
 <p>UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS</p>	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004
Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02
Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015

Auditoría No.	068	Fecha de Emisión del Informe	Día	5	Mes	2	Año	2025
INFORME FINAL - AUDITORÍA GESTIÓN ASESORES ARL POSITIVA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL								
Proceso/Dependencia:	Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder	Rectoría					
		Responsable:	Coordinador Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo					
Objetivo de la auditoría:	Verificar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales contratada por la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.							
Alcance de la auditoría:	Evaluar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales en la presente vigencia, tomando como base el informe denominado "ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024" elaborado por la Oficina de Talento Humano							
Criterios:	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.” Resolución del Ministerio de Trabajo No 0312 del 13 de febrero de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes" Decreto 1072 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" Resolución de Rectoría 453 de 2017 "Por medio del cual se modifica y actualiza la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo" Resolución de Rectoría 0163 de 2019, “Por la cual se ajusta el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas – SIGUD, se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como su Marco de Referencia, y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño” Resolución de Rectoría 90 de 2022 "Por la cual se actualiza el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas". 							

INFORME FINAL - AUDITORÍA GESTIÓN ASESORES ARL POSITIVA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL

Proceso/Dependencia:	Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder	Rectoría
		Responsable:	Coordinador Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Objetivo de la auditoría:	Verificar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales contratada por la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.		
Alcance de la auditoría:	Evaluar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales en la presente vigencia, tomando como base el informe denominado "ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024" elaborado por la Oficina de Talento Humano		
Criterios:	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.” Resolución del Ministerio de Trabajo No 0312 del 13 de febrero de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes" Decreto 1072 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" Resolución de Rectoría 453 de 2017 "Por medio del cual se modifica y actualiza la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo" Resolución de Rectoría 0163 de 2019, “Por la cual se ajusta el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas – SIGUD, se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como su Marco de Referencia, y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño” Resolución de Rectoría 90 de 2022 "Por la cual se actualiza el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas". 		

Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Líder

Rectoría

Responsable:

Coordinador Subsistema de
Gestión de la Seguridad y Salud
en el Trabajo

Objetivo de la auditoría:



Verificar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales contratada por la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Alcance de la auditoría:

Evaluar el cumplimiento de las actividades de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico desarrolladas por la Administradora de Riesgos Laborales en la presente vigencia, tomando como base el informe denominado "ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024" elaborado por la Oficina de Talento Humano

Criteria:

- Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”
- Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.”
- Resolución del Ministerio de Trabajo No 0312 del 13 de febrero de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes"
- Decreto 1072 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"
- Resolución de Rectoría 453 de 2017 "Por medio del cual se modifica y actualiza la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo"
- Resolución de Rectoría 0163 de 2019, “Por la cual se ajusta el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas – SIGUD, se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como su Marco de Referencia, y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño”
- Resolución de Rectoría 90 de 2022 "Por la cual se actualiza el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas".

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

1. GENERALIDADES

El presente informe de auditoría surgió como consecuencia del reciente diagnóstico realizado por parte de la Oficina de Talento Humano de la Universidad Distrital a las actividades desarrolladas por los asesores de la Administradora de Riesgos Laborales ARL Positiva en la presente vigencia, diagnóstico que concluyó con la presentación de un informe denominado “ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024” y en el cual se dejó en evidencia algunas deficiencias en la gestión de los profesionales a cargo de las actividades de reinversión al interior de esta universidad.



En consecuencia, esta oficina consideró pertinente llevar a cabo una validación de los aspectos y criterios tenidos en cuenta por parte de la Oficina de Talento Humano para la elaboración de dicho diagnóstico y, en definitiva, para establecer el nivel de cumplimiento de las actividades de reinversión por parte de los profesionales de la ARL Positiva y su nivel de conformidad con el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de la Universidad Distrital.

2. ALGUNOS DE LOS CRITERIOS NORMATIVOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA PRESENTE AUDITORÍA

El Sistema General de Riesgos Profesionales se encuentra definido en el Decreto 1295 de 1994 como “...*el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan*”, entre sus objetivos se encuentra está el establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de salud de los trabajadores, protegiéndola contra los riesgos derivados de las actividades laborales, tales como los *físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad*.

Dichos servicios de promoción y prevención en salud, según lo establece la Ley 1562 de 2012 se encuentra a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales y, consiste, entre otras:

- Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio de Trabajo.
- Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;
- Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

Por su parte, mediante la Resolución de Resolución de Rectoría 90 de 2022 actualizó el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST al interior de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, y, entre sus objetivos se describe el diseño e institucionalización del subsistema, la promoción de una cultura de la prevención y autocuidado, así como la identificación, evaluación y valoración de los peligros existentes en los lugares de trabajo y la promoción de las medidas de control para intervenir los peligros, evitando la materialización del riesgo.

Dicha norma dispone, además, que corresponde al Coordinador del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, mantener la conformidad y mejora continua del Sistema de Gestión según los requisitos legales aplicables en materia de riesgos laborales, así como, monitorear las actividades e indicadores para la evaluación del desempeño y mejora continua de los componentes de dicho sistema.



Adicionalmente, la Resolución 0312 del Ministerio de Trabajo definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, establece en su artículo 16 los Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V, como por ejemplo, conformación del COPASST, *acciones de identificación de actividades de alto riesgo, programas de capacitación anual en promoción y prevención de riesgos, diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores, actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de salud*, entre otras.

3. DEL “ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024”

Con el fin de comprender los criterios utilizados por la Oficina de Talento Humano para la elaboración de dicho informe, esta dependencia llevó a cabo una reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams” el día 17 de septiembre de 2024, con presencia del profesional MAURICIO REYES, contratista de la Oficina de Talento Humano de la Universidad Distrital, persona que tuvo a cargo la elaboración del informe en comento. Igualmente se contó con la presencia del Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, el ingeniero JUAN HILDER GONZÁLEZ.

A continuación, se hará una descripción de los aspectos que comprenden el informe con inclusión de la explicación dada por el profesional MAURICIO REYES y la validación realizada por parte de esta oficina al repositorio compartido por la Oficina de Talento Humano.

Al inicio de la reunión, el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, ingeniero JUAN HILDER manifestó su inconformidad con el procedimiento de auditoría en razón a que no conocía los pormenores del informe y que, por lo tanto, se quedaría corto para poder hacer las aclaraciones o validar lo que se presentaría en la reunión. Indicó igualmente que, frente al repositorio de Seguridad y Salud en el trabajo, lo que se pretende es organizar la información teniendo en cuenta los inconvenientes que presenta la universidad con respecto a las tablas de retención documental, a lo cual él realizó unas observaciones teniendo en cuenta la Resolución 10 de 2024 del Archivo General de la Nación, para que se tuvieran en cuenta los criterios que un repositorio digital debe tener y se incluyera dentro del sistema documental de la Universidad, como un instrumento válido para la institución. Manifestó también que desde esa oficina

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

se desconocía la cuantía exacta de retorno o recobro para las actividades de la ARL porque no hay un informe sobre eso. Reiteró entonces que estaría atento a escuchar la explicación del profesional de la Oficina de Talento Humano, pero que, como lo manifestó al principio, se quedaría corto en dar explicaciones porque desconocía los pormenores del informe.

Posteriormente, el profesional MAURICIO REYES procedió a explicar a la Oficina de Control Interno las fuentes de información que tuvo a su alcance para la elaboración del informe. Indicó que el repositorio documental al que había hecho alusión el ingeniero JUAN HILDER, contenía toda la documentación, procedimientos, instructivos formatos, registro de la gestión que se realiza desde el proceso. Que, esta estructura se estableció de acuerdo a los estándares de la 0312 y algunos criterios establecidos en el 1072. Que, de acuerdo a lo solicitando, las carpetas que hizo parte de la documentación a presentar, iba desde la carpeta 20 que es de la Medicina del Trabajo, hasta la carpeta 24, que es el PVE Osteomuscular. Que sobre estas 5 carpetas en mención fue que se realizó el informe.

La primera hoja del informe se titula “DISTRIBUCIÓN HORAS DE REINVERSIÓN ARL POSITIVA 2024 -SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO” tal como se observa en la siguiente imagen:

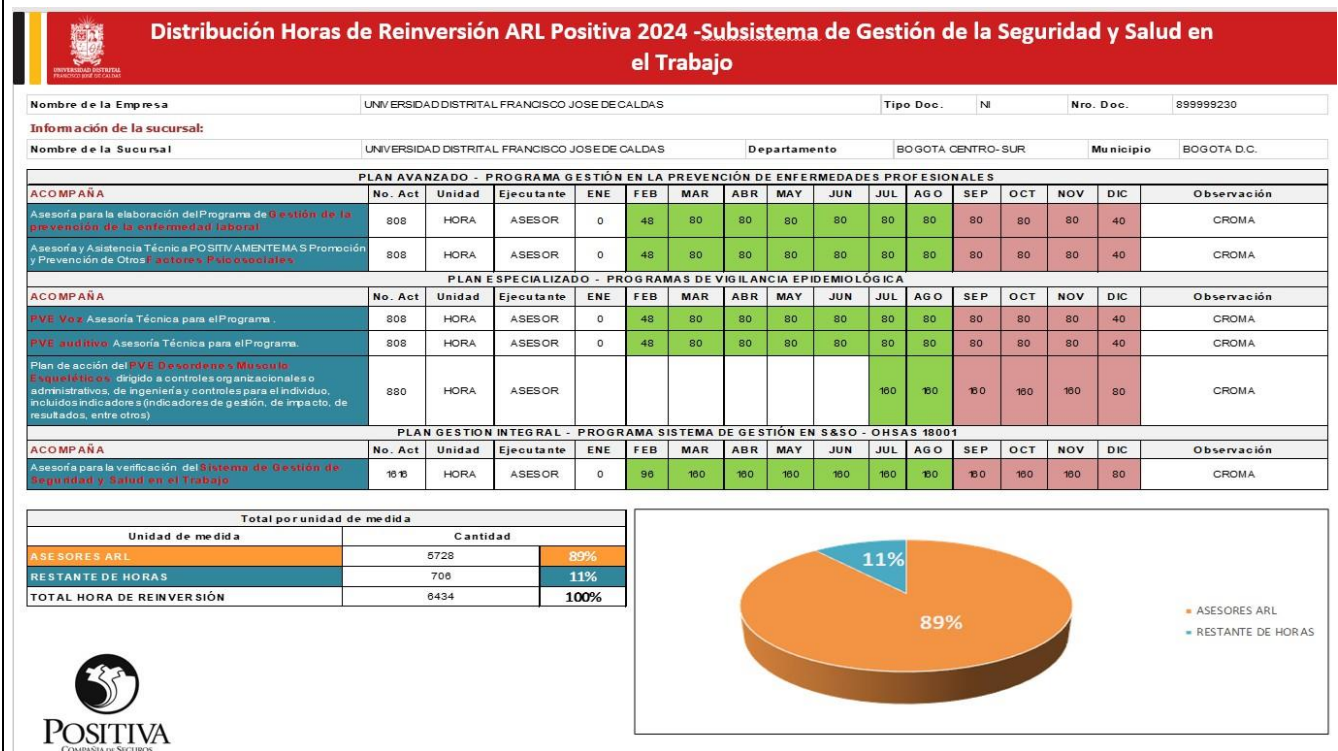




Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx

En la exposición hecha por el profesional MAURICIO REYES, indicó que en esta primera imagen se mostraba que, del total 6.434 horas que se aprobaron para el recurso de reinversión, el 89% estaban

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

destinadas a asesores de ARL, cuyo objetivo principal era desarrollar los Programas de Vigilancia Epidemiológica y al Plan Estratégico de Seguridad Vial.



Posteriormente se hizo un análisis de las actividades del cronograma de trabajo que había firmado y aprobado el responsable del sistema de SST y el señor Rector, las cuales quedaron presentadas así:


PROFESIONAL MÉDICO - MEDIO TIEMPO								
RESUMEN DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMA DE PYP - 2024								
CAPACITACIONES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Capacitaciones Hábitos saludables (Obesidad y dislipidemias)				10	6			
FLYERS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Diseño de piezas informativas Flyer sobre el cuidado de la salud y prevención de enfermedades de origen común y laboral		1	1		1	1	1	
Diseño de Boletín Informativo del SG-SST		1						
ASESORÍA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Actualización del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo (Actualización fases del programa y estrategias de intervención).			1					
Revisión y actualización del profesiograma de la empresa								1
Validación del riesgo Biológico en la matriz de peligros de la universidad					1			
Mesas laborales para seguimiento a casos activos de (ATEL)			1		1		1	
RECOMENDACIONES - EXÁMENES MÉDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Entrega de recomendaciones de los Exámenes Médicos Ocupacionales a los trabajadores (Formato GDTH-PG-007-FR-041)	430							
SEGUIMIENTO CASOS MÉDICOS - AUSENTISMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Seguimientos a trabajadores registrados en la (Matriz Ausentismo General UD 2024)	5	4	2	5	6	15	2	
RECOMENDACIONES MÉDICAS - SEGUIMIENTOS PERIÓDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Entregas de Recomendaciones Médico Laborales de seguimiento a los trabajadores (Formato GDTH-PG-007-FR-041)	2	10	8	7	5	5	5	3
SEGUIMIENTOS TELEFÓNICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Seguimiento Telefónico a trabajadores registrados en la (MATRIZ SEGUIMIENTO CASOS MEDICOS 2024)	4	17	18	25	23	10	22	19
ENCUESTAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Aplicación de la (Encuesta de perfil sociodemográfico y morbilidad sentida) Se evidencian datos de la encuesta, no se evidencia informe de la interpretación de los resultados.						1		

Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx

Explicó que en este cuadro se podía ver el análisis que se hizo a la médica “Cristina” quien era la encargada de todo el seguimiento de casos médicos, se hizo el consolidado de actividades de ese cronograma que hace parte del plan de trabajo. Que, a dicha médica se le puede trazar toda la gestión a través de sus matrices, de sus informes, de sus envíos de correos, registros. Que cada ítem que se muestra en la gráfica contiene el archivo de donde se extrajo la información. Que, en caso de la médica, se pudo evidenciar que, para el 2024 iniciando desde febrero, ha llevado a cabo las actividades establecidas para el alcance que tenía en el sistema y se ha cumplido a cabalidad.

Luego, hizo referencia a la diapositiva titulada “PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGA DOS MEDIOS TIEMPOS” explicando que dicho cuadro correspondía al análisis realizado a la profesional que lideraba el PVE Vocal y PVE Audición, en donde se tuvo en cuenta las actividades de cronograma que generaban algún tipo de registro. Que, por ejemplo, se podía evidenciar que en febrero dicha profesional hizo unas piezas publicitarias para los PVE Vocal y de Audición, **lo que, en su criterio, era muy corto para la gestión de una profesional, ante lo cual, procedió a analizar los informes que se presentaban a la ARL.** Que dichos informes son básicamente unos documentos en PDF que presentan los profesionales mes a mes, los cuales son revisados por el proceso, en este caso, el ingeniero JUAN HILDER en los que se establecen las actividades que se realizaron y que, con dicho informe, se procede a que la empresa que trabaja con la ARL desarrolle el tema de los pagos. La diapositiva es la siguiente:

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	


PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGA – DOS MEDIOS TIEMPOS

RESUMEN DE ACTIVIDADES PVE VOCAL – 2024

	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
CAPACITACIONES Y SENSIBILIZACIONES								
Capacitaciones Higiene vocal - Taller práctico					8	1	1	
FLYERS								
Diseño de piezas informativas Flyer voz		1	1	1	1	1		
Diseño de Boletín			1					
ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS								
Actualización del programa de vigilancia epidemiológica vocal (Actualización Gráficos, introducción, justificación)			1					
Básico Módulo virtual Voz			1					
Validación del riesgo vocal en la matriz de peligros	A la fecha no se han actualizado las matrices de peligros							
SEGUIMIENTO DE CASOS								
Seguimientos Casos PVE Voz	Promedio de seguimientos por mes 2,7.							

1. No se evidencia el registro de información y medición de los indicadores establecidos en el documento del programa. **PVE creado en julio del 2022**

RESUMEN DE ACTIVIDADES PVE AUDICIÓN - 2024

	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
FLYERS								
Diseño de piezas informativas Flyer audición		1	1	1	1	1		
ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS								
Actualización del programa de vigilancia epidemiológica audición (Actualización Introducción y conductas por seguir)			1					
Básico Módulo virtual audición			1					
Validación del riesgo auditivo en la matriz de peligros	A la fecha no se han actualizado las matrices de peligros							
SEGUIMIENTO DE CASOS								
Seguimientos Casos PVE Audición	Promedio de seguimientos por mes 2,8.							

1. No se evidencia el registro de información y medición de los indicadores establecidos en el documento del programa. **PVE creado en febrero del 2022**

Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx

Continuó su explicación el profesional de la Oficina de Talento Humano, indicando que, de acuerdo a lo que le fue solicitado, él tomó tres (3) informes como muestra. Citó, a modo de ejemplo, el PVE de febrero, puntualmente a las tres actividades que se ven en la siguiente imagen:

INFORME PVE VOZ - FEBRERO

Se realizan las siguientes actividades de Asesoría dentro de la Universidad Distrital:

- Se brinda acompañamiento técnico en la revisión y **actualización del procedimientos y protocolos de seguimiento de empleados del PVE vocal.**
- Se brinda apoyo técnico a la realización de una **pieza publicitaria** como apoyo de campañas de hábitos saludables sobre Como prevenir el cáncer de laringe.
- Se brinda apoyo técnico en revisión de **certificados de aptitud de 479 empleados** con el fin de verificar los casos probables, que tengan recomendaciones específicas de voz y se debe realizar seguimiento específico.

Evidencias y recomendaciones:

Se evidencia que el PVE de conservación vocal no tenía un procedimiento ajustado a la realidad de la entidad, sobre el seguimiento de empleados en tiempo y forma, ocasionando que los resultados de indicadores no fueran claros, por lo cual se sugirió actualizar el procedimiento de seguimientos telefónicos con soporte a través de encuestas de **forms** y correos electrónicos. También se sugiere temáticas específicas de enfermedades de voz para generar campañas de prevención de estas. Es importante que las empresas externas que realizan los exámenes médicos ocupacionales generen los soportes en

FECHA	VERSION	DESCRIPCION
07-2022	1	Se crea el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Conservación Vocal
11-2023	2	Se crea la introducción, justificación, se ajusta alcance, responsabilidades y metodología
03-2024	2	Gráficos, introducción, justificación

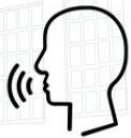




Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx


	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

Aclaró el profesional de la Oficina de Talento Humano que, lo que se buscaba era evidenciar que **la gestión realizada por los asesores de la ARL no es representativa para el costo que asume la universidad para el pago de las horas, pues por cada uno de esos informes se aprobaron pagos de 80 horas por cada PVE de Voz y por cada PVE de Audición.** Según su experiencia, 80 horas equivaldrían a las horas que costaría a la universidad todo un plan de capacitaciones en un año o, al costo de toda una asesoría de un plan de estratégico de seguridad vial, reiterando que, 80 horas para un PVE era un costo “representativo”.

En la anterior diapositiva, tomó de ejemplo la actividad descrita como “*actualización del procedimiento y protocolos de seguimiento de empleados del PVE*”, el cual, según indicó, **había sido reportado por la profesional de la ARL como parte de las actividades en dicho mes, pero que, en realidad, fue realizado en el mes de marzo y que, además, no se hizo una actualización a todo el documento, sino únicamente a la “introducción” y a la “justificación” de dicho documento.**

Que, en cuanto a la actividad reportada por la médico laboral de la ARL sobre el desarrollo de “*...apoyo técnico en revisión de certificados de aptitud de 479 empleados...*”, el profesional MAURICIO REYES indicó que, en realidad, **los soportes no correspondían a certificados y que lo que ellos realizaron fue una “matriz plana” que envía la IPS con todo el consolidado de los diagnósticos.** Concluyó, de acuerdo a lo anterior, que, para actualizar un procedimiento, hacer una pieza publicitaria y revisar una matriz, la universidad pagó 80 horas de reinversión, lo cual equivale a 40 capacitaciones y que, a su juicio, **no representaban actividades de impacto para el sistema.**

Luego, se refirió al análisis de las actividades del PVE Audición representado en la siguiente imagen:


INFORME PVE AUDICIÓN – FEBRERO

Se realizan las siguientes actividades de Asesoría dentro de la Universidad Distrital:

1. Se realiza apoyo técnico en la revisión y ajuste del **plan de capacitaciones 2024 para asesores ARL**
2. Se brinda apoyo técnico en revisión de **certificados de aptitud de 495 empleados** con el fin de verificar los casos probables, que tengan recomendaciones específicas de audición y se debe realizar seguimiento específico.
3. Se realiza apoyo técnico en **la revisión del PVE de conservación auditiva** para ajustarlo a las necesidades de la universidad.

Evidencias y recomendaciones:

Se evidencia un adecuado ajuste entre el plan de capacitación anual con las necesidades del PVE auditivo y los resultados de los exámenes medico ocupacionales.

Se resalta que al entregar los certificados y las bases de datos se logró conseguir de forma real los trabajadores con pérdida auditiva y así ajustar los mecanismos de ayuda para estos.

Se evidencia que el PVE cumple con la normatividad legal vigente y esta ajustado a la realidad de la empresa cliente..

FECHA	VERSION	DESCRIPCION
02-2022	1	Programa de vigilancia epidemiológica de conservación vocal
03-2024	2	Introducción y conductas por seguir






Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx



	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

En esta diapositiva se observa que lo reportado por la profesional de la ARL para el mes de febrero fue: “1. Se realiza apoyo técnico en la revisión y ajuste del **plan de capacitaciones 2024 para asesores ARL**. 2. Se brinda apoyo técnico en revisión de **certificados de aptitud de 495 empleados** con el fin de verificar los casos probables, que tengan recomendaciones específicas de audición y se debe realizar seguimiento específico. 3. Se realiza apoyo técnico en **la revisión del PVE de conservación auditiva** para ajustarlo a las necesidades de la universidad.” Frente a estas actividades, el colaborador de la Oficina de Talento Humano, explicó que, nuevamente, había encontrado que **dichas actividades fueron reportadas en febrero pero en realidad se hicieron en marzo**, y que las mismas le constaron a la universidad otras 80 horas de reinversión, siendo un total de 160 horas para el mes de febrero.

Luego hizo referencia a las actividades del PVE Voz del mes de junio, las cuales consistieron en:

- Se realiza acompañamiento técnico en el **seguimiento telefónico de trabajadores ingresados al PVE** donde se dan indicaciones específicas relacionadas a su patología y tratamiento. Adicional se acompaña técnicamente en la revisión de **base de datos de ausentismo 2024**, con el fin de verificar si alguna incapacidad está relacionada con patologías de voz.
 - Se realiza acompañamiento técnico en la sensibilización de higiene vocal en la Sede de Tecnológica de la universidad de manera presencial con una participación de 15 trabajadores.
- Capacitación**
- Se realiza asesoría técnica en la realización de **piezas publicitarias de los PVE** para incluirlas dentro de la página web del SGSSST.
 - Se realiza asesoría técnica en el análisis de la encuesta socio demográfica año 2024, evidenciando un porcentaje de ejecución del 51% y de este el 2,1% reportaron tener algún tipo de discapacidad, por lo que se procede a asesorar al Centro ACACIA de la universidad como intervenir a esta población de forma conjunta a los PVE

Frente a la primera actividad, el profesional MAURICIO REYES manifestó que, en su análisis, pudo establecer que para el periodo 2024 se habían realizado 19 seguimientos pero que, **para ninguno de ellos, se podía establecer la fecha (día, mes, año) en que se había realizado**, por lo cual era complicado poder determinar qué seguimiento se había hecho en cada mes. Que, ante dicha dificultad, procedió a hacer un promedio de los seguimientos, dando como resultado que, por cada mes, la profesional para el PVE Vocal **no había hecho más de 2.7 seguimientos**, es decir, **un aproximado de 3 seguimientos telefónicos por mes**. Adicional, que la estructura manejada por la profesional del PVE Vocal para reportar la información es una estructura “muy simple”, pues solamente consigna los datos generales del trabajador y tres columnas que dicen “hallazgos”, donde aparecen los seguimientos, lo anterior, a pesar de que la ARL Positiva maneja unas guías de seguimiento de implementación de sus PVE, así como unas matriz “GES”, en donde se consignan los datos generales del trabajador, se mide su ausentismo, se incluyen los criterios que justifican su ingreso al PVE, se clasifican, entre otros datos.

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

Refirió el expositor que, igual que lo reportado para el PVE Voz, se evidenció lo mismo en el PVE de Audición, en donde los **20 seguimientos no contaban con información del día, mes, año en que se realizó** y que, adicionalmente, estos PVE con contaban con indicadores de “cumplimiento”, ni de “resultado”, ni de “incidencia”, ni de “prevalencia”, por lo cual, la gestión que se realice a través de dichas matrices no se pueden medir como un comparativo para alinearlas a las acciones del siguiente año.



Que, frente al análisis de realizado a la actividad de “*la revisión de base de datos de ausentismo 2024*” también relacionada por los asesores de la ARL en el punto 1, el profesional MAURICIO REYES indicó que, al revisar la base datos de ausentismo del mes de junio, encontró solo 2 casos. Así mismo, que al verificar la actividad de “*análisis de la encuesta socio demográfica año 2024*”, **no encontró ningún informe o documento que respaldara dicho análisis**. Todo lo anterior, unido a la capacitación de 15 trabajadores y a la elaboración de un “banner” publicitario, le costaron a la universidad 80 horas de reinversión.

Luego, frente a las actividades de junio por parte de PVE Audición, las relacionó de la siguiente manera en su diapositiva:

- Se realiza acompañamiento técnico en el **seguimiento telefónico de trabajadores** ingresados al PVE donde se dan indicaciones específicas relacionadas a su patología y tratamiento. Adicional se acompaña técnicamente en la revisión de **base de datos de ausentismo 2024**.
- Se realiza apoyo técnico en la revisión de la **matriz de riesgo** correspondientes a cada una de las sedes de la universidad enfocando su análisis en el riesgo físico del ruido.
- Se realiza asesoría técnica en el análisis de la **encuesta socio demográfica año 2024**, evidenciando que se reportaron 4 casos de discapacidad auditiva, por lo cual se procede a incluirlos en el PVE para su respectivo seguimiento.
- Se asesora en la creación de **piezas publicitarias** relacionadas con temas de prevención y promoción de la salud.

En su análisis, encontró que, para la actividad No. 1, en la base de ausentismo de junio solo aparecen 2 incapacidades, lo cual, a su juicio, no justifica una labor de “análisis” por parte de una profesional. Asimismo, frente a la actividad No. 3 relacionada con el “*análisis de la encuesta socio demográfica año 2024*”, **tampoco fue posible evidenciar de ello un acta, un correo o un documento del supuesto “análisis”** realizado por la profesional de la ARL. Que, todo lo anterior, sumando a la actividad de la “*revisión de la matriz de riesgo*”, matriz que, según lo afirmó, pudo establecer al preguntarle a la profesional de la ARL que, **realmente no había sido actualizada**; así como a la actividad de las “*piezas publicitarias*”, también tuvieron un costo de 80 horas de reinversión.

Más adelante en su exposición, el colaborador de la Oficina de Talento Humano, responsable del informe que aquí se analiza, hizo una explicación de las verificaciones realizadas a las actividades del PROFESIONAL PSICÓLOGO – MEDIO TIEMPO, presentado en la siguiente diapositiva:

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	




 PROFESIONAL PSICÓLOGO – MEDIO TIEMPO								
RESUMEN DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PSICOSOCIAL - 2024								
CAPACITACIONES Y SENSIBILIZACIONES	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Capacitaciones Salud Mental			4	5				
Sensibilización - Acoso Laboral					1	5	3	
Sensibilización - Manejo del estrés							1	
Sensibilización - Comunicación asertiva y trabajo en equipo				1				
Sensibilización - Primeros auxilios psicológicos							2	
FLYERS	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Diseño de piezas informativas <u>Flyer</u>							1	
ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Actualización del programa de vigilancia epidemiológica			1					
Realizar la actualización de la política de preve Copiar el formato de una ubicación y aplicarlo en otra consumo de sustancias psicoactivas								1
SEGUIMIENTO DE CASOS	ENE.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Seguimientos (9 Casos)			3	1	3	2		

Imagen tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx

Frente a lo anterior explicó que el profesional en Psicología es la persona encargada del liderar el PVE Psicosocial, a quien solamente le pudo trazar 9 seguimientos de casos del periodo de marzo a junio, pese a que dicho profesional le había referenciado la realización de 31 seguimientos. Manifestó que el mencionado psicólogo no maneja una matriz de casos, sino que cada caso lo guardaba en una carpeta. **Que al revisar la información reposada en las carpetas no pudo evidenciar algún tipo de registro de atención a los pacientes ni mucho menos, las recomendaciones respectivas**, como, por ejemplo, de remisión a alguna EPS o comité de convivencia, etc. También, que el PVE solo contiene indicadores de resultado y no, de “incidencia” o de “prevalencia”.

Más adelante, hizo alusión a las actividades realizadas por la PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA, indicando que, teniendo en cuenta que para el momento en que realizó el análisis, dicha profesional solo llevaba un mes, no pudo hacerle mucha trazabilidad de lo realizado en el mes de julio, evidenció que ella tiene la línea base para iniciar el programa, pues cuenta con una matriz GES de casos debidamente diligenciada, base que le sirve para iniciar con el PVE.

En cuanto a las actividades del PROFESIONAL INGENIERO INDUSTRIAL, mencionó que era la persona encargada del Plan Estratégico de Seguridad Vial. Que, al hacer un análisis de los documentos cargados en la carpeta, **no evidenció el cumplimiento de la implementación del plan de acuerdo a lo exigido por la norma**, pues encontró un documento muy “básico”, en el que simplemente incluyó “introducción, justificación, significado de las palabras y, en el aparte donde debía describir lo que se iba a realizar, simplemente aparece la frase “remitirse al plan de trabajo”, siendo esto un documento que no cumple los criterios descritos en la norma con un programa, pues no se puede trazar los pre operacionales mes a mes, o las estrategias para la identificación de sustancias psicoactivas, no se identifica a los actores viales, no se contemplan los desplazamientos de los vehículos que se destinan a prácticas de los estudiantes. Adicionalmente, que en una revisión que se hizo a todo el tema de “conformidad de accidentes”, se identificó que varios reportes por accidentes de tránsito no se han investigado, situación que hizo parte de otro informe enviado al Coordinador de SST.

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

En las siguientes imágenes tomadas de la presentación realizada por el profesional MAURICIO REYES, se observan las falencias relacionadas con las actividades del ingeniero industrial:

PROFESIONAL INGENIERO INDUSTRIAL – TIEMPO COMPLETO

PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL (BASICO 18) – RESOLUCIÓN 40595 DEL 2022

- No se evidencia informe de la interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta
- No se evidencia un procedimiento donde se establezca la metodología para la identificación y valoración del riesgo
- No se evidencia la divulgación de los objetivos del PESV

"Se evidencia el diseño de tres documentos (2023-06-27 PROGRAMA GESTION DE VELOCIDAD, 2023-07-12 PROGRAMA GESTION DE USO DISTRACTORES, 2023-09-15 PROGRAMA CERO TOLERANCIA A CONDUCCION BAJO EFECTOS ALCOHOL) , sin embargo, al consultarlos no se puede establecer claramente cuales con las medidas a seguir.

PROFESIONAL INGENIERO INDUSTRIAL – TIEMPO COMPLETO

- No se evidencias registros de inspecciones realizados a las vías propias o administradas por la universidad.
- No se evidencia un procedimiento que contemple los desplazamientos viales de los trabajadores de la universidad y desplazamientos que realizan los estudiantes (**Salidas de integración, salidas de campo o pedagógicas**), desplazamientos de personal docente o administrativo.
- No evidencian seguimientos y verificación de las inspecciones realizadas por los conductores previo a los desplazamientos diarios.



Del total de 10 vehículos propios de la universidad, solo se puede evidenciar 8 inspecciones realizadas a los vehículos en el mes de abril.

Del total de 10 vehículos propios de la universidad, solo se puede evidenciar 6 inspecciones realizadas a los vehículos en el mes de julio."

- No se evidencias seguimiento y control de las actividades de mantenimiento. Ejemplo: Solicitud de informes y facturas de los mantenimientos realizados a los vehículos.
- Se evidencia el cargue de un documento con 5 hallazgos relacionados en temas de mantenimiento, sin embargo, no se evidencia la relación de hallazgos encontrados en inspecciones, acciones establecidas en actas de reunión y auditorias que tengan como objetivo su seguimiento y cierre.
- No se evidencia cuáles son los mecanismos de comunicación establecidos para el PESV
- No se evidencian registros de las consultas multas realizadas en el SIMIT, RUN



Imágenes tomada del informe: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024.pptx

El informe de la Oficina de Talento Humano culmina con unas diapositivas que hacen alusión a un diagnóstico sobre los riesgos mecánicos y químicos evidenciados en la Universidad Distrital, así como un análisis del "Programa de Protección Contra Caídas y Trabajo en Alturas", finalizando con algunas recomendaciones por parte de dicha dependencia.

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

El diagnóstico realizado por la Oficina de Talento Humano partió de la cantidad de horas programadas en el Plan de Trabajo Anual de la ARL Positiva para el 2024, específicamente en los programas de GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN S&SO - OHSAS 18001. Claramente, la novedades o inconsistencias se concentran en las actividades reportadas por los asesores de la ARL destinados al PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PVE), aspecto que también pudo ser corroborado por esta oficina de control al realizar una verificación de los soportes establecidos en el repositorio destinado para las actividades de dichos asesores, el cual fue remitido por la Oficina de Talento Humano mediante oficio OTH-3055 IE-14288. De la verificación de dichas actividades, la Oficina de Talento Humano llegó a las siguientes conclusiones (según matriz PROGRAMAS SG-SST.xlsx):



PROGRAMA	DESARROLLO SEGÚN ÍTEMS A CUMPLIR
PVE AUDICIÓN	No se evidencia la clasificación de la población por grupo de exposición similar o tipo de caso (Confirmado, sospechoso, sintomático etc.) y los criterios de inclusión.
	No se puede establecer el impacto de las medidas de intervención realizadas.
	No se evidencia análisis periódico del ausentismo por causa médica.
	No se evidencian actividades de Intervenciones hacia el ambiente.
	Se evidencian seguimientos telefónicos o presenciales cargados en la matriz de seguimiento de casos, sin embargo, no se puede establecer con exactitud la fecha de estos.
	No se evidencian registros de las recomendaciones enviadas a los trabajadores.
	No se evidencian registros de las remisiones a EPS enviadas a los trabajadores.
	No se evidencia el seguimiento ni el análisis tendencial de los indicadores (Resultado, cumplimiento, indicadores de morbilidad epidemiológica de Incidencia y prevalencia de la patología específica entre otros), qué midan el impacto de la gestión en la prevención de la enfermedad.
	No se evidencia el seguimiento, cierre de acciones de mejora o ajustes.
PVE VOZ	No se evidencia la clasificación de la población por grupo de exposición similar o tipo de caso (Confirmado, sospechoso, sintomático etc.) y los criterios de inclusión.
	No se puede establecer el impacto de las medidas de intervención realizadas.
	No se puede determinar las acciones de intervención diferenciales desarrolladas para cada tipo de caso.
	No se evidencia análisis periódico del ausentismo por causa médica.
	No se evidencian actividades de Intervenciones hacia el ambiente.
	No se evidencia la clasificación de la población por grupo de exposición similar o tipo de caso (Confirmado, sospechoso, sintomático etc.) y los criterios de inclusión.
	Se evidencian seguimientos telefónicos o presenciales cargados en la matriz de seguimiento de casos, sin embargo, no se puede establecer con exactitud la fecha de estos.
	No se evidencian registros de las recomendaciones enviadas a los trabajadores.
	No se evidencian registros de las remisiones a EPS enviadas a los trabajadores.
	No se evidencia el seguimiento ni el análisis tendencial de los indicadores (Resultado, cumplimiento, indicadores de morbilidad epidemiológica de Incidencia y prevalencia de la patología específica entre otros), qué midan el impacto de la gestión en la prevención de la enfermedad.
	No se evidencia el seguimiento, cierre de acciones de mejora o ajustes.
PVE PSICOSOCIAL	No se evidencia una matriz o documento con la población objeto del programa.
	No se evidencia la clasificación de la población por grupo de exposición similar o tipo de caso (Confirmado, sospechoso, sintomático etc.) y los criterio de inclusión.
	No se puede establecer el impacto de las medidas de intervención realizadas.

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

PVE OSTEOMUSCULAR	No se puede determinar las acciones de intervención diferenciales desarrolladas para cada tipo de caso.
	No se evidencia análisis periódico del ausentismo.
	No se evidencian registros de las recomendaciones enviadas a los trabajadores.
	No se evidencian registros de las remisiones a EPS enviadas a los trabajadores.
	No se evidencia el seguimiento ni el análisis tendencial de los indicadores (Resultado, cumplimiento, indicadores de morbilidad epidemiológica de Incidencia y prevalencia de la patología específica entre otros), qué midan el impacto de la gestión en la prevención de la enfermedad.
	No se evidencia el seguimiento, cierre de acciones de mejora o ajustes.
	Se puede establecer el impacto de las medidas de intervención realizadas, sin embargo, el programa está en estado de planeación.
	Se pueden identificar acciones de intervención diferenciales programadas para cada tipo de caso, sin embargo, el programa está en estado de planeación.
	No se evidencia análisis periódico del ausentismo por causa médica.
	Se pueden identificar medidas programadas para la intervenciones hacia el ambiente (IPT), sin embargo, el programa está en estado de planeación.
	No se evidencian seguimientos telefónicos o presenciales cargados en la matriz de seguimiento de casos.
	No se evidencian registros de las recomendaciones enviadas a los trabajadores.
	No se evidencian registros de las remisiones a EPS enviadas a los trabajadores.
	No se evidencia el seguimiento ni el análisis tendencial de los indicadores (Resultado, cumplimiento, indicadores de morbilidad epidemiológica de Incidencia y prevalencia de la patología específica entre otros), qué midan el impacto de la gestión en la prevención de la enfermedad.
	No se evidencia el seguimiento, cierre de acciones de mejora o ajustes.

Dentro del diagnóstico realizado por la Oficina de Talento Humano, se encontró también un alto grado de incumplimiento a lo estipulado en la Resolución 40595 del 2022 referente al Plan Estratégico de Seguridad Vial. Según lo informado por la dependencia, se encontraron las siguientes no conformidades:

- *No se evidencia informe de la interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta*
- *No se evidencia un procedimiento donde se establezca la metodología para la identificación y valoración del riesgo*
- *No se evidencia la divulgación de los objetivos del PESV*
- *No se evidencias registros de inspecciones realizados a las vías propias o administradas por la universidad.*
- *No se evidencia un procedimiento que contemple los desplazamientos viales de los trabajadores de la universidad y desplazamientos que realizan los estudiantes (**Salidas de integración, salidas de campo o pedagógicas**), desplazamientos de personal docente o administrativo.*
- *No evidencian seguimientos y verificación de las inspecciones realizadas por los conductores previo a los desplazamientos diarios.*

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

Del total de 10 vehículos propios de la universidad, solo se puede evidenciar 8 inspecciones realizadas a los vehículos en el mes de abril.

Del total de 10 vehículos propios de la universidad, solo se puede evidenciar 6 inspecciones realizadas a los vehículos en el mes de julio.



- *No se evidencias seguimiento y control de las actividades de mantenimiento. Ejemplo: Solicitud de informes y facturas de los mantenimientos realizados a los vehículos.*
- *Se evidencia el cargue de un documento con 5 hallazgos relacionados en temas de mantenimiento, sin embargo, no se evidencia la relación de hallazgos encontrados en inspecciones, acciones establecidas en actas de reunión y auditorias que tengan como objetivo su seguimiento y cierre.*
- *No se evidencia cuáles son los mecanismos de comunicación establecidos para el PESV*
- *No se evidencian registros de las consultas multas realizadas en el SIMIT, RUN*

Igualmente, el informe contempla un acápite denominado “NECESIDADES DE RECURSOS DE REINVERSIÓN”, enfocado a la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente frente a los riesgos mecánicos y químicos al interior de la Universidad Distrital, así como al cumplimiento de los protocolos frente al trabajo en alturas, evidenciando que:

- *No se tiene evidencia el desarrollo del programa.*
- *No se evidencia un inventario de actividades de trabajos en alturas, con su definición de tareas rutinarias y no rutinarias.*
- *No se evidencias (sic) procedimientos de trabajado seguro (El empleador o contratante debe documentar los procedimientos de trabajo seguro para cada una de las tareas que se vayan a desarrollar en alturas, teniendo en cuenta los siguientes aspectos).*
- *Control y seguimiento de los EPCC, Inspecciones anuales por fabricante o personal autorizado.*
- *No se evidencias criterios de SST para las tareas contratadas que impliquen trabajo en alturas (Programa de Gestión de Contratista).*

4. DEL HALLAZGO DESCRITO EN EL INFORME PRELIMINAR

De acuerdo al análisis realizado por esta oficina de control a los elementos de información suministrados por la Oficina de Talento Humano, se encuentra la siguiente no conformidad:

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

4.1 HALLAZGO POR DEFICIENCIAS EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A CARGO DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

De conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 las Administradoras de Riesgos Laborales tienen a su cargo el desarrollo de actividades de promoción y prevención dentro del Sistema General de Riesgos Laborales, conocido comúnmente como “reversión”, destinadas en términos generales al desarrollo de programas, campañas y acciones de educación y prevención en salud, así como al control y monitoreo de las condiciones de trabajo.

Tal como se observó en la primera diapositiva del informe, las horas por reversión conforme al Plan Anual de la ARL, sumaba un total de 6.434 (100%) y, según lo evidenciado en el informe de la Oficina de Talento Humano, a la fecha de corte de la elaboración del mismo (agosto de 2024) se habían cumplido supuestamente con 5.728 (89%), restando un total de 706 horas (11%), sin embargo, según se vio en el análisis, **el número de horas reportadas por los asesores de la ARL Positiva como actividades de “reversión”, no son proporcionales a las actividades realizadas**, tanto por factores cuantitativos como cualitativos, pues como se pudo evidenciar, alguna información se reportó de manera incompleta o sin el cumplimiento de los estándares de medición que exige la normatividad para la administración de los riesgos, como, por ejemplo, seguimientos a casos en los cuales no se indican las fechas de su realización ni se determinan las acciones de intervención diferenciales desarrolladas para cada tipo de caso, ausencia de análisis periódicos sobre el ausentismo, ausencia de seguimiento y análisis tendencial de los indicadores que midan el impacto de la gestión en la prevención de la enfermedad, entre otros.



Todo lo anterior, desvela un deficiente ejercicio de supervisión de los servicios de promoción y prevención a cargo de la ARL por parte de la Coordinación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, como dependencia responsable de la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión, entre otras, porque es la coordinación la que otorga el aval a dichas actividades.

5. OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR

Mediante oficio SGSST-914-2025 del 24 de enero de 2025, la dependencia auditada representada por LUIS FERNANDO MORENO DUEÑAS como Coordinador del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, expuso lo siguiente:

1. DEFICIENCIAS EN SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y CONTROL A CARGO DE LA ARL

Revisados los documentos anexados por el área de talento humano y analizados por la Oficina de Control Interno, evidencio que debemos tener unas claridades previas, para el seguimiento en los siguientes ítems

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

- Valor exacto de la reinversión que debe realizar la ARL a la Universidad
- Personal contratado por la ARL y sus funciones de acuerdo al contrato realizado por la ARL

2. Una vez revisado el informe preliminar de auditoría y teniendo en cuenta que estoy al frente de este proceso desde el 29 de noviembre del 2024, he realizado una reunión preliminar al inicio de labores para el presente año con las tres (3) contratistas de la ARL (médica laboral-fisioterapeuta y técnica en procesos PESV) en la cual les manifesté que el seguimiento a las labores para el presente año se va a realizar basado en cumplimiento de metas y de acuerdo al plan de trabajo aprobado para la dependencia y el plan de acción específico para el 2025; para así, poder tener un mejor control en tiempo real de las actividades planeadas y desarrolladas

3. Revisadas las actividades programadas para el 2024, que efectivamente no proyectan un seguimiento eficaz al desarrollo de las actividades, observó que ya no contamos con profesionales encargados para PVE audición, PVE vocal, procesos que son necesarios de acuerdo a las patologías presentadas en nuestros estamentos de trabajadores y docentes



4. En cuanto al profesional encargado de riesgos psicosociales, en el momento nos encontramos en el proceso del profesional, psicólogo, encargado de realizar dichas actividades

Por último, considero que el éxito de tener un seguimiento eficaz a la reinversión de los recursos, recae en tener claridad en los mecanismos de medición de indicadores, metas y divulgación de resultados, de los planes, programas y proyectos a realizar con el personal asignado por la ARL.

Frente a los argumentos citados anteriormente, esta oficina encuentra que los mismos no buscan desvirtuar u objetar el hallazgo planteado en el informe preliminar y, por el contrario, muestran una posición autocrítica de parte de la Coordinador del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo frente a las posibles causas que generaron el hallazgo, planteando de entrada, acciones podrían adelantar para corregir dicho hallazgo, empezando, como lo indicó el responsable de la dependencia auditada, en *“tener claridad en los mecanismos de medición de indicadores, metas y divulgación de resultados, de los planes, programas y proyectos a realizar con el personal asignado por la ARL.”*. Por lo tanto, el hallazgo generado dentro de la presente auditoría se mantendrá en los mismos términos descritos en el informe preliminar, así:

6. RESUMEN DEL HALLAZGO


No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CRITERIO
4.1	HALLAZGO POR DEFICIENCIAS EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A CARGO DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	Resolución de Rectoría 90 de 2022 <i>"Por la cual se actualiza el Subsistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas"</i> , artículos 1, 4 y 8.

	INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO	Código: EC-PR-001-FR-004	
	Macroproceso: Evaluación y Control	Versión: 02	
	Proceso: Gestión de Evaluación y Control	Fecha de Aprobación: 20/11/2015	

Finalmente, se sugiere a la dependencia auditada tener en cuenta las apreciaciones y recomendaciones planteadas por la Oficina de Talento Humano dentro del informe “ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN - ASESORES ARL POSITIVA 2024”, necesarias para mejorar la gestión a cargo del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo como, por ejemplo:

- La inclusión de aspectos de Higiene y Seguridad Industrial dentro del recurso de reinversión de ARL Positiva, de conformidad a los riesgos identificados.
- Revisión y diseño de la base documental de Plan Estratégico de Seguridad Vial y su posterior implementación, así como el levantamiento de un diagnóstico base para el diseño de los programas de Riesgo Químico y Riesgo Mecánico.
- Implementación de las actividades establecidas en el Programa de Trabajo Seguro en Alturas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4272 de 2021.

Finalmente, esta oficina recomienda a la Coordinación del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, adelantar las gestiones pertinentes a fin de tener total claridad sobre las cotizaciones realizadas en cada vigencia por concepto de aportes a la ARL, habida que, dicho desconocimiento, dificulta el control y seguimiento sobre las actividades de reinversión que han sido pactadas con la ARL.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	JORGE ALEJANDRO RAMÍREZ TREJOS	Profesional -CPS	
Aprobó	GUILLERMO EDUARDO ALFONSO GUTIÉRREZ	Jefe Oficina de Control Interno	