

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 1 de 24

TÍTULO DE AUDITORÍA

Auditoría al Proceso de Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

INFORME DETALLADO

Víctor Efrén Ortiz Ortiz - Jefe de Talento Humano
Equipo de trabajo del área de Seguridad y Salud en el Trabajo

LÍDER DE PROCESO Y/O JEFE(S) DE ÁREA(S):

Víctor Efrén Ortiz Ortiz - Jefe de Talento Humano

INFORME EJECUTIVO

Víctor Efrén Ortiz Ortiz - Jefe de Talento Humano
Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

INFORME EJECUTIVO

1. OBJETIVO(S)

1.1 Objetivo General:

Verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia de las acciones propuestas por el proceso de Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, con el fin de subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos derivados de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión en la vigencia 2022, de acuerdo a la normatividad interna y externa aplicable.

1.2 Objetivos Específicos

- 1) Evaluar el avance en el cumplimiento de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento institucional, con base en la normatividad e información documentada aplicable al proceso
- 2) Evaluar la eficacia de las acciones suscritas e implementadas en el plan de mejoramiento institucional.

2. ALCANCE

La auditoría abarca todas las correcciones, acciones correctivas y actividades establecidas en el plan de mejoramiento suscrito por el proceso, incluyendo la revisión de la información documentada. El plan de mejoramiento objeto de evaluación, será el suscrito en la vigencia 2022.

3. CRITERIOS

3.1 Matriz de plan de mejoramiento Institucional.

3.2. Normatividad:

- Ley 87 de 1993 artículo 9° "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 2 de 24

- Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.
- Decreto 648 del 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
- Decreto 1499 del 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Demás normatividad aplicable al proceso.

4. METODOLOGÍA

Cada etapa de la auditoría interna será desarrollada así:

- Entrevistas
- Lectura y revisión de la documentación.
- Análisis de la información a través de la verificación de la evidencia

5. RESULTADOS DEL TRABAJO

Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.

- **Conformidad:** Es el cumplimiento de un requisito.
- **No Conformidad:** Es el incumplimiento de un requisito. El auditor determinará si la no conformidad debe calificarse como alta o baja. La N.C. Alta, es un incumplimiento a los requisitos que afecta potencialmente los resultados previstos en el sistema de gestión o que pueda poner en peligro el cumplimiento de un requisito en los productos y servicios ofertados. La baja se emite cuando se encuentra un único fallo en un sistema o proceso y no pone en riesgo los resultados previstos por el sistema de gestión.
- **Oportunidad de mejora:** Son sugerencias sobre cómo mejorar su sistema.

El resultado del presente Informe de Auditoría establece dos (2) No Conformidades Altas, dos (02) Conformidades y cinco (05) Oportunidades de Mejora.

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las acciones establecidas	Incumplimiento de eficacia de las acciones correctivas, de mejora y	En la ejecución de la auditoría realizada al plan de mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenciaron correcciones y acciones correctivas y de mejora sin avance o cumplimiento, de las cuales se identificaron las siguientes:	GTH23-05NCA

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023 Página: 3 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
en el plan de mejoramiento institucional, debido a debilidades en los controles y gestión del proceso de Gestión de Talento Humano-Seguridad y Salud en el Trabajo.	correcciones	No conformidad CP-GTH-NC1-2022 Acción Correctiva: Gestionar la revisión y aprobación de las políticas ante la instancia competente. Evidencia: 3 actos administrativos aprobados Observación: No se observó acto administrativo aprobado de la política, por tanto, continúa abierta. Acción Correctiva: Gestionar la publicación de las políticas en el micrositio del sistema integrado de gestión. Evidencia: 1 Publicación en página web Observación: No se evidenció la publicación, por tanto, continúa abierta. Acción Correctiva: Comunicar la política a las diferentes partes interesadas. Evidencia: 1 Comunicación interna mediante boletín Observación: No se evidenció la comunicación, por tanto, continúa abierta. Las acciones establecidas para eliminar la causa que dieron origen a la No conformidad, no fueron eficaces. No conformidad CP-GTH-NC8-2022: Acción de mejora: Actualizar el reglamento de higiene y seguridad industrial. Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado (Reglamento formalizado) Observación: No se evidenció documento formalizado y publicado, por tanto, continúa abierta. No fue eficaz No conformidad CP-GTH-NC10-2022: Acción correctiva: Establecer la metodología de inducción/reinducción SST Evidencia: 1 documento actualizado y publicado (Documento formalizado) Observación: Se observó metodología de inducción y reinducción a través de procedimiento, sin embargo, el documento no ha sido publicado por el SIG, continúa abierta y no fue eficaz. No conformidad CP-GTH-NC13-2022: Acción correctiva: Establecer lineamientos para el control y conservación de registros del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo Vencimiento el 28/02/2023 Prórroga 1. Evidencia: 1 Memorando enviado al área de archivo	

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Observación: Se observa documento enviado con fecha de 05/05/2023, sin embargo, no se ha recibido respuesta por parte de la Oficina de Archivo y correspondencia, por tanto, no fue eficaz. Acción correctiva: Diseñar e implementar el formato para conservación documental Evidencia: 1 Documento implementado Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. No fue eficaz CP-GTH-NC14-2022 Acción Correctiva: Actualizar la información documentada para realizar las inspecciones planeadas (inspección de equipos y herramientas manuales, inspección a tareas críticas, inspección EPP, inspección termos de agua potable, inspección ambiente, orden y aseo) Evidencia: Actualizar la información documentada para realizar las inspecciones planeadas (inspección de equipos y herramientas manuales, inspección a tareas críticas, inspección EPP, inspección termos de agua potable, inspección ambiente, orden y aseo) Observación: se evidenció acta número 086 de 26/07/2022 donde se solicita actualizar la documentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para eliminar formatos desactualizados, sin embargo, no se evidencia actualización y eliminación de toda la documentación, por tanto, continúa abierta y no fue eficaz. CP-GTH-NC15-2022 Condición: Para la vigencia auditada no se han realizado las evaluaciones médicas de acuerdo con los peligros/riesgos a los cuales se encuentra expuesto el trabajador incluyendo los contratistas. Las cinco (5) acciones planteadas para la No conformidad fueron realizadas por el área, no obstante, se observó que para la acción 5, el planteamiento de la evidencia no es coherente con la corrección que cita lo siguiente: “Actualizar procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales”. Evidencia: Profesiograma formalizado. En lo que hace referencia a la condición, a la fecha se observa que es recurrente, toda vez que aún no se han realizado los exámenes médicos a los trabajadores de la Universidad. Continúa abierta y no es eficaz.	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023 Página: 5 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		CP-GTH-NC16-2022 Acción Correctiva: Formalizar el formato acciones correctivas, preventivas y de mejora Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado (Procedimiento formalizado) Observación: Se actualizó el formato de acciones correctivas y preventivas FO-GTH-189 y se envió a publicar el 08 de agosto del 2023. No fue eficaz debido a que no ha sido publicado. Continúa abierta. Acción Correctiva: Implementar el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora Evidencia: 1 Registro de acciones correctivas, preventivas y de mejora (soportes) Observación: No se ha implementado el procedimiento debido a que el formato no ha sido publicado para ser implementado. Continúa abierta y vencida, no fue eficaz. CP-GTH-NC18-2022 Acción Correctiva: Ingresar el inventario existente en bodega en la herramienta diseñada Evidencia: 1 Reporte de inventario herramienta actualizado Observación: No se evidenció cumplimiento, no se ha alimentado la herramienta con la información pertinente. Continúa abierta y vencida, no fue eficaz. CP-GTH-NC19-2022 Corrección: Consolidar las hojas de vida de los brigadistas que están definidos en el plan de emergencias publicado Evidencia: Acta de Reuniones del comité operativo de emergencias Observación: La evidencia no corresponde según ajuste del plan, toda vez que no se tiene a la fecha creado el Comité operativo de emergencias. No tiene coherencia la acción con la evidencia, se hace necesario replantearla. Acción abierta y vencida. No fue eficaz. Corrección: Realizar la evaluación de desempeño del brigadista de emergencia con periodicidad semestral Evidencia: 1 soporte de las inspecciones realizadas Observación: Esta acción no se realiza en SST, la realiza la ARL y es quien evalúa para poder otorgar el título como brigadista. La corrección se debe ajustar de acuerdo a la condición. No es eficaz. Continúa abierta y vencida.	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023 Página: 6 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Corrección: Realizar el comité operativo de emergencias Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado Observación: No existe comité operativo de emergencias, por tanto, continúa abierta la acción y se debe ajustar. Continúa abierta y vencida, no fue eficaz. Corrección: Actualizar los mapas y rutas de evacuación de los diferentes centros y/o sedes de la institución Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado Observación: No se evidenció mapas de rutas de evacuación, hasta el momento se realizó solicitud de los planos de la universidad por correo electrónico a planeación con fecha 15/11/2023. La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz Corrección: Realizar las inspecciones programadas de acuerdo al plan de emergencias (Equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma) Evidencia: 1 Plan de Emergencias actualizado y publicado Observación: No se evidenció cumplimiento del plan de emergencias está para publicación y una vez se surta esto se empieza a ejecutar. Acción abierta y vencida. No fue eficaz Acción Correctiva: Actualizar el Formato de plan de emergencias Evidencia: 1 formato actualizado y publicado Observación: Revisado el plan de emergencias, se envió el 09/11/2023 a publicar, sin embargo, a la fecha de la auditoría no se ha publicado. Continúa abierta y vencida. No fue eficaz. Acción de mejora: Actualización del Plan de Emergencias para los diferentes centros y/o sedes de la institución Evidencia: 1 Plan de Emergencias actualizado y publicado Observación: Revisado el plan de emergencias, se envió el 09/11/2023 a publicar, pero no se encuentra publicado por el SIG. No fue eficaz. CP-GTH-NC21-2022 Acción Correctiva: Actualización del procedimiento reporte e investigación de accidente o incidente de trabajo y los documentos de referencia. Evidencia: 1 Procedimiento y documentos de referencia formalizados Observación: Se evidenció en auditoría en sitio el procedimiento PD-GTH-22 versión 2 Reporte de	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023 Página: 7 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		investigación de accidente o incidente de trabajo, este fue enviado al SIG el 04 de julio y 31 de octubre de la vigencia 2023, pero no se ha publicado por parte del SIG, adicionalmente, falta ajustar la actividad 7 el formato FO-GTH-133 no se ha eliminado en el procedimiento. Continúa abierta y no fue eficaz. CP-GTH-NC25-2022 Corrección: Revisar los resultados de la revisión de la alta dirección Evidencia: 1 acta de reunión realizada Observación: El comité se reunió el 21 de noviembre de 2023 en donde se realizó la revisión de la rendición de cuentas del Sistema de Gestión de SST, sin embargo, no se tiene el acta. Continúa abierta y vencida. No fue eficaz Acción correctiva: Formalizar una guía para una gestión efectiva del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Evidencia: 1 documento actualizado y publicado Observación: Se evidenció documento, pero no se encuentra publicado por parte del SIG, no fue eficaz. Continúa abierta. No fue eficaz CP-GTH-NC26-2022 Corrección: Realizar las inspecciones a las áreas de la Universidad Evidencia: Registros Inspecciones generales a las áreas Observación: Se evidenciaron inspecciones realizadas a la granja y a las áreas administrativas, sin embargo, no se están notificando las acciones correctivas a realizar por parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para el caso de las inspecciones realizadas en el mes de noviembre del 2022 en ayudas educativas, biblioteca y edificio administrativo, y en mayo de 2023 a la granja, a su vez, no se están realizando los controles frente al cumplimiento de las acciones. No fue eficaz. Corrección: Generar planes de intervención para cada dependencia de la Universidad Evidencia: 1 Plan de intervención implementado Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción. Continúa abierta y vencida. No fue eficaz. Corrección: Realizar seguimiento respecto al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de intervención Evidencia. Revisión de planes de intervención, mediante 1	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 8 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		acta Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción Continúa abierta y vencida. No fue eficaz Acción correctiva: Actualización de la matriz de riesgos de la universidad contemplando todas las áreas y/o procesos de la Universidad Evidencia: 1 Matriz de riesgos actualizada y publicada Observación: se evidenció que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, cuenta con la matriz con la identificación de riesgos para todas las áreas, adicionalmente, se envió publicación al SIG, el 09 de noviembre del 2023 y 2 de diciembre del 2022 para el área de San Antonio y Barcelona. No fue eficaz y quedó con responsabilidad para el SIG. CP-GTH-NC27-2022 Corrección: Medir el ausentismo por incapacidad de origen laboral y común una vez al mes en los formatos de registros de ausentismo laboral y el seguimiento estadístico de ausentismo laboral formalizados. Evidencia: 1 Registros de ausentismo y seguimiento Observación: En la auditoría en sitio se identificó que no se tiene claro quien realiza el rol para cumplir la corrección La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz. Acción correctiva: Establecer los lineamientos principales del reconocimiento del Ausentismo Laboral en la Universidad Evidencia: 1 documento actualizado y publicado Observación: De acuerdo a la información suministrada por el proceso de Talento Humano - Personal, no se tiene un documento relacionado a los lineamientos del reconocimiento del ausentismo. Acción abierta y vencida. No fue eficaz. Acción correctiva: Implementar los lineamientos principales del reconocimiento del Ausentismo Laboral en la Universidad Evidencia: Registros de ausentismo y seguimiento Observación: De acuerdo a la información suministrada por el proceso de Talento Humano - Personal, no se tiene un documento relacionado a los lineamientos del reconocimiento del ausentismo. La acción continúa abierta y vencida. Replantear acción. CP-GTH-NC28-2022 Acción correctiva: Diseñar y formalizar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, el cual debe estar articulado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023 Página: 9 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Evidencia. 1 Plan Estratégico de Seguridad Vial formalizado y publicado Observación: Se tiene documento borrador el cual se está estructurando de acuerdo a lo establecido en la Resolución No 20223040040595 del 12/07/2022 del Ministerio de Transporte, la cual establece las fases para la implementación del diseño del plan estratégico de seguridad vial, sin embargo, no se ha formalizado y publicado. La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz Acción correctiva: Conformación del comité de seguridad vial Evidencia: Acto administrativo aprobado Observación: No se evidenció cumplimiento. La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz. Acción correctiva: Jornadas de sensibilización y divulgación Plan Estratégico de Seguridad Vial Evidencia: Registros de asistencia de las jornadas de sensibilización Observación: De acuerdo a la información cargada en la carpeta de DRIVE, no corresponde a la acción. El plan estratégico no ha sido aprobado. La acción continúa abierta y vencida, no fue eficaz. Acción correctiva: Implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial Evidencia: Registros de implementación del plan Observación: El plan no se ha aprobado, por consiguiente, la acción no se ha cumplido. La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz CP-GTH-NC29-2022 Acción correctiva: Revisar y actualizar la información documentada publicada en el micrositio del sistema integrado de gestión Evidencia: Documentos publicados en la página Observación: En acta No 086 del 26 de julio de 2022 se solicitó la eliminación de los formatos descritos en la condición, sin embargo, no se tiene en el acta relacionado el formato 147 y 109. Continúa abierta la acción y no fue eficaz Acción correctiva: Realizar seguimiento a la implementación de la información documentada publicada Evidencia: Reunión de revisión a la implementación mediante acta de reunión Observación: Se tiene acta No 086 del 26 de julio de 2022,	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 10 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		en donde se establece la actualización de la documentación del proceso de Gestión de Talento Humano. Sin embargo, está pendiente la revisión de dos formatos. No fue eficaz y continúa abierta la acción. Adicionalmente, no se evidenció el cargue de la totalidad de los soportes en las carpetas de evidencias del plan de mejoramiento y se observó que algunos documentos cargados como evidencias, no son coherentes con las acciones planteadas. En las acciones planteadas se evidenció que no fueron eficaces, por no realizarlas en su totalidad y no evidenciar su publicación en el micrositio del SIG.	
Posibilidad de afectación económica y reputacional por debilidades en la aplicación de los requisitos legales, normativos y organizacionales, en el cumplimiento de los objetivos del Proceso Gestión de Talento Humano-Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Incumplimiento de No conformidad es	Revisadas las No conformidades establecidas en la auditoría realizada en la vigencia 2022, no se evidenció avance y cumplimiento en el plan de mejoramiento suscrito, en los siguientes hallazgos: No conformidad CP-GTH-NC2-2022. Condición: Los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no presentan medición, no tienen definido metas y/o indicadores, no han sido comunicados, revisados, ni evaluados. Corrección: Revisión y actualización de los objetivos del SG-SST. Evidencia: 1 documento publicado Matriz de planificación y monitoreo de los objetivos de SST Observación: No se evidenció cumplimiento, aún no se tiene la política del SGSST aprobada, por tanto, continúa abierta. Acción correctiva: Comunicar los objetivos del SG-SST a las diferentes partes interesadas. Evidencia: 1 comunicación interna mediante boletín Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. Acción correctiva: Diseñar una matriz de planeación y seguimiento a los Objetivos del SG-SST alineada al PDI o PAI. Evidencia: 1 documento publicado Matriz de planificación y monitoreo de los objetivos de SST Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. Acción correctiva: Realizar el monitoreo a los objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la universidad. Evidencia: 1 matriz diligenciada planificación y monitoreo de los objetivos de SST	GTH23-06NCA

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. No conformidad CP-GTH-NC5-2022. Condición: Durante la vigencia auditada no se tienen contruidos los indicadores de conformidad a la normatividad vigente que evalúen la estructura, el proceso, y los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Corrección: Establecer los indicadores de estructura, proceso y resultado del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 y alineados al PDI o PAI. Evidencia: 1 matriz de indicadores del SG-SST publicada Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. Acción correctiva: Diligenciamiento de los indicadores del SG SST. Evidencia: 1 Matriz de Indicadores del SG-SST diligenciada Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. No conformidad CP-GTH-NC11-2022: Condición: La organización no evalúa la eficacia de las acciones tomadas para adquirir la competencia necesaria de los trabajadores que afecta o puede afectar a su desempeño de la seguridad y salud en el trabajo. Acción correctiva: Diseñar e implementar formularios para evaluar la eficacia de todas las actividades de promoción y prevención. Evidencia: 1 documento actualizado (formulario) Observación: No se ha realizado evaluación de la eficacia, por lo tanto, la condición es recurrente y continúa abierta. Acción correctiva: Establecer indicadores para evaluar la eficacia Evidencia: 1 indicador de eficacia diligenciado Observación: No se evidenció cumplimiento, no se tienen indicadores. Continúa abierta la acción. No conformidad CP-GTH-NC23-2022 Condición: No se evidenció procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios y constatar su cumplimiento.	

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Acción Correctiva: Establecer la metodología con el apoyo del proceso de gestión de bienes y servicios, que contenga la identificación de especificaciones en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de bienes y servicios Evidencia: 1 documento formalizado y publicado Observación: No se ha concretado con la vicerrectoría de recursos la articulación del documento con el manual de contratación. Continúa abierta. Acción Correctiva: Implementar la metodología de identificación de especificaciones en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de bienes y servicios Evidencia: Registros de las metodologías Observación: No se ha concretado con la vicerrectoría de recursos la articulación del documento con el manual de contratación para su posterior implementación. Continúa abierta. CP-GTH-NC24-2022 Condición: Durante la revisión de una muestra aleatoria de cuatro (4) contratos no se evidencio como se garantiza el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, por parte de los proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato, de conformidad a lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.28. Contratación, del DECRETO 1072 DE 2015 “El empleador debe adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato” PARÁGRAFO. Para los efectos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los proveedores y contratistas deben cumplir frente a sus trabajadores o subcontratistas, con las responsabilidades del presente capítulo. Acción correctiva: Diseñar los requerimientos en seguridad y salud en el trabajo para proveedores, contratistas y visitantes, para asegurar que desarrollen sus actividades contractuales con los mismos estándares o superiores a los de la institución, asegurando la protección de las personas y entornos de trabajo seguros Evidencia: 1 Manual de seguridad actualizado y publicado Observación: No se evidenció cumplimiento ya que es una acción, con alcance y responsabilidad de la vicerrectoría de recursos, continúa abierta.	

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 13 de 24

Riesgo Identificado	Título	Hallazgo	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
		Acción correctiva: Diseñar y formalizar una herramienta que permita realizar evaluación de contratistas. Evidencia: 1 Matriz de evaluación de contratistas, documento actualizado y publicado Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción, ya que es una acción con alcance y responsabilidad de la vicerrectoría de recursos. Continúa abierta. Acción correctiva: Durante el desarrollo de las actividades del contratista realizar inspecciones en materia de salud y seguridad por parte del área de salud ocupacional Evidencia: Registros del procedimiento Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción, ya que es una acción con alcance y responsabilidad de la vicerrectoría de recursos. Continúa abierta. Las acciones planteadas para eliminar la causa que dio origen a las No conformidades, no fueron cumplidas en su totalidad.	

6. CONCLUSIONES

La auditoría permitió a la oficina de Control Interno de Gestión, evaluar la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del proceso de Gestión de Talento Humano, el cual ha venido realizando acciones para mejorar su gestión, sin embargo, se hace necesario que las áreas involucradas (SIG, Vicerrectoría de Recursos, Archivo y Correspondencia, entre otras), implementen medidas que involucren la actualización y articulación de los procedimientos y demás información documentada en el proceso, que permitan dar cumplimiento a los compromisos trazados en el plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia mediante la implementación de las acciones, en pro del mejoramiento continuo.

Así mismo, se evidenciaron debilidades en el seguimiento por parte de las áreas involucradas para el reporte de las evidencias del Plan de mejoramiento, lo que dificultó el cumplimiento de las acciones correctivas de mejora y correcciones establecidas en la vigencia 2022, que no permitieron cerrar las No conformidades identificadas al sistema de gestión y se observó que algunos puntos de control no se están implementando en su totalidad de manera oportuna y eficaz, situaciones que son susceptibles de mejora; las mismas dieron origen a los hallazgos y recomendaciones consignadas en el cuerpo del informe y que se considera pertinente su revisión para la identificación de acciones que apunten a la eliminación de la causa raíz que dieron origen a las No Conformidades.

En la revisión de las No conformidades y acciones suscritas en el plan de mejoramiento, se evidenció la materialización de los riesgos identificados en la planificación de la auditoría, por lo cual se recomienda identificarlos en la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2024.

Una vez realizada la auditoría al proceso de Talento Humano - Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que el sistema de gestión cuenta con un micrositio que se ha venido actualizando y fortaleciendo a nivel institucional frente a su implementación y quehacer.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 14 de 24

La auditoría al proceso de Gestión de Talento Humano se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan Anual de Auditoría y cumplió con el objetivo y alcance previsto. Adicionalmente, este ejercicio de auditoría se realizó bajo un enfoque basado en riesgos y oportunidades.

Se concluye que, como resultado de la auditoría en sitio, se cerraron ocho (8) No conformidades. Dos (2) No conformidades habían sido cerradas en el seguimiento, a las cuales se verificó la eficacia de las acciones, donde una (1) fue eficaz y la otra queda pendiente para su verificación. Así mismo continúan abiertas veinte (20) No conformidades. En total se revisaron 30 No Conformidades evidenciadas en la auditoría practicada en la vigencia 2022.

7. PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento es la herramienta institucional que permite consolidar y evidenciar los diferentes hallazgos como mecanismo de control del proceso de Gestión de Talento Humano-Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este plan se puede visualizar en el siguiente enlace [PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL](#).

Con respecto al plan de mejoramiento se identificaron 30 hallazgos de los cuales se establecieron 164 acciones correctivas, de mejora y correcciones que continuaron abiertas, por tal motivo, se realiza verificación al cumplimiento de cada una de las No Conformidades en la auditoría realizada en la vigencia 2023

INFORME DETALLADO (RELACIÓN DE HALLAZGOS)

La auditoría abarca todas las actividades y lineamientos establecidos en el proceso de Gestión de Talento Humano-Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la respectiva revisión normativa, controles internos, y verificación de la actualización de la información documentada. El periodo de evaluación comprende la vigencia 2022.

Es relevante destacar que un hallazgo surge de la comparación entre un criterio y la situación actual examinada en la unidad auditable. A continuación, se describen los aspectos positivos del proceso auditado (Conformidad). Por otra parte, se presentarán los hechos detectados en la ejecución de auditoría, relacionados con deficiencias, desviaciones, irregularidades o debilidades del proceso (No Conformidad). Además, se relacionan los aspectos de mejora los cuales pueden opcionalmente suscribir plan de mejoramiento.

1. CONFORMIDAD

- 1.1 El personal que hace parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo han realizado esfuerzos por implementar acciones de mejora en la gestión institucional.
- 1.2 Se observó actualización del micrositio del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la plataforma web del SIG.

2. NO CONFORMIDAD

Riesgo evaluado asociado al hallazgo: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las acciones establecidas en el plan de mejoramiento institucional, debido a debilidades en los controles y gestión del proceso de Gestión de Talento Humano-Seguridad y Salud en el Trabajo.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 15 de 24

2.1 Incumplimiento e ineficacia de las acciones correctivas, de mejora y correcciones.

Descripción de las validaciones realizadas: Se revisan las acciones correctivas o de corrección establecidas en el plan de mejoramiento, derivado de la auditoría realizada al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2022, por medio de las cuales se verificó el cumplimiento y la eficacia de cada una de ellas.

Lo anterior, da como resultado a la siguiente no conformidad alta:

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Condición:	En la ejecución de la auditoría realizada al plan de mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenciaron correcciones y acciones correctivas y de mejora sin avance o cumplimiento, de las cuales se identificaron las siguientes: No conformidad CP-GTH-NC1-2022 Acción Correctiva: Gestionar la revisión y aprobación de las políticas ante la instancia competente. Evidencia: 3 actos administrativos aprobados Observación: No se observó acto administrativo aprobado de la política, por tanto, continúa abierta. Acción Correctiva: Gestionar la publicación de las políticas en el micrositio del sistema integrado de gestión. Evidencia: 1 Publicación en página web Observación: No se evidenció la publicación, por tanto, continúa abierta. Acción Correctiva: Comunicar la política a las diferentes partes interesadas. Evidencia: 1 Comunicación interna mediante boletín Observación: No se evidenció la comunicación, por tanto, continúa abierta. Las acciones establecidas para eliminar la causa que dieron origen a la No conformidad, no fueron eficaces. No conformidad CP-GTH-NC8-2022: Acción de mejora: Actualizar el reglamento de higiene y seguridad industrial. Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado (Reglamento formalizado) Observación: No se evidenció documento formalizado y publicado, por tanto, continúa abierta. No fue eficaz No conformidad CP-GTH-NC10-2022: Acción correctiva: Establecer la metodología de inducción/reinducción SST Evidencia: 1 documento actualizado y publicado (Documento formalizado) Observación: Se observó metodología de inducción y reinducción a través de procedimiento, sin embargo, el documento no ha sido publicado por el SIG, continúa abierta y no fue eficaz. No conformidad CP-GTH-NC13-2022: Acción correctiva: Establecer lineamientos para el control y conservación de registros del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo Vencimiento el 28/02/2023 Prórroga

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 16 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

1. Evidencia: 1 Memorando enviado al área de archivo Observación: Se observa documento enviado con fecha de 05/05/2023. Así mismo se tiene acta del 17/05/2023, donde se establecen compromisos para ser realizados por las partes, no obstante, no se establecieron fechas para su cumplimiento. Acción correctiva: Diseñar e implementar el formato para conservación documental Evidencia: 1 Documento implementado Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta. No fue eficaz CP-GTH-NC14-2022 Acción Correctiva: Actualizar la información documentada para realizar las inspecciones planeadas (inspección de equipos y herramientas manuales, inspección a tareas críticas, inspección epp, inspección termos de agua potable, inspección ambiente, orden y aseo) Evidencia: Actualizar la información documentada para realizar las inspecciones planeadas (inspección de equipos y herramientas manuales, inspección a tareas críticas, inspección epp, inspección termos de agua potable, inspección ambiente, orden y aseo) Observación: se evidenció acta número 086 de 26/07/2022 donde se solicita actualizar la documentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para eliminar formatos desactualizados, sin embargo, no se evidencia actualización y eliminación de toda la documentación, por tanto, continúa abierta y no fue eficaz. CP-GTH-NC15-2022 Condición: Para la vigencia auditada no se han realizado las evaluaciones médicas de acuerdo con los peligros/riesgos a los cuales se encuentra expuesto el trabajador incluyendo los contratistas. Las cinco (5) acciones planteadas para la No conformidad fueron realizadas por el área, no obstante, se observó que para la acción 5, el planteamiento de la evidencia no es coherente con la corrección que cita lo siguiente: “Actualizar procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales”. Evidencia: Profesiograma formalizado. En lo que hace referencia a la condición, a la fecha se observa que es recurrente, toda vez que aún no se han realizado los exámenes médicos a los trabajadores de la Universidad. Continúa abierta y no es eficaz. CP-GTH-NC16-2022 Acción Correctiva: Formalizar el formato acciones correctivas, preventivas y de mejora Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado (Procedimiento formalizado) Observación: Se actualizó el formato de acciones correctivas y preventivas FO-GTH-189 y se envió a publicar el 08 de agosto del 2023. No fue eficaz debido a que no ha sido publicado. Continúa abierta. Acción Correctiva: Implementar el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora Evidencia: 1 Registro de acciones correctivas, preventivas y de mejora (soportes) Observación: No se ha implementado el procedimiento debido a que el formato no ha sido publicado para ser implementado. Continúa abierta y vencida, no fue eficaz. CP-GTH-NC18-2022
--

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 17 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

Acción Correctiva: Ingresar el inventario existente en bodega en la herramienta diseñada
Evidencia: 1 Reporte de inventario herramienta actualizado
Observación: No se evidenció cumplimiento, no se ha alimentado la herramienta con la información pertinente.

Continúa abierta y vencida, no fue eficaz.

CP-GTH-NC19-2022

Corrección: Consolidar las hojas de vida de los brigadistas que están definidos en el plan de emergencias publicado

Evidencia: Acta de Reuniones del comité operativo de emergencias

Observación: La evidencia no corresponde según ajuste del plan, toda vez que no se tiene a la fecha creado el Comité operativo de emergencias. No tiene coherencia la acción con la evidencia, se hace necesario replantearla.

Acción abierta y vencida. No fue eficaz.

Corrección: Realizar la evaluación de desempeño del brigadista de emergencia con periodicidad semestral

Evidencia: 1 soporte de las inspecciones realizadas

Observación: Esta acción no se realiza en SST, la realiza la ARL y es quien evalúa para poder otorgar el título como brigadista. La corrección se debe ajustar de acuerdo a la condición.

No es eficaz. Continúa abierta y vencida.

Corrección: Realizar el comité operativo de emergencias

Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado

Observación: No existe comité operativo de emergencias, por tanto, continúa abierta la acción y se debe ajustar.

Continúa abierta y vencida, no fue eficaz.

Corrección: Actualizar los mapas y rutas de evacuación de los diferentes centros y/o sedes de la institución

Evidencia: 1 Documento actualizado y publicado

Observación: No se evidenció mapas de rutas de evacuación, hasta el momento se realizó solicitud de los planos de la universidad por correo electrónico a planeación con fecha 15/11/2023.

La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz

Corrección: Realizar las inspecciones programadas de acuerdo al plan de emergencias (Equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma)

Evidencia: 1 Plan de Emergencias actualizado y publicado

Observación: No se evidenció cumplimiento del plan de emergencias está para publicación y una vez se surta esto se empieza a ejecutar.

Acción abierta y vencida. No fue eficaz

Acción Correctiva: Actualizar el Formato de plan de emergencias

Evidencia: 1 formato actualizado y publicado

Observación: Revisado el plan de emergencias, se envió el 09/11/2023 a publicar, sin embargo, a la fecha de la auditoría no se ha publicado.

Continúa abierta y vencida. No fue eficaz.

Acción de mejora: Actualización del Plan de Emergencias para los diferentes centros y/o sedes de la institución

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 18 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

Evidencia: 1 Plan de Emergencias actualizado y publicado
Observación: Revisado el plan de emergencias, se envió el 09/11/2023 a publicar, pero no se encuentra publicado por el SIG. **No fue eficaz.**

CP-GTH-NC21-2022

Acción Correctiva: Actualización del procedimiento reporte e investigación de accidente o incidente de trabajo y los documentos de referencia.

Evidencia: 1 Procedimiento y documentos de referencia formalizados

Observación: Se evidenció en auditoría en sitio el procedimiento PD-GTH-22 versión 2 Reporte de investigación de accidente o incidente de trabajo, este fue enviado al SIG el 04 de julio y 31 de octubre de la vigencia 2023, pero no se ha publicado por parte del SIG, adicionalmente, falta ajustar la actividad 7 el formato FO-GTH-133 no se ha eliminado en el procedimiento.

Continúa abierta y no fue eficaz.

CP-GTH-NC25-2022

Corrección: Revisar los resultados de la revisión de la alta dirección

Evidencia: 1 acta de reunión realizada

Observación: El comité se reunió el 21 de noviembre de 2023 en donde se realizó la revisión de la rendición de cuentas del Sistema de Gestión de SST, sin embargo, no se tiene el acta.

Continúa abierta y vencida. No fue eficaz

Acción correctiva: Formalizar una guía para una gestión efectiva del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Evidencia: 1 documento actualizado y publicado

Observación: Se evidenció documento, pero no se encuentra publicado por parte del SIG, no fue eficaz.

Continúa abierta. No fue eficaz

CP-GTH-NC26-2022

Corrección: Realizar las inspecciones a las áreas de la Universidad

Evidencia: Registros Inspecciones generales a las áreas

Observación: Se evidenciaron inspecciones realizadas a la granja y a las áreas administrativas, sin embargo, no se están notificando las acciones correctivas a realizar por parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para el caso de las inspecciones realizadas en el mes de noviembre del 2022 en ayudas educativas, biblioteca y edificio administrativo, y en mayo de 2023 a la granja, a su vez, no se están realizando los controles frente al cumplimiento de las acciones.

Continúa abierta. No fue eficaz.

Corrección: Generar planes de intervención para cada dependencia de la Universidad

Evidencia: 1 Plan de intervención implementado

Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción.

Continúa abierta y vencida. No fue eficaz.

Corrección: Realizar seguimiento respecto al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de intervención

Evidencia. Revisión de planes de intervención, mediante 1 acta

Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 19 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

Continúa abierta y vencida. No fue eficaz

Acción correctiva: Actualización de la matriz de riesgos de la universidad contemplando todas las áreas y/o procesos de la Universidad

Evidencia: 1 Matriz de riesgos actualizada y publicada

Observación: se evidenció que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, cuenta con la matriz con la identificación de riesgos para todas las áreas, adicionalmente, se envió publicación al SIG, el 09 de noviembre del 2023 y 2 de diciembre del 2022 para el área de San Antonio y Barcelona.

No fue eficaz y quedó con responsabilidad para el SIG.

CP-GTH-NC27-2022

Corrección: Medir el ausentismo por incapacidad de origen laboral y común una vez al mes en los formatos de registros de ausentismo laboral y el seguimiento estadístico de ausentismo laboral formalizados.

Evidencia: 1 Registros de ausentismo y seguimiento

Observación: En la auditoría en sitio se identificó que no se tiene claro quien realiza el rol para cumplir la corrección

La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz.

Acción correctiva: Establecer los lineamientos principales del reconocimiento del Ausentismo Laboral en la Universidad

Evidencia: 1 documento actualizado y publicado

Observación: De acuerdo a la información suministrada por el proceso de Talento Humano - Personal, no se tiene un documento relacionado a los lineamientos del reconocimiento del ausentismo.

Acción abierta y vencida. No fue eficaz.

Acción correctiva: Implementar los lineamientos principales del reconocimiento del Ausentismo Laboral en la Universidad

Evidencia: Registros de ausentismo y seguimiento

Observación: De acuerdo a la información suministrada por el proceso de Talento Humano - Personal, no se tiene un documento relacionado a los lineamientos del reconocimiento del ausentismo.

La acción continúa abierta y vencida. Replantear acción.

CP-GTH-NC28-2022

Acción correctiva: Diseñar y formalizar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, el cual debe estar articulado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Evidencia. 1 Plan Estratégico de Seguridad Vial formalizado y publicado

Observación: Se tiene documento borrador el cual se está estructurando de acuerdo a lo establecido en la Resolución No 20223040040595 del 12/07/2022 del Ministerio de Transporte, la cual establece las fases para la implementación del diseño del plan estratégico de seguridad vial, sin embargo, no se ha formalizado y publicado.

La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz

Acción correctiva: Conformación del comité de seguridad vial

Evidencia: Acto administrativo aprobado

Observación: No se evidenció cumplimiento.

La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 20 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

	Acción correctiva: Jornadas de sensibilización y divulgación Plan Estratégico de Seguridad Vial Evidencia: Registros de asistencia de las jornadas de sensibilización Observación: De acuerdo a la información cargada en la carpeta de DRIVE, no corresponde a la acción. El plan estratégico no ha sido aprobado. La acción continúa abierta y vencida, no fue eficaz. Acción correctiva: Implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial Evidencia: Registros de implementación del plan Observación: El plan no se ha aprobado, por consiguiente, la acción no se ha cumplido. La acción continúa abierta y vencida. No fue eficaz CP-GTH-NC29-2022 Acción correctiva: Revisar y actualizar la información documentada publicada en el micrositio del sistema integrado de gestión Evidencia: Documentos publicados en la página Observación: En acta No 086 del 26 de julio de 2022 se solicitó la eliminación de los formatos descritos en la condición, sin embargo, no se tiene en el acta relacionado el formato 147 y 109. Continúa abierta la acción y no fue eficaz Acción correctiva: Realizar seguimiento a la implementación de la información documentada publicada Evidencia: Reunión de revisión a la implementación mediante acta de reunión Observación: Se tiene acta No 086 del 26 de julio de 2022, en donde se establece la actualización de la documentación del proceso de Gestión de Talento Humano. Sin embargo, está pendiente la revisión de dos formatos. No fue eficaz y continúa abierta la acción. Adicionalmente, no se evidenció el cargue de la totalidad de los soportes en las carpetas de evidencias del plan de mejoramiento y se observó que algunos documentos cargados como evidencias, no son coherentes con las acciones planteadas. En las acciones suscritas por el proceso se evidenció que no fueron eficaces, por no realizarlas en su totalidad y no evidenciar su publicación en el micrositio del SIG.
Criterio:	Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” Artículo 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. Según lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4 de marzo de 2021; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, el cual determina los aspectos clave para el Sistema de Control Interno a tener en cuenta por parte de la primera línea de defensa. “La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”; además, para la segunda línea de defensa: “Asesoría a la 1a línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.”

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 21 de 24

Código: GTH23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Causa:	Debilidades en la identificación de las acciones y evidencias establecidas en el plan de mejoramiento Debilidad en el control y seguimiento para el cumplimiento de las acciones y cargue de la evidencia. Debilidades en la publicación oportuna de la información documentada actualizada.
Efecto:	Incumplimiento en el plan de mejoramiento Hallazgos por parte de entes de control Materialización del riesgo “Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en las acciones establecidas en el plan de mejoramiento institucional, debido a debilidades en los controles y gestión del proceso de Gestión de Talento Humano-Seguridad y Salud en el Trabajo”.
Recomendación:	Realizar ajustes en las acciones establecidas en el plan de mejoramiento y dar cumplimiento del mismo. Identificar el riesgo en la matriz de riesgos institucional.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo: Posibilidad de afectación económica y reputacional por debilidades en la aplicación de los requisitos legales, normativos y organizacionales, en el cumplimiento de los objetivos del Proceso Gestión de Talento Humano-Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2 Incumplimiento de No conformidades

Descripción de las validaciones realizadas: A través de la entrevista en sitio con el auditado, se hace la verificación de la información documental en físico y en DRIVE de cada una de las carpetas creadas para cada no conformidad identificadas en el plan de mejoramiento vigencia 2022, publicado en el micrositio del SIG.

Lo anterior, da como resultado a la siguiente no conformidad Alta:

Código: GTH23-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Condición:	Revisadas las No conformidades establecidas en la auditoría realizada en la vigencia 2022, no se evidenció avance y cumplimiento en el plan de mejoramiento suscrito, en los siguientes hallazgos: No conformidad CP-GTH-NC2-2022. Condición: Los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no presentan medición, no tienen definido metas y/o indicadores, no han sido comunicados, revisados, ni evaluados. Corrección: Revisión y actualización de los objetivos del SG-SST. Evidencia: 1 documento publicado Matriz de planificación y monitoreo de los objetivos de SST Observación: No se evidenció cumplimiento, aún no se tiene la política del SGSST aprobada, por tanto, continúa abierta. Acción correctiva: Comunicar los objetivos del SG-SST a las diferentes partes interesadas. Evidencia: 1 comunicación interna mediante boletín Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 22 de 24

Código: GTH23-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

Acción correctiva: Diseñar una matriz de planeación y seguimiento a los Objetivos del SG-SST alineada al PDI o PAI.

Evidencia: 1 documento publicado Matriz de planificación y monitoreo de los objetivos de SST

Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta.

Acción correctiva: Realizar el monitoreo a los objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la universidad.

Evidencia: 1 matriz diligenciada planificación y monitoreo de los objetivos de SST

Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta.

No conformidad CP-GTH-NC5-2022.

Condición: Durante la vigencia auditada no se tienen construidos los indicadores de conformidad a la normatividad vigente que evalúen la estructura, el proceso, y los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Corrección: Establecer los indicadores de estructura, proceso y resultado del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 y alineados al PDI o PAI.

Evidencia: 1 matriz de indicadores del SG-SST publicada

Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta.

Acción correctiva: Diligenciamiento de los indicadores del SG SST.

Evidencia: 1 Matriz de Indicadores del SG-SST diligenciada

Observación: No se evidenció cumplimiento, por tanto, continúa abierta.

No conformidad CP-GTH-NC11-2022:

Condición: La organización no evalúa la eficacia de las acciones tomadas para adquirir la competencia necesaria de los trabajadores que afecta o puede afectar a su desempeño de la seguridad y salud en el trabajo.

Acción correctiva: Diseñar e implementar formularios para evaluar la eficacia de todas las actividades de promoción y prevención.

Evidencia: 1 documento actualizado (formulario)

Observación: No se ha realizado evaluación de la eficacia, por lo tanto, la condición es recurrente y continúa abierta.

Acción correctiva: Establecer indicadores para evaluar la eficacia

Evidencia: 1 indicador de eficacia diligenciado

Observación: No se evidenció cumplimiento, no se tienen indicadores. Continúa abierta la acción.

No conformidad CP-GTH-NC23-2022

Condición: No se evidenció procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios y constatar su cumplimiento.

Acción Correctiva: Establecer la metodología con el apoyo del proceso de gestión de bienes y servicios, que contenga la identificación de especificaciones en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de bienes y servicios

Evidencia: 1 documento formalizado y publicado

Observación: No se ha concretado con la vicerrectoría de recursos la articulación del documento con el manual de contratación. Continúa abierta.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 23 de 24

Código: GTH23-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

	Acción Correctiva: Implementar la metodología de identificación de especificaciones en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de bienes y servicios Evidencia: Registros de las metodologías Observación: No se ha concretado con la vicerrectoría de recursos la articulación del documento con el manual de contratación para su posterior implementación. Continúa abierta. CP-GTH-NC24-2022 Condición: Durante la revisión de una muestra aleatoria de cuatro (4) contratos no se evidencio como se garantiza el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, por parte de los proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato, de conformidad a lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.28. Contratación, del DECRETO 1072 DE 2015 “El empleador debe adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato” ... PARÁGRAFO. Para los efectos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los proveedores y contratistas deben cumplir frente a sus trabajadores o subcontratistas, con las responsabilidades del presente capítulo. Acción correctiva: Diseñar los requerimientos en seguridad y salud en el trabajo para proveedores, contratistas y visitantes, para asegurar que desarrollen sus actividades contractuales con los mismos estándares o superiores a los de la institución, asegurando la protección de las personas y entornos de trabajo seguros Evidencia: 1 Manual de seguridad actualizado y publicado Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción, ya que se requiere responsabilidad con vicerrectoría de recursos, continúa abierta. Acción correctiva: Diseñar y formalizar una herramienta que permita realizar evaluación de contratistas. Continúa abierta. Evidencia: 1 Matriz de evaluación de contratistas, documento actualizado y publicado Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción, ya que es una acción con alcance y responsabilidad de la vicerrectoría de recursos. Continúa abierta. Acción correctiva: Durante el desarrollo de las actividades del contratista realizar inspecciones en materia de salud y seguridad por parte del área de salud ocupacional Evidencia: Registros del procedimiento Observación: No se evidenció cumplimiento de la acción, ya que es una acción con alcance y responsabilidad de la vicerrectoría de recursos. Continúa abierta. Las acciones planteadas para eliminar la causa que dio origen a las No conformidades, no fueron cumplidas en su totalidad.
Criterio:	Manual Técnico del Modelo estándar de Control Interno Para el Estado Colombiano MECI Principio 3.1 Autocontrol Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 08	Fecha de aprobación: 20/06/2023	Página: 24 de 24

Código: GTH23-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Causa:	Debilidades en las acciones establecidas en el plan de mejoramiento Debilidades en el control y seguimiento para el cumplimiento de las No conformidades
Efecto:	Incumplimiento en el plan de mejoramiento Hallazgos por parte de entes de control Materialización del riesgo "Posibilidad de afectación económica y reputacional por debilidades en la aplicación de los requisitos legales, normativos y organizacionales, en el cumplimiento de los objetivos del Proceso Gestión de Talento Humano-Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".
Recomendación:	Realizar ajustes en las acciones establecidas en el plan de mejoramiento y dar cumplimiento del mismo. Identificar el riesgo en la matriz de riesgos institucional.

3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 3.1 Actualizar en el micrositio del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo el ítem al día con SST ya que este aún no contiene información.
- 3.2 Establecer un cronograma que especifique las visitas de inspección por áreas y realizar los controles y seguimientos de las acciones de mejora establecidas por el personal de SST.
- 3.3 Centralizar la información entre la oficina de personal y SST, de acuerdo a la normatividad.
- 3.4 Realizar la solicitud de personal con facultades en manejo y actualización de manera oportuna la información documentada en la plataforma SIG de la universidad.
- 3.5 Mejorar el análisis en el indicador número 5 del ausentismo en cuanto a la descripción de los funcionarios que se incapacitan por riesgo laboral y enfermedad común.

4. ANEXOS

El presente informe no incluye anexos

ORIGINAL FIRMADO

Elaborado por:
ANA ZORAYDA RIAÑO BERNAL
Auditor Responsable de Auditoría

ORIGINAL FIRMADO

Revisado por:
VICTOR EFREN ORTIZ ORTIZ
Auditado

ORIGINAL FIRMADO

Aprobado por:
ZULLY ANDREA ROMERO
MARTIN
Asesor de Control Interno (E)