de los implementos del Kit de Carreteras/Herramientas de los buses, asegurando que cada vehículo cuente con el kit de herramientas reglamentario.
24. Incluir en el proceso de seguimiento a conductores el formato FO-GTH-183 Inspección de Kit ambiental, el cual no se encuentra implementado actualmente.
25. Gestionar la señalización de los pasos peatonales, en las secciones donde se realizan cargue y descargue de los usuarios de las rutas de transporte de la Universidad.

Para el proceso de Gestión Jurídica y Bienes y Servicios:

26. Garantizar que todos los contratos suscritos con los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, incluyan cláusulas indicando el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.

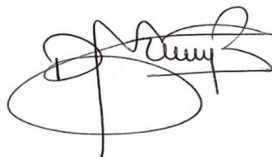
Conclusiones

1. Se logró el cumplimiento del objetivo de la auditoría de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría.
2. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se mantiene dentro de los lineamientos normativos, sin embargo se debe fortalecer el aseguramiento con relación a los aspectos identificados en los hallazgos y recomendaciones del presente informe.

Anexos

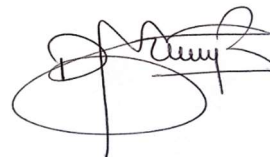
Registro fotográfico.

Elaborado por:



Diana Zulay Reza Mondragón
Auditor responsable de la Auditoría

Aprobado por:



Diana Zulay Reza Mondragón
Asesor Control Interno de Gestión

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

HALLAZGO GTH-2024-05

BARCELONA:



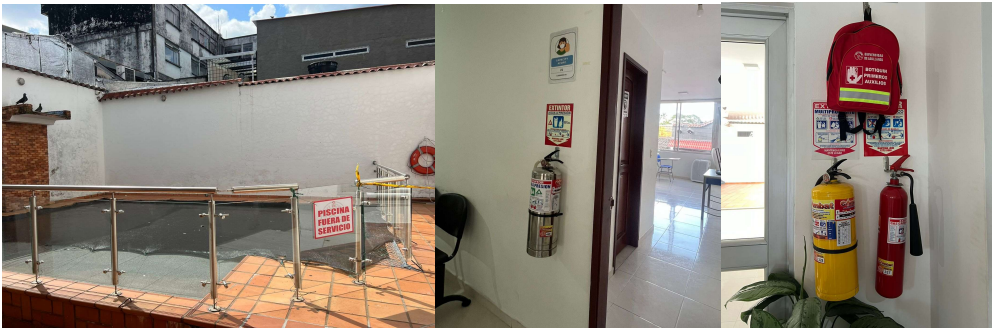
Planta de tratamiento de agua potable PETAP y de aguas residuales PETAR

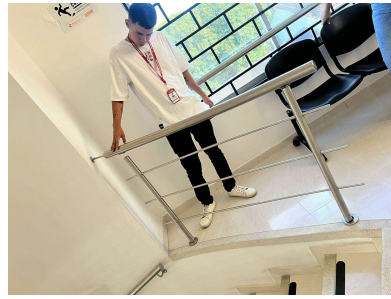


Laboratorios de Anatomía y microbiología vegetal



CENTRO DE IDIOMAS:





SAN ANTONIO:

