



INFORME 2.6-52.18/15 de 2022 DE EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST

1. OBJETIVO:

Evaluar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, en sus fases de habilitación de estándares mínimos que determina la norma, y proveer información estratégica al Comité Institucional de Gestión del Desempeño y del Control Interno para las decisiones de mejora.

2. ALCANCE:

Abarca el análisis a los criterios que determinan el cumplimiento en la implementación del SG-SST, vigencia 2020– 2021, desde sus fases:

- I Evaluación Inicial
- II Plan de Mejoramiento conforme a la Evaluación Inicial
- III Ejecución
- IV Seguimiento
- V Inspección y Vigilancia

3. CRITERIO NORMATIVO

- Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo – Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, que regula lo correspondiente a SGSST
- Resolución 0312 de 2019, del Ministerio del Trabajo que define los Estándares Mínimos del SGSST.
- Circular 070 del 2020 reporte de auto evaluación de estándares mínimos
- Circular 072/2021 del Ministerio de Trabajo registro anual de evaluación de los planes de mejoramiento de SGSST.

4. FUENTES DE INFORMACIÓN.

La información se recolectó a través de:

- ✓ Visitas in situ, entrevistas, documentos del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y otras fuentes que determinó el auditor.



Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial

5. METODOLOGÍA

El ejercicio de evaluación tiene soporte en las directrices, técnicas y procedimientos de la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca, siguiendo el ciclo PHVA; y aquellas que, de acuerdo al conocimiento y destreza, el auditor consideró necesarias.

Se confrontó las evidencias con la tabla de valores de los estándares mínimos de las evaluaciones iniciales 2020 y 2021 y las calificaciones que componen los numerales establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

Para el ejercicio, el auditor realizó las siguientes visitas de inspección:

- ✓ Área de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Área de Mantenimiento
- ✓ Área de Gestión Documental
- ✓ Talleres, cerrajería, mantenimiento de equipos, pintura y jardines.
- ✓ Laboratorios (química de compuestos de activos, biología, mecánica, química analítica, agroquímica y física)
- ✓ Bodega de equipos
- ✓ Bodega de entrega de equipos y reactivos.

6. RETROALIMENTACIÓN

De acuerdo al compromiso adquirido en la reunión de cierre, expreso en Acta 2.6-1.56/21 de 2022, con oficio 5.1.4-52/231 del 26 de julio de 2022, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo remitió para retroalimentación del informe la siguiente documentación:

- *DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD*
- *FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*
- *Recursos del SGSST 2020-2021*
- *Informe COPASST*
- *Riesgo Psicosocial – Programa de Salud Mental*
- *Revisión de uso de elementos de bioseguridad*

Sin evidencia del formato de auto reporte y solicitudes al Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional sobre el ajuste de la documentación del sistema.

Con el aporte de los documentos el estándar relacionado con la Gestión de la Salud pasa de 11% a 17% de avance.

7. DESARROLLO

Fueron verificados los resultados de las evaluaciones realizadas en 2020 y 2021, sus planes de mejoramiento, la ejecución de las actividades realizadas, así como el seguimiento realizado por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo a la implementación desde la perspectiva del ciclo PHVA, tal como lo establece la norma (Resolución 0312 de 2019)

7.1. Planear:

7.1.1. Recursos: Peso 10%.

Tabla N°1

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor norma | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|---|--|-------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el SG-SST (4%) | 1.1.1. Responsable del SG-SST | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | 1.1.2 Responsabilidades en el SG-SST | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | 1.1.3 Asignación de recursos para el SG-SST | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0 |
| | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | 1.1.6 Conformación COPASST | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0 (Sin operación) |
| | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0,5 | 0 | 0 | 0 |
| | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Capacitación en el SG-SST (6%) | 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención – PyP | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 1.2.2 Inducción y Reinducción en SG-SST, actividades PyP | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 1.2.3 Responsables del SG-SST con curso virtual de 50 horas | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Totales | | 10% | 9,5% | 9,5% | 8,5% |

Oportunidad de mejora N° 1:

Ítem 1.1.3 *Asignación de recursos para el SG-SST*: Considerando que la formulación e implementación de los planes de trabajo del SG-SST involucran la asignación y ejecución de recursos en las dependencias en todos los niveles, se recomienda que la construcción sea participativa y, la suscripción comprenda al COPASST, la Oficina de Planeación y de Desarrollo institucional y Vicerrectoría Administrativa.

Oportunidad de mejora N° 2:

Ítem 1.1.5 *Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial*: Es necesario actualizar y suscribir la lista “*IDENTIFICACIÓN DE FUNCIONARIOS EXPUESTOS A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO*”, la existente data del 2019, según registro sobre *DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD – 2020*.

Observación N° 1:

Ítem 1.1.1. *Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*: El nivel jerárquico y salarial del Responsable del SG-SST, es inferior al de quienes lo coordinan, según el Manual de funciones Profesional 2044 -7 a profesional 2044 – 9. Además, el mismo relaciona diferentes coordinadores y/o supervisores del ASST, lo que dificulta una correcta aplicación de la cadena de mando.

Imagen 1.

| I. IDENTIFICACIÓN | |
|--|---|
| Nivel: | Profesional |
| Denominación del Empleo: | Profesional universitario |
| Código: | 2044 |
| Grado: | 7 |
| N° de Cargos | 1 |
| Dependencia: | Área de Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| Jefe inmediato | Profesional Especializado División de Talento Humano. |
| II. AREA FUNCIONAL | |
| Apoyo/ Área de Seguridad y Salud en el Trabajo/Oficina  | |
| III. PROPOSITO PRINCIPAL | |
| Coordinar, elaborar, desarrollar y evaluar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con la finalidad de proteger la salud laboral de los servidores públicos docentes y administrativos y propender por ambientes de trabajo óptimos, así mismo dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. | |

Imagen 2.

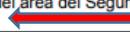
| I. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|
| Nivel: | Profesional |
| Denominación del Empleo: | Profesional Universitario |
| Código: | 2044 |
| Grado: | 9 |
| N° de Cargos | 1 |
| Dependencia: | División de Gestión de Talento Humano – Seguridad y Salud en el Trabajo |
| Jefe inmediato | Coordinador del área del Seguridad y Salud en el trabajo  |
| II. AREA FUNCIONAL | |
| Apoyo/ División de gestión de talento humano / Consultorio psicología Área de Seguridad y salud en el Trabajo | |
| III. PROPOSITO PRINCIPAL | |
| Desarrollar, ejecutar y evaluar el comportamiento humano en función a su participación en factores tales como la cultura, el clima, la motivación, el liderazgo, la toma de decisiones, la comunicación, la productividad y la satisfacción laboral, con el fin de conducir sus acciones a la creación de una cultura preventiva, en el control de factores de riesgos laborales. | |

Imagen 3.

| I. IDENTIFICACIÓN | |
|--|--|
| Nivel: | Profesional |
| Denominación del Empleo: | Médico Especialista M.T. |
| Código: | 2120 |
| Grado: | 17 |
| N° de Cargos | 1 |
| Dependencia: | Seguridad y Salud en el trabajo |
| Cargo del Jefe Inmediato: | Profesional especializado División de Gestión del Talento Humano ← |
| II. AREA FUNCIONAL | |
| Apoyo/División de Gestión del Talento Humano/área de seguridad y salud en el trabajo | |
| III. PROPOSITO PRINCIPAL | |
| Brindar atención médica general con el fin de preservar y promover la salud de los estudiantes, dando cumplimiento a los planes, programas y proyectos de Bienestar estudiantil. | |

Imagen 4.

| I. IDENTIFICACIÓN | |
|--|---------------------------------------|
| Nivel: | Profesional |
| Denominación del Empleo: | Profesional Universitario |
| Código: | 2044 |
| Grado: | 05 |
| N° de Cargos | 14 |
| Dependencia: | Donde se ubique el cargo |
| Cargo del Jefe Inmediato: | Quien ejerza la Supervisión directa ← |
| II. AREA FUNCIONAL | |
| Vicerrectoría administrativa/Facultades/oficina jurídica/oficina de planeación/ División de Talento humano/Área de Seguridad y Salud en el Trabajo | |
| III. PROPOSITO PRINCIPAL | |
| Realizar y participar de las actividades de desarrollo, implementación y control de métodos y procesos administrativos dentro de los lineamientos establecidos por la Universidad. | |

Observación N° 2:

Ítem 1.1.3 *Asignación de recursos para el SG-SST*: En los planes anuales allegados (2021-2022) no evidencian registros de los recursos financieros, técnicos y tecnológicos y de personal según prioridades de SST, cronograma, disponibilidad y trazabilidad sobre su inversión o ejecución, como se establece en los artículos 2.2.4.6.8; 2.2.4.6.17 y 2.2.4.6.31 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

Observación N° 3:

Ítem 1.1.6 *"Conformación COPASST"*: No se observa una operación conforme a las normas que lo regulan (Arts. 2.2.4.6.26 y 2.2.4.6.34 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y Resolución 2013 de 1986). Sin evidencia de reuniones mensuales y

seguimiento a compromisos tal como lo establecen el Decreto 1295 de 1994 y las Resoluciones 1401 de 2007 y 2013 de 1986.

Observación N° 4:

Ítem 1.1.7 *Capacitación COPASST*: Sin evidencia de la capacitación a integrantes del Comité, como lo establece el Art. 2.2.4.6.35 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y la Resolución 2013 de 1986.

Observación N° 5:

Ítem 1.2.1 *Programa Capacitación promoción y prevención – PyP*: No determina las dependencias y/o grupos de servidores a quienes se dirigen las capacitaciones, incumpliendo el # 6 Art. 2.2.4.6.12 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

7.1.2. Gestión integral del SGSST (15%)

Tabla N° 2.

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|--|--|-------|----------------------|----------------------|-----|
| Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%) | 2.1.1 Política del SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Objetivos del SG-SST (1%) | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Evaluación inicial del SG-SST (1%) | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plan Anual de Trabajo (2%) | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Conservación de la documentación (2%) | 2.5.1 Archivo o retención documental del SG-SST | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Rendición de cuentas (1%) | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%) | 2.7.1 Matriz legal | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Comunicación (1%) | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en SG-SST | 1 | 1 | 1 | 0 |

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|-------------------------|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| Adquisiciones (1%) | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Contratación (2%) | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Gestión del cambio (1%) | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el SG-SST | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Totales | | 15% | 13% | 11% | 5% |

Observación N° 6:

Ítem 2.1.1 *Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST*: Pese al cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2.2.4.6.5 y 2.2.4.6.6 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 en lo relacionado con la suscripción por el representante legal, la Política de SGSST no ha surtido el trámite aprobatorio conforme a los lineamientos del Art. 13 del AS.105 de 1993, tampoco revisada ni actualizada según el numeral 5 artículo 2.2.4.6.6 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

Observación N° 7:

Ítem 2.2.1 *Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST*: Sin evidencia de la medición y cuantificación de los objetivos específicos expresos en el documento: “*Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*”, Código: PA-GA.5.4.1–OD-1 del 29/04/2019; con incumplimiento con los Arts. 2.2.4.6.8; 2.2.4.6.12; 2.2.4.6.17; 2.2.4.6.18 y 2.2.4.6.22 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, especialmente los siguientes:

- ✓ *Articular en las actividades desarrolladas por el área de SST al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo (COPASST) de la Universidad del Cauca.*
- ✓ *Implementar programas de Vigilancia Epidemiológica orientados a la prevención de la enfermedad laboral y consecuencias de la accidentalidad.*
- ✓ *Fomentar los estilos de vida sana y trabajo saludable para mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los colaboradores.*

Observación N° 8:

Ítem 2.4.1 *Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado*: El Plan Anual de trabajo no está suscrito por el representante de la Universidad; contraviene lo establecido en el # 5 Art. 2.2.4.6.12 del Decreto

Único Reglamentario 1072 de 2015, ni relaciona los recursos y metas individualizadas, como lo establecen los Arts. 2.2.4.6.8 y 2.2.4.6.17 del mismo Decreto.

Observación N° 9:

Ítem 2.5.1 *Archivo o retención documental del SG-SST*: Se evidencia cumplimiento parcial de los Arts. 2.2.4.6.12 (1) y 2.2.4.6.13 (2) del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, en cuanto a los siguientes requerimientos:

1. *Constatar la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Aunque se cuenta con un sistema de archivo o retención documental, la TRD no se ajusta a las necesidades del SG-SST y se implementa parcialmente. Se detectaron debilidades en la gestión documental del archivo de gestión.

2. *Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida.*

Se cumple con la reserva de la información de las historias clínicas, se tiene definido el tiempo de conservación documental conforme a la normativa; sin embargo, en el archivo de gestión se encontró:

- Se aplica la TRD de 2017 ya obsoleta, y no la actualizada en el 2020 que tampoco contiene todos los requerimientos documentales del SG-SST (Art. 2.2.4.6.12)
- Archivadores sin identificar las vigencias y asuntos.
- Sin ordenación de las series documentales dispuestas en los archivadores.
- Algunas cajas, carpetas y tipos documentales archivadas de forma indebida.
- Carpetas que no identifican las subseries
- La carpeta protocolo con duplicidad de documentos y sin incluir en la TRD.
- Perforación no uniforme e incorrecta posición de lectura de los tipos documentales
- Carpetas con información de varias vigencias; ejemplo: Protocolos año 2020 y 2021, legajo de ingresos y egresos.
- Manejo de una carpeta para varias supervisiones
- Elementos metálicos y tipos documentales en mal estado de conservación.
- Tipos documentales sin firmas y archivados en carpetas que no corresponden. (Acta 5.1.4-1.59/06 del 11/11/2020, en legajo de protocolos)

Imagen 5.

Imagen 6.

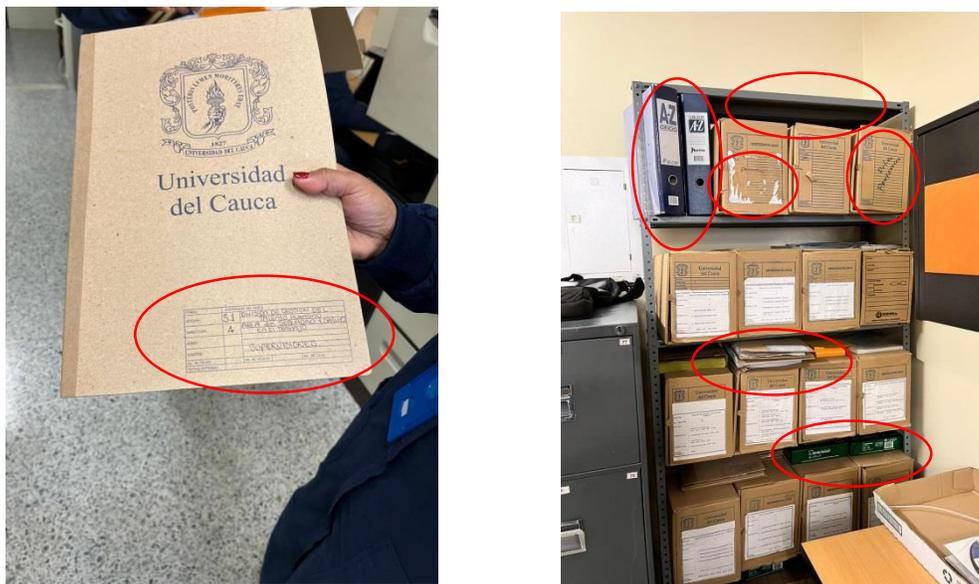
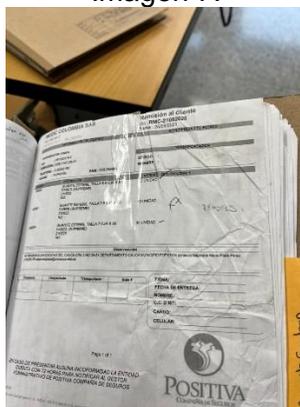


Imagen 7.



Observación N° 10:

Ítem 2.6.1 *Rendición sobre el desempeño*: Revisados los documentos institucionales de rendición de cuentas vigencias 2020 y 2021 frente al #3 del Art. 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 no se encuentra evidencia particular y específica con relación al desempeño del SG-SST.

En la rendición de cuentas 2021 se aportó información sobre la implementación del protocolo de bioseguridad institucional y seguimiento a través del Safe Team Work y aplicación de recursos financieros en la “*Adquisición de Mobiliario, equipos y equipos especiales para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico 2018-2022*”.

Sin evidencia de lo prescrito en el #9 de la misma norma “(...) *el empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda de conformidad con la normatividad vigente, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, debe evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST*”.

Sin evidencia del cumplimiento del Parágrafo del Art. 2.2.4.6.31 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, que exige análisis de los resultados de la revisión por la Dirección Universitaria y documentados y divulgados al COPASST.

Observación N° 11:

Ítem 2.8.1 *Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*: Revisadas la plataforma LVMEN y página web institucional no se evidencia herramientas de auto reporte. Actualmente se realizan por el sistema de PQRSF o mediante oficio dirigido al ASST.

7.2. Hacer o Ejecutar

7.2.1. Gestión de la Salud (20%).

Tabla 3

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|---|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| Condiciones de salud en el trabajo (9%) | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad- Comunicación al Trabajador | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1 | 0 | 1 | 1 |

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|---|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%) | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%) | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Totales | | 20% | 18% | 17% | 17% |

Oportunidad de mejora N° 3:

Ítem 3.1.1 *Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud:* Se tiene el documento “*DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD – 2020*” en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 2.2.4.6.20 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y la Resolución 2346 de 2007, se recomienda actualizar la información relacionada con análisis de frecuencia y severidad de accidentalidad y la medición de ausentismo por causa médica

Retroalimentación Oportunidad de mejora N° 3:

El Área de Seguridad y Salud en el trabajo presentó el “*DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD*” que cuenta con información actualizada a 2021 y en construcción 2022.

Oportunidad de mejora N° 4:

Ítem 3.1.4 *Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad- Comunicación al Trabajador:* En la vigencia 2021 se registran 136 evaluaciones ocupacionales, que representan un bajo porcentaje de evaluaciones periódicas (76) frente al total de empleados públicos y trabajadores oficiales (1011) y,

bajo seguimiento al personal docente de planta (14). Se requiere realizar monitoreo conforme a la Resolución 2346 de 2007.

Oportunidad de mejora N° 5:

El procedimiento “*Evaluación Ocupacional de Ingreso, Periódica y Egreso*”, PA-GA 5.1.4-PR.7 del 02/05/2017, requiere actualizarse, en cuanto aún determina al Área de Salud Ocupacional como responsable de la implementación y, carece del análisis del ciclo PHVA según directriz del Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional.

Oportunidad de mejora N° 6:

Ítems 3.1.8 *Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras* y 3.1.9 *Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos*: Se halla en implementación la Política Ambiental aprobada por el AS 058 de 2018 y el “*PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS UNIVERSIDAD DEL CAUCA de 2021*”, herramientas estratégicas en desarrollo según seguimiento realizado en diciembre de 2021 De la revisión a 36 certificados sobre *MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS*, se recomienda el seguimiento a la implementación de las estrategias.

Observación N° 12:

Ítem 3.1.5 *Custodia de Historias Clínicas*: Las historias clínicas ocupacionales no evidencian ubicación topográfica, los archivadores son insuficientes y no están señalizados y organizados; con lo que se vulnera la cadena de custodia y, lo dispuesto en las normas de Gestión Documental y del Ministerio de Protección Social, Resolución 2346/2007.

Observación excluida por retroalimentación:

Ítem 3.1.7 *Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)*: El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, aportó el documento *Riego Psicosocial- Programa de Salud Mental* con el cual se da cumplimiento al requerimiento del estándar; y sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas, el Acuerdo Superior 080 de 2015 adopta medidas frente al consumo, inducción, venta y tráfico de sustancias y modifica la normativa disciplinaria del estatuto estudiantil.

Observación N° 13:

Ítem 3.2.3 *Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales ATEL*: Sin análisis de tendencias e información asociada a los eventos, determinación

de acciones correctivas, preventivas y de mejora y soporte de comunicación de estadística de ATEL al personal, según la Resolución 1401 de 2007 y el Art. 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.

Retroalimentación de la Observación N° 13:

El Área de Seguridad y Salud en el trabajo presentó el “*DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD*” y “*FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*” que cuenta con información actualizada a 2021, sin embargo, no se evidencia la relación sobre la medición de ausentismo por causa médica y, sin análisis de tendencias e información asociada a los eventos, determinación de acciones correctivas, preventivas y de mejora

Observación N° 14:

Se tiene el documento “*Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*”, PA-GA.5.4.1-OD-1 con información de los ATEL hasta 2018, sin evidencia de actualización en el componente “*Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores*” Ítems 3.3.1 a 3.3.6 sobre medición de los ATEL en las vigencias 2021 y 2022, establecido en los Arts. 2.2.4.6.17 y 2.2.4.6.19 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1401 de 2007.

7.2.2. Gestión de peligros y riesgos (30%)

Tabla 4

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|--|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%) | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%) | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0 |
| | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2,5 | 0 | 2,5 | 0 |

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|----------|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| | 4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0 |
| | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2,5 | 0 | 2,5 | 2,5 |
| | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2,5 | 2,5 | 0 | 0 |
| Totales | | 30% | 25% | 27,5% | 20% |

Oportunidad de mejora N° 7:

Ítem 4.1.1 *Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos*: El procedimiento “*Identificación y Valoración de Riesgos y Peligros*”, PA-GA 5.1.4-PR.13 del 02/05/2017 aún considera al Área de Salud Ocupacional como responsable de la implementación y carece del análisis del ciclo PHVA según directriz del Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional, por lo que se recomienda actualizarlo.

Oportunidad de mejora N° 8:

Ítem 4.1.4 *Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos*: Se cuenta con el documento “*DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD - 2020*” y el documento “*Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*” PA-GA.5.4.1-OD-1 del 24/04/2019, dan cuenta del cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 2.2.4.6.8 y 2.2.4.6.15 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, no obstante, es necesario actualizarlo por las nuevas vinculaciones de personal, la situación de emergencia sanitaria, un nuevo cronograma de mediciones ambientales ocupacionales, certificado de calibración y especificaciones técnicas de los equipos y monitoreo del estado de salud del personal expuesto.

Observación N° 15:

Ítem 4.2.1 *Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados*: Se tiene la Matriz de peligros y riesgos y se realizaron inspecciones para verificar la implementación de medidas, la OCI mediante observación detectó:

- Falta capacitar al personal sobre las medidas de prevención y control de riesgos.
- Condiciones inadecuadas de SST en algunos sitios de trabajo.
- Incorrectas condiciones locativas, orden y aseo, de almacenamiento, estado de equipos, máquinas, herramientas, pisos, techos, instalaciones, iluminación, instalaciones eléctricas, entre otros.
- Laboratorio de compuestos de activos sin determinar espacio para reactivos de alto riesgo al personal.
- Laboratorios sin señaléticas, y, sistema de extracción dañado (laboratorio de biología).
- Edificios sin puntos de anclaje
- No uso de los implementos de trabajo y elementos de protección personal en el Área de Mantenimiento (cerrajería y taller).
- Sin evidencia de revisión al uso de los implementos de protección personal desde 2019.
- Sin evidencia de entrega de elementos de protección personal y de trabajo para los servidores del área de mantenimiento, laboratorios y servicios de mensajería desde 2020.
- Disposición de aparatos electrónicos (cargadores, celulares y computadores) a lado de reactivos (Imagen N° 9).
- Inadecuado manejo de residuos peligrosos.

Imagen 8.

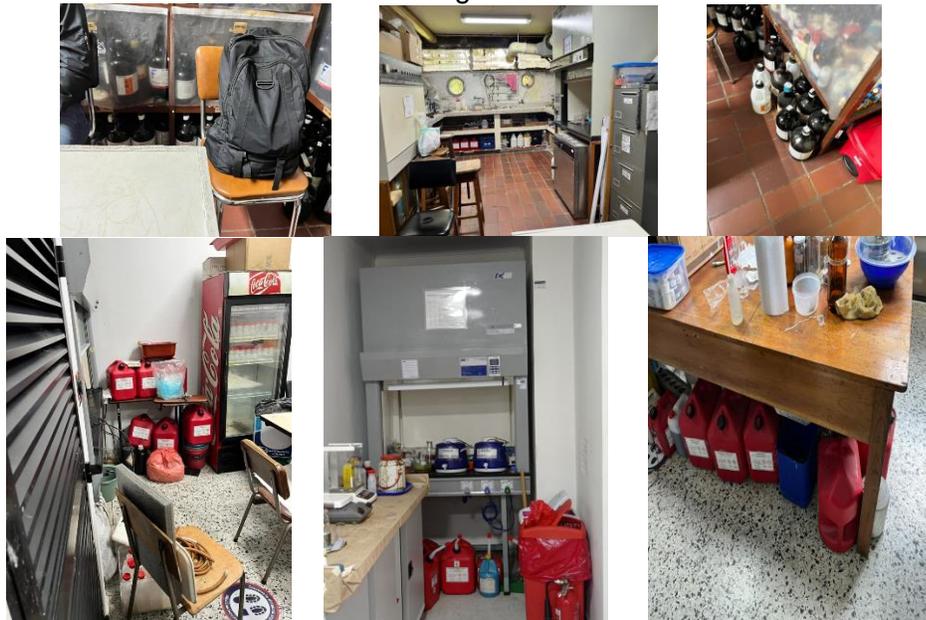
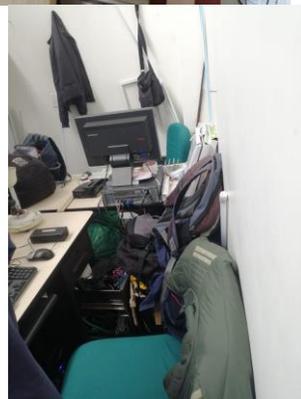
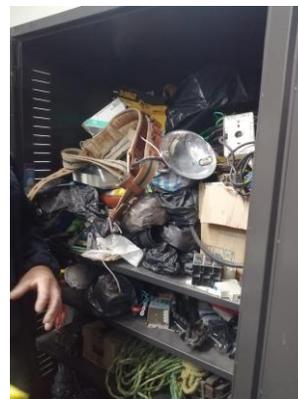


Imagen 9



Imagen 10



Lo anterior, contrario a lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.10 y 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015.

Observación N° 16:

Ítem 4.2.2 *Verificación aplicación de medidas de prevención y control por los trabajadores*: Aunque se cuenta con la matriz de peligros y riesgos, cronogramas para inspecciones y actas de seguimiento para verificar la implementación, en las vigencias 2021 y 2022, no se evidencia un plan integral para la revisión de las condiciones de trabajo para todos los servidores universitarios, en especial a los de alto riesgo y peligro, contrariando lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24 y 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015.

Observación N° 17:

Ítem 4.2.3 *Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos*: Con excepción del “Procedimiento Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo”, código PA-GA-5.1.4-PR-4, la documentación publicada en la plataforma LVMEN está desactualizada.

Observación N° 18:

Ítem 4.2.4 *Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST*: Si bien existen cronogramas para inspecciones y actas de soportes de seguimiento para verificar la implementación, en las vigencias 2021 y 2022 no se evidencia un plan integral con alcance a todas las áreas, equipos, máquinas y herramientas. Tampoco se observa participación activa del COPASST en la construcción del cronograma de verificación, contrariando lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.10 y 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.

Observación N° 19:

Ítem 4.2.6 *Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas*: En las vigencias 2020 y 2021 se registra una matriz de identificación de necesidades y 52 entregas de EPP; sin evidencia de entregas de EPP a todos los servidores que aplican, algunos desde el año 2019 (Área de Mantenimiento, laboratorios y servicio de mensajería), situación contraria a lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.11, 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.24 y 2.2.4.6.27 del Decreto 1072 de 2015.

7.2.3. Gestión de amenazas (10%)

Tabla 5

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|-----------------------------------|---|-------|----------------------|----------------------|-----|
| Plan de prevención, preparación y | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| respuesta ante emergencias (10%) | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Totales | | 10% | 10% | 10% | 10% |

7.3. Verificar

7.3.1. Verificación del SG-SST (5%)

Tabla 6

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|--------------------------------------|--|-------|----------------------|----------------------|-------|
| Gestión y resultados del SG-SST (5%) | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| | 6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1,25 | 0 | 0 | 0 |
| | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 0 |
| | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1,25 | 0 | 0 | 0 |
| Totales | | 5% | 2,5% | 2,5% | 1,25% |

Observación N° 20:

Ítem 6.1.2 *La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año*: Sin evidencia del programa de auditoría anual al SGSST y de registros sobre la participación del COPASST en la planeación de la Evaluación del Sistema, lo que contraría lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.17, 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30 del Decreto 1072 de 2015.

Observación N° 21:

Ítem 6.1.3 *Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría*: Sin registros de evidencia de la revisión anual al SGSST por parte de Dirección Universitaria, lo anterior contraría lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.30, 2.2.4.6.31, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34 del Decreto 1072 de 2015.

Observación N° 22:

Ítem 6.1.4 *Planificación auditorías con el COPASST*: Sin evidencia de un programa de auditorías anual al SGSST y de registros sobre la participación del COPASST en la planeación de la Evaluación del Sistema, lo que contraría lo dispuesto en los arts. 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.

7.4. Actuar

7.4.1. Mejoramiento (10%)

Tabla 7

| ESTÁNDAR | ÍTEM | Valor | Auto Evaluación 2020 | Auto Evaluación 2021 | OCI |
|--|---|-------|----------------------|----------------------|------|
| Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%) | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0 |
| | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2,5 | 2,5 | 0 | 0 |
| | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2,5 | 2,5 | 0 | 0 |
| | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Totales | | 10% | 10% | 5% | 2,5% |

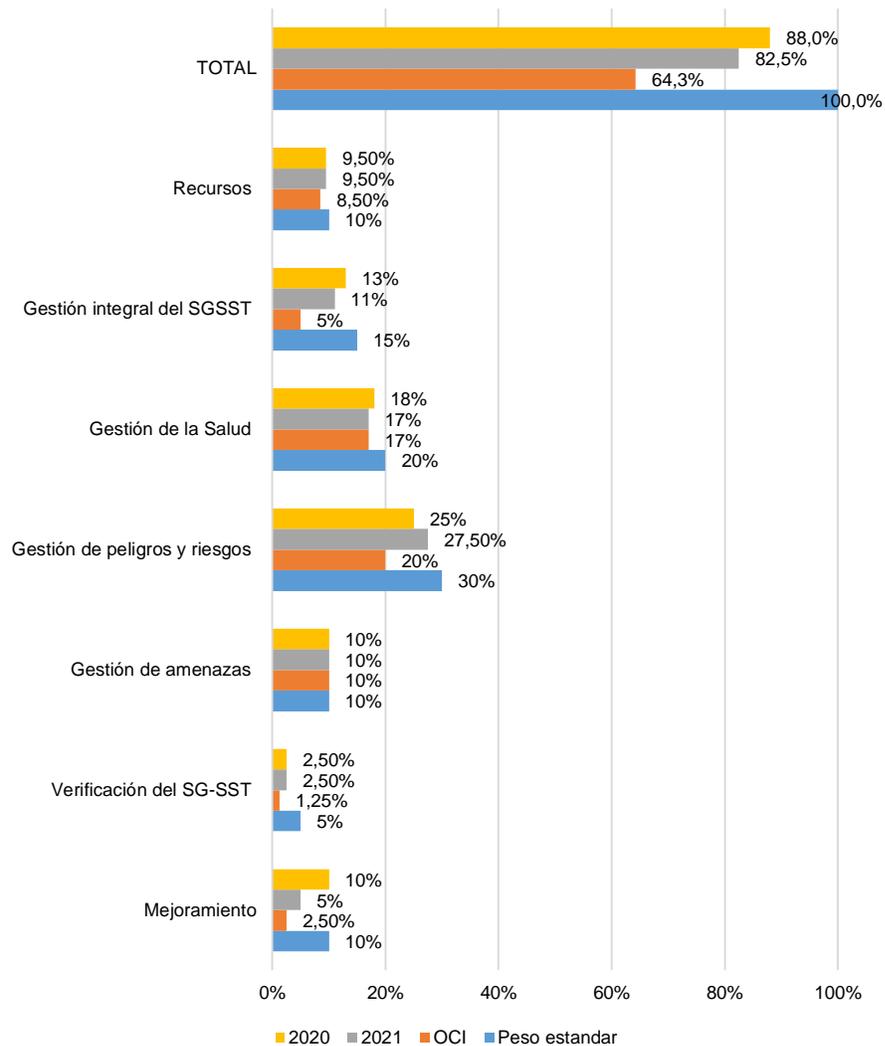
Observación N° 23:

Ítem 7.1.1 *Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST*: El documento Plan de Mejoramiento para los estándares mínimos SGSST 2021, enuncia actividades a realizar, responsables por dependencias y fechas de realización, sin embargo, el documento incumple con la exigencia de los arts. 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34 del Decreto 1072 de 2015, frente a determinar recursos, metas, cronogramas, análisis de causas de las no conformidades, seguimiento de las acciones y medición de la efectividad.

Observación N° 24:

Ítems 7.1.2 *Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección* y 7.1.3 *Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales*: Sin evidencia de acciones de mejora según directrices de la Dirección Universitaria y los ATEL, como lo establecen los arts. 2.2.4.6.12, 2.2.4.6.32, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34 del Decreto 1072 de 2015

GRÁFICA RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y LA AUTO EVALUACIÓN 2020-2021



Conforme a las autoevaluaciones realizadas en la vigencia 2020 la calificación fue de 77,3%-nivel bueno, que analizada de manera individual conforme a la metodología de la Resolución 013/2019 aporta un 88% de cumplimiento. Para el 2021 la calificación alcanzó 82.5% que la ubica en el Nivel satisfactorio. Frente a los resultados de la auto evaluación el porcentaje de implementación del SG-SST alcanza el 64,3% al 2021, porcentaje inferior respecto de los ejercicios mencionados, ver gráfica 1.

8. FORTALEZAS

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo-SGSST, en sus fases de habilitación de estándares mínimos:

- ✓ La Gestión de amenazas (Tabla 5) aporta un 10% a SG-SST. Cumple con los ítems y los resultados de la autoevaluación son consistentes con las evidencias.
- ✓ La gestión realizada desde el Área de SST durante la pandemia; según las capacitaciones, orientaciones y disposición de herramientas virtuales dirigidas a la comunidad universitaria a través de las redes Institucionales.

9. OBSERVACIONES:

Los resultados del ejercicio de evaluación practicado por la OCI, al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo-SGSST en la Universidad del Cauca, conforme a la metodología de la Resolución 0312/2019-Art.28, y según el nivel de valoración corte vigencia 2021 alcanza un porcentaje de avance 64.3%, que lo ubica en el grado de implementación “Moderadamente Aceptable”

- 1- Se determinó la implementación parcial de algunos elementos que afectan el desarrollo y la efectividad del Sistema, los que se enuncian como oportunidades de mejora en el contexto del presente informe.
- 2- Los ejercicios de autoevaluación al SG-SST registran avances en algunos de los elementos, sin la evidencia que respalde su cumplimiento o, desvirtuados en las visitas in situ realizadas, situación que impacta la efectividad del plan de mejora que ejecuta la dependencia o proceso responsable, así:
 - ✓ Etapa del Planear: La integran los conceptos “Recursos y Gestión Integral del SG-SST”, los resultados de la autoevaluación interna en las vigencias 2020 y 2021 se muestran en las Tablas 1 y 2
 - En el requisito Recursos (Tabla 1) con porcentaje de avance cero (0) Item 1.1.3, 1.1.6, 1.1.7.
 - El requisito Gestión integral de SG-SST (Tabla 2), de once (11) ítems, incumple 8 así; ítems 2.1.1, 2.2.1, 2.4.1 al 2.6.1, 2.8.1 al 2.9.1 y 2.11.1
 - ✓ Etapa del Hacer: La integran la Gestión de la Salud, Gestión de peligros y riesgos y la gestión de amenazas.
 - ✓ Requisito Gestión de peligros y riesgos (Tabla 4): Aporta un 30% al SG-SST. “Las medidas de prevención y control para intervenir peligros/riesgos” es la menos calificada, en cuanto no evidencia desarrollo de los numerales 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 y 4.2.6.
 - ✓ Etapa del Verificar: De la revisión a los procedimientos y acciones implementados frente a los resultados, se determina que los ítems 6.1.2 al 6.1.4 no se desarrollan (Tabla 6).
 - ✓ Etapa del Actuar: Respecto de las acciones preventivas y correctivas del SG-SST se determina que la Universidad del Cauca no evidencia cumplimientos de los ítems 7.1.1 al 7.1.3

10. RIESGOS:

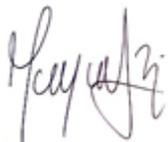
El nivel “Moderadamente Aceptable” de implementación de estándares mínimos del SGSST puede acarrear a la Universidad responsabilidades de tipo disciplinarias, administrativas, sancionatorias y demandas, principalmente por el bajo desarrollo en los estándares de: Gestión de Peligros y Riesgos, Mejoramiento y Verificación.

11. RECOMENDACIONES:

Conforme a los términos del Resolución 0312 de 2019, sobre la implementación de estándares mínimos, según las oportunidades de mejora y observaciones determinadas al SG-SST en la Universidad del Cauca; la Oficina de Control Interno, recomienda definir acciones estratégicas y operativas, frente a:

- Someter a la aprobación de la Instancia Universitaria competente la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo; como el elemento clave y obligatorio para el desarrollo del Sistema SGSST.
- Promover la articulación de las instancias dinamizadoras de Sistema - Área de SST y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo (COPASST) de la Universidad del Cauca.
- La participación activa de la Dirección Universitaria en la toma de decisiones relativas al SGSST y del Comité COPASST en su implementación.
- Estimar los recursos necesarios para dar cumplimiento a las exigencias normativas
- Gestionar el riesgo que pueda derivarse del incumplimiento de los requisitos en la implementación del SGSST.
- Procesos de autoevaluación basados en evidencias objetivas y reales, y de mejora conforme a las normas que regulan el SGSST.
- Información actualizada sobre las mediciones que inciden en la implementación del SGSST.
- Realizar una alianza efectiva en pro de un mayor desarrollo del SGSST con la Administradora de Riesgos Laborales – ARL.
- Rigurosidad en la aplicación de los controles al riesgo que se identifique al Sistema.

Elaboró:



MIGUEL ÁNGEL ROSALES CAICEDO
Técnico Administrativo

Revisó:



DEYSI POTOSÍ ARBOLEDA
Jefe Oficina de Control Interno