



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 1 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – <i>Secretaria General</i>	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
--	---	--------------------------------	--------------------

COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – <i>Coordinadora GGTDH</i> Estefanía Vargas Ordoñez – <i>Contratista GGTHD, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD</i>	HALLAZGO RECURRENTE	NO
------------------------------	---	---------------------	----

AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Emanuel Esteban Arcila Correa – <i>contratista, rol auditor.</i> Angie Lizeth Camacho Gordillo – <i>contratista, rol líder de auditoría.</i>
----------------------------	---

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.
- 2) Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Debilidades en la cobertura, actualización y seguimiento de la metodología de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Producto de la evaluación realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la Oficina de Control Interno verificó la definición, documentación, aplicación y actualización de la metodología implementada por la Entidad para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPVR), conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y el procedimiento institucional TH-PR-25 “*Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos*”.

A partir de la verificación del cumplimiento de disposiciones, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

1. Debilidades en la cobertura documental de la identificación de peligros y valoración de riesgos en los centros de trabajo de la Entidad

Como resultado de la revisión efectuada a los soportes remitidos por el proceso, la Oficina de Control Interno evaluó la documentación asociada al proceso de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos implementado por la Entidad conforme el procedimiento TH-PR-25 “*Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos*” versión 2, alineado con la Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012.

Durante la verificación efectuada, con base en el directorio oficial institucional vigente durante el periodo auditado, la Oficina de Control Interno identificó treinta y un (31) centros de trabajo reportados por la Entidad entre Direcciones Territoriales, oficinas y puntos de atención a la ciudadanía.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

No obstante, de acuerdo con la información remitida por el proceso auditado, fueron aportadas únicamente dieciocho (18) matrices de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPVR), sin evidenciarse soporte documental para trece (13) centros de trabajo reportados por la Entidad, las cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 1. Direcciones territoriales, oficinas y puntos de atención a la ciudadanía por matriz entregada.

Ítem	NOMBRE SEDE	REGIÓN	MATRIZ
1	NIVEL CENTRAL - Bogotá	REGION ANDINA	NO
2	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ - Sede atención al público	REGION ANDINA	NO
3	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ - Sede Vichada	REGION ANDINA	NO
4	DIRECCIÓN TERRITORIAL TOLIMA - Ibagué	REGION ANDINA	NO
5	DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER - Cúcuta	REGION ANDINA	NO
6	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ - Sede Arauca Fortul	REGION ANDINA	NO
7	DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER- Atención Ocaña	REGION ANDINA	NO
8	DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER- Tibú	REGION ANDINA	NO
9	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOLÍVAR - Sede Cartagena	REGIÓN CARIBE	NO
10	DIRECCIÓN TERRITORIAL CAUCA Y HUILA - Sede Neiva	REGIÓN CARIBE	NO
11	DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA Y ATLÁNTICO - Atención Plato	REGIÓN CARIBE	NO
12	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA Y EJE CAFETERO - Pereira	REGIÓN PACIFICO	NO
13	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA Y EJE CAFETERO - Cali	REGIÓN PACIFICO	NO

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor a partir del Directorio Direcciones Territoriales y los documentos Excel de los formatos TH-FO-72-V1 matriz de identificación de peligros valoración del riesgos y determinación de controles de cada Dirección Territorial.

Adicionalmente, en las matrices revisadas no se evidenció información que permitiera establecer que estas contemplaran otros centros de trabajo, puntos de atención o sedes adscritas a una dirección territorial, ni se aportó referencia documental que permitiera asociar una misma matriz a múltiples sedes.

En consecuencia, la situación anteriormente descrita evidencia limitaciones frente a la aplicación integral del procedimiento definido por la Entidad, particularmente en lo relacionado con la cobertura de todos los centros de trabajo activos y la trazabilidad documental requerida para acreditar la implementación efectiva del proceso de identificación y valoración de riesgos la verificación del alcance definido en el artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015.

Esta situación podría afectar la identificación oportuna de peligros y riesgos laborales en los centros de trabajo frente a los cuales no se evidenció soporte documental de matrices IPVR, así como la definición e implementación de medidas de intervención acordes con los riesgos presentes en dichas sedes.

2. Debilidades en la participación de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

La Oficina de Control Interno evidenció que el procedimiento TH-PR-25 "Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos" versión 2, establece que la Entidad debe "(...) garantizar la participación de los colaboradores en la identificación de peligros para ello se debe gestionar el diligenciamiento de TH-FO-73 Encuesta para la identificación de peligros y/o riesgos como mínimo por el 20% de los colaboradores de cada una de las dependencias.

En el caso que no se cumpla con el porcentaje de participación establecido dentro de este procedimiento, se deben identificar estrategias de comunicación, campañas y/o inducciones que permitan el incremento porcentual para la implementación y diligenciamiento de la encuesta"

Al respecto, durante la ejecución de la auditoría no se aportó evidencia que permitiera verificar el cumplimiento del porcentaje mínimo de participación definido en el procedimiento, ni las estrategias implementadas por la Entidad en aquellos casos en los que dicho porcentaje no hubiese sido alcanzado, esto de acuerdo con lo informado por el proceso en el documento Excel denominado "Listado de soportes auditoría SST -2026" en el numeral "5. Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos", donde se solicitó "c. Soportes que evidencien la actualización de la matriz de riesgos y la participación de los diferentes niveles de la organización en la elaboración o actualización de la matriz de riesgos.", a lo cual el proceso contesto que:

"Las matrices se actualizan con la asesoría de la ARL Positiva, sin embargo, no se cuenta con soportes de participación de los niveles de la organización"

Lo anterior evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos definidos para garantizar la participación de los trabajadores dentro del proceso de identificación de peligros y valoración de riesgos, lo cual podría afectar la identificación integral de condiciones de riesgo presentes en los diferentes centros de trabajo y la definición de medidas preventivas acordes con las condiciones reales de operación.

3. Debilidades en la definición y documentación de controles frente a riesgos identificados

Durante la revisión de las matrices de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPVR), la Oficina de Control Interno evidenció riesgos previamente identificados por la Entidad frente a los cuales no se registraron controles existentes definidos dentro de las matrices revisadas.

Particularmente, se identificaron riesgos asociados a condiciones de seguridad de tipo mecánico relacionadas con el uso de herramientas, equipos, materiales proyectados y exposición a polvos orgánicos e inorgánicos, frente a los cuales las matrices registraban expresamente la anotación "No existe" en los controles existentes definidos en fuente, medio e individuo, como se muestran a continuación:

Tabla N° 2. Riesgos sin controles existentes identificados.

CLASIFICACIÓN	PELIGRO DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL PELIGRO-RIESGO	EFECTOS/ CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES		
			FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Condiciones de Seguridad	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Lesiones de piel, cortaduras, golpes, traumas, lesiones en manos.	No existe	No existe	No existe
Condiciones de Seguridad	Mecánico (elementos, herramientas, equipos)	Lesiones de piel, cortaduras, golpes, traumas, lesiones en manos.	No existe	No existe	No existe
Químico	Polvos orgánicos e inorgánicos	Irritación leve de vías respiratorias altas, irritación ocular	No existe	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor a partir de la matriz de identificación de peligros valoración del riesgos y determinación de controles de cada Dirección Territorial.

Lo anterior evidencia oportunidades de mejora en la definición, documentación y trazabilidad de medidas de intervención frente a riesgos previamente identificados por la Entidad, considerando que el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015 establece que:

ARTÍCULO 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización:

- 1. Eliminación del peligro/riesgo:** Medida que se toma para suprimir (hacer desaparecer) el peligro/riesgo;
- 2. Sustitución:** Medida que se toma a fin de reemplazar un peligro por otro que no genere riesgo o que genere menos riesgo;
- 3. Controles de Ingeniería:** Medidas técnicas para el control del peligro/riesgo en su origen (fuente) o en el medio, tales como el confinamiento (encerramiento) de un peligro o un proceso de trabajo, aislamiento de un proceso peligroso o del trabajador y la ventilación (general y localizada), entre otros;
- 4. Controles Administrativos:** Medidas que tienen como fin reducir el tiempo de exposición al peligro, tales como la rotación de personal, cambios en la duración o tipo de la jornada de trabajo. Incluyen también la señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo, implementación de sistemas de alarma, diseño e implementación de procedimientos y trabajos seguros, controles de acceso a áreas de riesgo, permisos de trabajo, entre otros; y,
- 5. Equipos y Elementos de Protección Personal y Colectivo:** Medidas basadas en el uso de dispositivos, accesorios y vestimentas por parte de los trabajadores, con el fin de protegerlos contra posibles daños a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los peligros en el lugar de trabajo. El empleador deberá suministrar elementos y equipos de protección personal (EPP) que cumplan con las disposiciones legales vigentes. Los EPP deben usarse de manera complementaria a las anteriores medidas de control y nunca de manera aislada, y de acuerdo con la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos." (Negrita y subrayado fuera de texto).

Esta situación podría afectar la gestión preventiva de los riesgos identificados y aumentar la exposición de los trabajadores frente a condiciones previamente reconocidas por la Entidad.

4. Debilidades en la trazabilidad y socialización de resultados derivados de mediciones ambientales

Como resultado de la revisión efectuada a los soportes documentales relacionados con las mediciones ambientales, se evidenciaron los siguientes documentos, los cuales se detallan a continuación:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

- Mediciones de confort térmico (disconfort térmico) realizadas en tres (3) centros de trabajo (DT Meta - Sede Villavicencio Junio 2024, DT Norte de Santander - sede Cucuta julio de 2024 y DT Cauca y Huila - Sede Popayán septiembre de 2024).
- Un (1) informe de medición de iluminación (luxometría), realizada en un (1) centro de trabajo DT Cauca y Huila - Sede Popayán septiembre de 2024.

Durante la revisión realizada por la Oficina de Control Interno a estos soportes relacionados con mediciones ambientales efectuadas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identificaron debilidades en la socialización de los resultados obtenidos, toda vez que:

- La Oficina de Control Interno evidenció que en junio del 2024, se presentó informe de disconfort térmico dentro de la Dirección Territorial del Meta.
- Por otro lado, en acta de sesión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST del 28 de agosto de 2024, se realizó socialización de los informes de inspección de seguridad correspondientes a las Direcciones Territoriales Meta, Nariño y Caquetá. Para el caso de la Dirección Territorial Meta – sede Villavicencio, se dejó consignado lo siguiente: *“Se pudo evidenciar que la Dirección Territorial no cuenta con muchos aires acondicionados, lo cual afecta a los trabajadores en sus tareas diarias, por lo que se recomienda realizar un estudio térmico de las instalaciones.”*

Al respecto, se evidencia una debilidad en la comunicación oportuna y precisa de informes al COPASST, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, en el entendido que en el momento de la celebración del comité del mes de agosto de 2024, el estudio de disconfort térmico para la Dirección Territorial del Meta ya se había expedido, lo cual pareciera desconocerse de acuerdo con su recomendación.

Así mismo, no se evidenció soporte documental suficiente que permitiera verificar la socialización formal de los resultados de las mediciones ambientales al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), ni registros asociados al análisis, seguimiento o definición de medidas derivadas de dichas evaluaciones, limitando la participación efectiva de este comité en la gestión preventiva de los riesgos identificados.

Lo anterior evidencia debilidades en la socialización y seguimiento de los resultados de mediciones ambientales, lo que podría afectar el conocimiento oportuno de condiciones previamente identificadas y la adopción de acciones frente a los riesgos ambientales detectados, adicionalmente en el cubrimiento a todos los centros de trabajo de la UAEGRTD, en cuanto a que se efectúen las mediciones ambientales y su diversificación de estas, esto de conformidad al parágrafo 3 del artículo 2.2.4.6.15. del Decreto 1072 de 2015 y los controles existentes establecidos en cada matriz de identificación de peligros valoración y evaluación de los riesgos establecidos para cada centro de trabajo, que establece que:

“PARÁGRAFO 3. El empleador debe informar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar.” (Negrita y subrayado fuera de texto).

Las situaciones anteriormente descritas permiten concluir que, aunque la Entidad cuenta formalmente con una metodología documentada para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identifican debilidades relacionadas con la cobertura documental en todos los centros de trabajo, la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, la definición de controles frente a riesgos identificados, el seguimiento de acciones correctivas derivadas de inspecciones de seguridad y la trazabilidad en la socialización de resultados de mediciones ambientales.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 6 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, en sus artículos 2.2.4.6.8., 2.2.4.3.9. y 2.2.4.6.15., que establecen:

“ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones: (...)

6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.(...)”

“ARTÍCULO 2.2.4.3.9. Centro de trabajo. Para los efectos del artículo 25 del Decreto Ley 1295 de 1994, se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

Cuando una empresa tenga más de un centro de trabajo podrán clasificarse los trabajadores de uno o más de ellos en una clase de riesgo diferente, siempre que se configuren las siguientes condiciones:

Exista una clara diferenciación de las actividades desarrolladas en cada centro de trabajo.

Que las edificaciones y/o áreas a cielo abierto de los centros de trabajo sean independientes entre sí, como que los trabajadores de las otras áreas no laboren parcial o totalmente en la misma edificación o área a cielo abierto, ni viceversa.

Que los factores de riesgo determinados por la actividad económica del centro de trabajo, no impliquen exposición, directa o indirecta, para los trabajadores del otro u otros centros de trabajo, ni viceversa.”

*“ARTÍCULO 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, **que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo**, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera.*

Los panoramas de factores de riesgo se entenderán como identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

PARÁGRAFO 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual.

También se debe actualizar cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones en la maquinaria o en los equipos.

PARÁGRAFO 2. *De acuerdo con la naturaleza de los peligros, la priorización realizada y la actividad económica de la empresa, el empleador o contratante utilizará metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen físicos, ergonómicos o biomecánicos, biológicos, químicos, de seguridad, público, psicosociales, entre otros.*

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Quando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, deberán ser considerados como prioritarios, independientes de su dosis y nivel de exposición.

PARÁGRAFO 3. El empleador debe informar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO 4. Se debe identificar y relacionar en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo los trabajadores que se dediquen en forma permanente a las actividades de alto riesgo a las que hace referencia el Decreto 2090 de 2003, o la norma que lo modifique o sustituya. (Negrita y subrayados fuera de texto).

Asimismo, la Resolución 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”, expedida por el Ministerio del Trabajo, que establece:

“Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:”

El cual estableció en los siguientes ítems del Estándar:

ÍTEM	Criterios. Empresas de más de cincuenta (50) trabajadores riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores riesgo IV o V	MODO DE VERIFICACIÓN
Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.	Definir y aplicar una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y respecto de todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.	Solicitar el documento que contiene la metodología. Verificar que se realiza la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos conforme a la metodología definida de acuerdo con el criterio y con la participación de los trabajadores, seleccionando de manera aleatoria algunas de las actividades identificadas. Confrontar mediante observación directa durante el recorrido a las instalaciones de la empresa la identificación de peligros.
Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa.	Realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos.	Solicitar las evidencias que den cuenta de la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, así como de la realización de dicha identificación con la periodicidad señalada en el criterio. Solicitar información acerca de si ha habido eventos mortales o catastróficos y validar que el peligro asociado al evento esté identificado, evaluado y valorado. En los casos de que se encuentren valoraciones de riesgo no tolerable, verificar la implementación inmediata de las acciones de intervención y control.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral en sentencia CSJ SL4223-2022 del Magistrado ponente IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

“Lo anterior, porque como la Corte lo ha indicado, le corresponde a los empleadores en cumplimiento de su obligación de cuidado: (i) identificar, (ii) conocer, (iii) evaluar y (iv) controlar los peligros potenciales a los cuales están expuestos sus trabajadores, conforme a los deberes genéricos, específicos o excepcionales que le asisten, teniendo en cuenta los riesgos inherentes derivados de su actividad económica, tareas y centros de trabajo, los cuales determina en su panorama de factores de riesgo -hoy denominada matriz de peligros y valoración de riesgos-; al igual que aquellos expresados de los cuales dan cuenta sus estadísticas de siniestralidad, con el fin de determinar y establecer las respectivas medidas de control en el medio, la fuente o en la persona (CSJ SL5154-2020).” (Negrita y subrayado fuera de texto).

TH-PR-25 “Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos” en su ítem número 3, que establece que:

“Realizar la identificación de peligros y riesgos. El Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano - Equipo de SST tendrá en cuenta las siguientes entradas para la identificación de los peligros:

- *Actividades rutinarias, no rutinarias, Internas y externas.*
- *Actividades realizadas por las personas que tengan acceso al sitio de trabajo, incluyendo contratistas y visitantes.*
- *Comportamiento Humano, capacidades, aptitudes y otros factores humanos.*
- *Peligros del entorno o aquellos que se originan fuera del sitio de trabajo capaces de afectar adversamente la salud y seguridad de los colaboradores.*
- *Peligros generados al entorno o aquellos originados por las empresas que pueden afectar a la vecindad.*
- *Infraestructura, equipos y materiales en el sitio de trabajo, que sean proporcionados por la organización o por otros*
- *Diseño de áreas de trabajo, procesos, instalaciones, equipos, herramientas, procedimientos operativos*
- *Requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Es importante garantizar la participación de los colaboradores en la identificación de peligros para ello se debe gestionar el diligenciamiento de TH-FO-73 Encuesta para la identificación de peligros y/o riesgos como mínimo por el 20% de los colaboradores de cada una de las dependencias.

En el caso que no se cumpla con el porcentaje de participación establecido dentro de este procedimiento, se deben identificar estrategias de comunicación, campañas y/o inducciones que permitan el incremento porcentual para la implementación y diligenciamiento de la encuesta.

En el proceso de identificación de peligros y valoración de riesgos se realiza de acuerdo a la clasificación de peligros y riesgos de la Guía Técnica Colombiana GTC 45 Versión 2012.”

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por imposición de sanciones y cuestionamientos públicos, debido a la inadecuada planeación operacional y/o funcional del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por el aumento de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales debido a la inadecuada aplicación de los requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 relacionados con la implementación y mantenimiento del SG-SST.

CAUSA(S) PROBABLE(S)**POSIBLES IMPACTOS**

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Falta de mecanismos robustos de seguimiento y control para identificación de peligros y valoración de los riesgos.Debilidades en la gestión documental y trazabilidad relacionada con la participación de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros.Limitada articulación institucional entre el Nivel central y las Direcciones Territoriales, oficinas o puntos de atención a la ciudadanía relacionada con la participación de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros.Insuficiente recolección de información en campo, lo que genera deficiencias en la documentación y actualización de las matrices IPVR.Debilidades en la supervisión y seguimiento de las medidas de intervención implementadas, por la inoportuna o imprecisa información al COPASST. | <ul style="list-style-type: none">Incremento de la exposición de trabajadores y contratistas a peligros no identificados o insuficientemente controlados.Materialización de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.Afectación de la capacidad preventiva y de mejora continua del SG-SST.Incumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, aumentando la posibilidad de accidentes, incidentes y enfermedades laborales, así como también demandas y procesos litigiosos relacionadas con las mismas.Posibles sanciones administrativas por parte de autoridades competentes.Afectación reputacional para la Entidad derivada de deficiencias en la gestión de riesgos laborales. |
|---|---|

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la cobertura de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en la totalidad de los centros de trabajo de la Entidad, garantizando que la totalidad de sedes, oficinas y puntos de atención cuenten con soporte documental que permita evidenciar la aplicación de la metodología definida por la Entidad, procurando, además, se promueva la participación de los trabajadores en la identificación, evaluación y actualización de los riesgos, asegurando el cumplimiento de lineamientos existentes y conservando evidencia documentada de dicha participación.
- Establecer mecanismos de verificación en campo que permitan validar la correspondencia entre la información contenida en las matrices de riesgos y las condiciones reales de los centros de trabajo, asegurando la actualización oportuna de la información.
- Optimizar los mecanismos de comunicación interna y gestión del conocimiento, garantizando la adecuada socialización de los resultados de mediciones e inspecciones al COPASST, así como su análisis, seguimiento y toma de decisiones basada en evidencia.
- Analizar de manera conjunta con la Oficina de Tecnologías de la Información, la necesidad y viabilidad de contar con un repositorio de información para los temas asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con controles de restricción y acceso de conformidad con los niveles de autoridad que tienen los diferentes roles que hacen parte del equipo, además de documentar y socializar la necesidad del uso de dicho repositorio para el cargue de evidencia documental derivada de las gestiones



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 10 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
------------------------------	---	-----------------	----

RECOMENDACIONES

a su cargo, que permitan tener control frente a la disponibilidad y conservación de estas evidencias. Como complemento, se contemple la realización de seguimientos periódicos al cumplimiento de disposiciones que se adopten sobre esto.

- Implementar herramientas integradas que permitan consolidar la información de hallazgos, acciones y estados de avance, asegurando la trazabilidad entre el riesgo identificado, la medida definida y su cierre, así como el seguimiento periódico a la eficacia de las acciones implementadas, buscando mantener un control sobre dichas situaciones y procurar así reducir los tiempos de cierre de los hallazgos identificados, priorizando aquellos con mayor antigüedad o nivel de riesgo, con el fin de evitar la prolongación de condiciones inseguras.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:

1. **Debilidades en la cobertura documental de la identificación de peligros y valoración de riesgos en los centros de trabajo de la Entidad, 2. Debilidades en la participación de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros, 3. Debilidades en la definición y documentación de controles frente a riesgos identificados y 4. Debilidades en la trazabilidad y socialización de resultados derivados de mediciones ambientales:** Para estos puntos se cuenta actualmente con un plan de mejora el #1220, el mismo tiene dos actividades "Actualizar el procedimiento TH-PR-25 para que se ajuste a los estándares normativos" y "Elaborar y mantener actualizada la matriz de identificación de riesgos y peligro, como mínimo de manera anual o cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la entidad o cuando se presenten cambios en las instalaciones o equipos.", encaminadas en la mejora de la identificación de peligros y valoración de riesgo.

Nota: Respetuosamente solicitamos la eliminación de este hallazgo en vista de los soportes que dan cuenta a las acciones de mejora adelantadas del proceso.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta remitida por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano frente a los hechos observados y expuestos en el presente documento, la Oficina de Control Interno evidenció que lo argumentado no desvirtúa las situaciones identificadas durante la ejecución de la auditoría, por lo cual se ratifica el hallazgo conforme se relaciona a continuación:

Frente a las debilidades identificadas en cuanto a la cobertura documental de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en los centros de trabajo de la Entidad, la participación de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros, la definición y documentación de controles frente a riesgos identificados y la trazabilidad y socialización de resultados derivados de mediciones ambientales, la respuesta del proceso se limita a informar la existencia del Plan de Mejoramiento No. 1220 y las actividades formuladas dentro del mismo; sin embargo, dicha situación no desvirtúa los hechos evidenciados durante el ejercicio auditor, toda vez que, si bien la causa definida dentro del Plan de Mejoramiento No. 1220 corresponde a "Necesidades de fortalecer los mecanismos para la identificación de riesgos y peligros en las instalaciones donde funciona la entidad, así como en la definición y seguimiento de las medidas de prevención y control", y las actividades formuladas contemplan:

1. "Actualizar el procedimiento TH-PR-25 para que se ajuste a los estándares normativos."



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 11 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

2. *Elaborar y mantener actualizada la matriz de identificación de riesgos y peligro, como mínimo de manera anual o cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la entidad o cuando se presenten cambios en las instalaciones o equipos.*
3. *Informar y articular acciones con GGSO, así como realizar el seguimiento cada 4 meses a las acciones adelantadas por el GGSOA para dar respuesta a los riesgos y peligros informados por el equipo SST del GGTDH."*

Se evidencia que dichas actividades se encuentran orientadas principalmente a la actualización documental, mantenimiento general de matrices y seguimiento periódico de acciones; sin embargo, no evidencian medidas concretas dirigidas a subsanar las situaciones específicas identificadas por la Oficina de Control Interno relacionadas con:

- La ausencia de matrices IPVR para la totalidad de centros de trabajo reportados por la Entidad.
- La falta de evidencia sobre la participación mínima de los trabajadores en el proceso de identificación de peligros conforme al procedimiento TH-PR-25.
- La falta de controles documentados frente a riesgos previamente identificados.
- y las debilidades en la socialización, trazabilidad y seguimiento de resultados derivados de mediciones ambientales ante el COPASST.

En este sentido, las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento No. 1220 corresponden a acciones proyectadas para fortalecer aspectos generales del proceso; no obstante, su sola formulación no constituye evidencia de subsanación efectiva de las situaciones identificadas, ni elimina las debilidades observadas al momento de la auditoría, máxime, cuando el citado plan corresponde a una reformulación del Plan No. 1151, el cual fue previamente calificado como "no efectivo", debido a que las actividades inicialmente planteadas no permitieron evidenciar la mitigación real de las causas raíz asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, aunado a que durante el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se evidenció que el Plan No. 1220 continúa en estado "abierto" y en fase de ejecución, sin que a la fecha existieran resultados concluyentes que permitan validar la efectividad de las acciones implementadas frente a las debilidades identificadas en la metodología de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

En consecuencia, las respuestas emitidas por el proceso auditado no aportan elementos suficientes que permitan desvirtuar las situaciones evidenciadas durante la auditoría, razón por la cual el hallazgo se ratifica, en procura de establecer acciones que den cobertura a la totalidad de situaciones identificadas y susceptibles de mejora.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA
Socializado o comunicado por	Respondido por
Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo	Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña
Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno	Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 12 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO AUDITADA	O ACTIVIDAD	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	01
-----------------------------	--------------------	--	------------------------	-----------

Fecha:	28 de mayo de 2026	Fecha:	26 de mayo de 2026
---------------	--------------------	---------------	--------------------



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 1 de 17

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – <i>Secretaria General</i>	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
---	---	---------------------------------------	--------------------

COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – <i>Coordinadora GGTDH</i> Estefanía Vargas Ordoñez – <i>Contratista GGTHD, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD</i>	HALLAZGO RECURRENTE	NO
-------------------------------------	---	----------------------------	----

AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Emanuel Esteban Arcila Correa – <i>contratista, rol auditor.</i> Angie Lizeth Camacho Gordillo – <i>contratista, rol líder de auditoría.</i>
-----------------------------------	---

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) *Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.*
- 2) *Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.*

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Deficiencias en las inspecciones de seguridad, así como en la gestión, seguimiento y control de condiciones inseguras

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

De conformidad con el numeral 6 del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, el empleador debe adoptar disposiciones efectivas para la gestión de los peligros y riesgos, incluyendo la implementación y seguimiento de las medidas de control.

En este mismo sentido, el numeral 3 del artículo 2.2.4.6.12, establece la obligación de mantener registros actualizados que permitan evidenciar la ejecución de las actividades del SG-SST,

De igual manera, el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.24, establece que “*El empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso.*” A su vez, el parágrafo 4, establece que “*El empleador o contratante debe corregir las condiciones inseguras que se presenten en el lugar de trabajo, de acuerdo con las condiciones específicas y riesgos asociados a la tarea*”

Adicionalmente, el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*”, expedida por el Ministerio del Trabajo, establece la obligación de verificar la implementación de las medidas de intervención derivadas de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
------------------------------	--	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

A partir de la verificación del cumplimiento de las disposiciones previamente mencionadas, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

1. Deficiencias en la programación, cobertura y documentación de las inspecciones de seguridad del SG-SST**a. Inconsistencias en planeación, documentación y seguimiento de inspecciones de seguridad**

Se evidenció en la página web de la Entidad (ruta: www.urt.gov.co | Planes y gestión | [Plan de seguridad y salud en el trabajo | 2025](#) |) el cronograma del Plan Anual de seguridad y Salud en el trabajo de la vigencia 2025, en el cual se observó la inclusión de la actividad N° 43 "Realizar inspecciones de seguridad (nivel central y territorial) - Se desarrollarán según disponibilidad presupuestal"; frente a lo cual se debe destacar que dicha actividad fue incorporada sin definir fechas específicas de ejecución dentro del cronograma publicado.

Así mismo, en el archivo Excel denominado "CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO SGSST 2025_1767715720,0023.xlsx", correspondiente al indicador de cumplimiento "TH-1.4-2025 - Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Anual del SGSST", publicado en el mes de diciembre de 2025, se evidenció que las inspecciones de seguridad fueron programadas y ejecutadas para los meses de agosto, septiembre y noviembre de 2025. No obstante, con base en la revisión documental de la información aportada por el proceso auditado se evidenció que durante la vigencia 2025, se identificó la realización de cuatro (4) inspecciones en las sedes relacionadas a continuación:

Tabla N° 1. Consolidación de las inspecciones realizadas por vigencia y mes en el que se ejecutaron

ÍTE M	NOMBRE SEDE, OFICINA O PUNTO DE ATENCIÓN	MES EN QUE SE EJECUTÓ LA INSPECCIÓN (VIGENCIA 2025)
1	DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER - Cúcuta	JUNIO
2	DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA - Sede Montería	JULIO
3	DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCÓ - Quibdó	SEPTIEMBRE
4	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA Y EJE CAFETERO - Cali	SEPTIEMBRE

Fuente: Elaboración propia del Auditor con base en la información entregada por el equipo de SST.

En la información pública dispuesta en la página web (Ruta: www.urt.gov.co | Directorio General y Direcciones Territoriales | Descargar el Directorio de sedes), se indica que la Entidad cuenta con treinta y un (31) centros de trabajo a nivel nacional, de los cuales: dieciocho (18) corresponden a sedes de Direcciones Territoriales, diez (10) a Oficinas y tres (3) a puntos de atención.

En este sentido, tomando como referencia los treinta y un (31) centros de trabajo registrados por la Entidad, y de conformidad con las visitas de inspección realizadas por la Entidad mencionadas en la tabla N° 1, se evidenció que se dio una cobertura de aproximadamente del 13% sobre el total de centros de trabajo y 22% del total de direcciones territoriales.

De lo anterior, se debe señalar que en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo no se detalló de manera específica los centros de trabajo a nivel nacional que podrían ser objeto de visita de inspección de seguridad o alternativas para su cumplimiento.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

02

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Frente a ello, es importante destacar que no se evidenciaron criterios documentados de planificación, priorización o cobertura mínima que sustentaran el alcance definido para la vigencia evaluada, que permita así soportar que la actividad descrita en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionado con las inspecciones de Seguridad, fueron ejecutadas “según disponibilidad presupuestal”, como se propuso en la actividad No. 43 del Plan Anual SG-SST.

Frente al condicional de recursos para la ejecución de estas actividades de inspección, es importante señalar que esta debe ser ejecutada de manera periódica, de conformidad con el numeral 7.1.1. “Periodicidad de inspecciones de seguridad”, del programa “TH-PG-03 - PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD”, que establece que:

“7.1.1 Periodicidad de inspecciones de seguridad

El cronograma de inspecciones de seguridad se encuentra establecido en el TH-ES-07 Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y el memorando interno de socialización del plan de trabajo anual del subsistema de gestión ambiental en el marco del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

ÍTEM	TIPO DE INSPECCIÓN	PERIODICIDAD
1	Inspecciones Generales de Seguridad	Anual
2	Inspecciones de Extintores	Trimestral
3	Inspecciones de Botiquín	Trimestral
4	Inspecciones de Elementos de Protección Personal (EPP)	Anual
5	Inspección de Centros de Acopio	Trimestral
6	Lista de Inspección en las Áreas Ambientales	Semestral

Tabla 2. Periodicidad de realización de inspecciones planeadas.”

Al respecto, los numerales 4 y 6 del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, establecen que:

“4. Definición de Recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.

(...)

6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
------------------------------	--	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Lo anterior conlleva a concluir la necesidad de fortalecer los aspectos de planeación de actividades de inspecciones de seguridad, dado que esto podría afectar la ejecución continua de actividades preventivas requeridas para la identificación y control de riesgos laborales, en el marco de las obligaciones del empleador frente a la implementación y mantenimiento del SG-SST, conforme a lo establecido en los numerales 4 y 6 del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015.

b. Debilidades en la documentación y estandarización de registros de inspección

De otra parte, se evidenció que hubo informes de inspección que fueron documentados mediante formatos distintos a los institucionalmente definidos para dicho procedimiento, específicamente mediante el formato GD-FO-22 "Acta de Reunión" y no a través del formato oficial TH-FO-61 "Informe de Inspección de Seguridad", lo cual es contrario a lo dispuesto en el ítem número 1 del procedimiento TH-PR-25 - PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS, en su versión 2, que menciona que el registro debe realizarse en los formatos establecidos por el proceso entre los cuales se estable dicho formato, disposición que se detalla a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EJECUTOR	ÁREA DE EJECUCIÓN	REGISTRO
1	Realizar la recolección de la información para el levantamiento de la matriz de identificación de peligros, valoración del riesgos y determinación de controles. El Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano - Equipo de SST, con la asesoría técnica de la ARL, deberá realizar una inspección a todas las dependencias con la que cuente la Entidad identificando posibles peligros que puedan generar la ocurrencia de accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades laborales. De igual manera se deberá inspeccionar todos los equipos de emergencias como lo son las camillas, botiquines y extintores.	Profesional de SST/ Contratista SST	Grupo de Gestión de Talento y desarrollo Humano - Equipo de SST Administradora de Riesgos Laborales	TH-FO-61 informe de inspección de seguridad. TH-FO-62 Lista de chequeo inspección de botiquines. TH-FO-63 Inspección de extintores TH-FO-65 Lista de chequeo de inspección locativas. TH-FO-73 Encuesta para la identificación de peligros y-o riesgos.

Nota: la metodología que adoptara la unidad es la Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012

Así mismo, aunque se identificaron soportes de inspecciones y acciones de intervención en algunas sedes, persisten diferencias en la estandarización de registros y en la consolidación de evidencias, limitando demostrar integralmente el cumplimiento de las actividades conforme a lo definido en el cronograma institucional.

Las situaciones descritas evidencian debilidades en la planeación, seguimiento y trazabilidad documental de las inspecciones de seguridad desarrolladas durante la vigencia 2025, así como en la trazabilidad de las actividades programadas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. Debilidades en el cierre efectivo y seguimiento de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad

Como resultado de la revisión del archivo consolidado "SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES ARL SST ACTUALIZADO AL 13-06-2025 1", la Oficina de Control Interno evidenció que, de un total de doscientos treinta y ocho (238) hallazgos derivados de inspecciones de seguridad, con hallazgos que datan entre febrero de 2023 a julio de 2024, noventa y cuatro (94)

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

02

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

se encontraban reportados como subsanados, mientras que ciento cuarenta y cuatro (144) permanecían en estado “sin subsanar”, “pendiente por verificar” o en “proceso”, como se muestra a continuación:

Tabla N° 2. Estado de hallazgos derivados de inspección por Direcciones Territoriales

DIRECCIÓN TERRITORIAL	SUBSANADOS	SIN SUBSANAR	PENDIENTE POR VERIFICAR	EN PROCESO	TOTAL
APARTADÓ	3	15	0	1	19
BARRANCABERMEJA	3	1	0	0	4
BOGOTÁ	4	0	0	0	4
BUCARAMANGA	3	0	0	0	3
CALI	5	0	0	0	5
CAQUETÁ	2	12	0	0	14
CARMEN DE BOLÍVAR	0	10	3	0	13
CAUCASIA	0	0	13	0	13
CHOCO	1	5	0	0	6
CÚCUTA	1	1	0	1	3
IBAGUÉ	7	1	0	0	8
MEDELLÍN	6	14	0	0	20
MOCOA	6	15	0	2	23
MONTERÍA	1	0	0	0	1
NEIVA	5	4	0	0	9
NIVEL CENTRAL	19	2	0	0	21
PASTO	8	7	0	0	15
PEREIRA	4	0	0	0	4
POPAYÁN	4	3	0	2	9
SANTA MARTA	6	4	0	1	11
SINCELEJO	0	0	14	0	14
VALLEDUPAR	3	5	0	0	8
VILLAVICENCIO	3	1	0	1	5
YOPAL	0	0	6	0	6
TOTALES	94	100	36	8	238

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor a partir de información suministrada por el equipo de SST

Lo anterior evidenció la existencia de un número significativo de hallazgos que continúan en estado sin subsanar, pendiente por verificar o en proceso, denotando con ello debilidades en el control y seguimiento frente a la oportunidad, efectividad y sostenibilidad de las acciones correctivas implementadas por la Entidad, que puedan generar impactos a la Entidad.



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Adicionalmente, durante las visitas de inspección y seguimiento realizadas por la Oficina de Control Interno en abril de 2026 a las Direcciones Territoriales de Montería, Santa Marta, Carmen de Bolívar y Villavicencio, efectuó verificación a las situaciones previamente identificadas en los "Informes de Inspección de Seguridad" correspondientes a las vigencias 2024 (Santa Marta, Carmen de Bolívar y Villavicencio) y 2025 (Montería).

En este sentido, la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno tuvo como finalidad verificar el estado de las observaciones previamente reportadas, determinando si las situaciones evidenciadas habían sido subsanadas, persistían, se reiteraban o presentaban avances parciales frente a las acciones de mejora implementadas por la Entidad, de lo cual se observó que:

Tabla N° 3. Seguimiento al estado de los hallazgos evidenciados en visitas de inspección de SST

Ítem	Dirección Territorial	Tipo de Hallazgo/ Clasificación	Situación observada en los Informes de inspección de seguridad de SST	Situación Observada por la OCI
1	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Físico	Se evidenció que en varias áreas de la Dirección territorial se ha optado por cubrir las ventanas con cartones o papel con el fin de que no ingrese la luz solar directamente a las áreas.	Subsanado
2	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Condiciones de seguridad	Se evidenció que algunas áreas de la Territorial no se encuentran en condiciones óptimas de orden y aseo, debido al almacenamiento inadecuado de objetos en sitios como pasillos, oficinas, zonas comunes, pudiendo generar posibles incidentes o accidentes de trabajo por tropezones, choques o golpes.	Persiste la situación
3	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Condiciones de seguridad	Se evidenció que los tacos no cuentan con una señalización clara que indique que taco corta la energía de cada área. Los tableros eléctricos no cuentan con señalización de riesgo eléctrico. Los cuartos de rack no cuentan con señalización de "prohibido el ingreso a personal no autorizado". Se evidenció que el cableado de computadores, internet, teléfonos, no cuentan con su respectiva canaleta o no están en condiciones adecuadas de orden y aseo lo que podría generar incidentes o accidentes de trabajo. Se puede evidenciar que en el patio se encuentra ubicado un transformador, este no contiene señalización ni una barrera que prohíba el ingreso al personal no autorizado.	Persiste la situación
4	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Condiciones de seguridad	Se evidenció que las escaleras tienen cinta antideslizante, sin embargo, la cinta presenta desgaste y en algunos escalones de las escaleras no se cuenta con esta. En el acceso al quiosco y punto de encuentro ubicado en el patio se cuenta con terreno irregular dificultando el desplazamiento de los colaboradores sobre todo cuando llueve. Se evidenció que no se cuenta con un acceso adecuado para personas con discapacidades ya que no se cuenta con una rampa, dificultando el acceso.	Persiste la situación
5	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Condiciones de seguridad	Se evidenció que se cuenta con la presencia de humedad, grietas, huecos, suciedad, etc. en algunas áreas del techo y paredes, ocasionando deterioro de la pintura y manchas de moho.	Persiste la situación



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA				
6	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Químico	Se evidenció que se cuenta con un área designada para el almacenamiento de las sustancias químicas el cual permanece bajo llave, sin embargo, no se cuenta con la publicación de las fichas de seguridad – FDS y matriz de compatibilidad de las sustancias químicas.	Persiste la situación
7	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Físico	Se evidenció que en varias áreas se cuenta con luminarias fundidas.	Persiste la situación
8	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Condiciones de seguridad	Se evidenció que no se cuenta con señalización que indique la existencia de superficies calientes que advierta al personal y prohíba la manipulación de estos elementos.	Parcialmente, toda vez que se cuenta con una señalización temporal impresa en papel a blanco y negro, sin embargo, si se considera necesario reiterar que la señalización sea en los colores y los materiales establecidos en la NTC 1461.
9	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Emergencias	Se evidenció que se cuenta con dos (2) camillas de emergencias sin embargo, se observó que una de ellas no se encuentra anclada y el botiquín no cuenta con señalización.	Persiste la situación
10	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Emergencias	Se evidenció que los extintores no cuentan con señalización de visibilidad. Y tampoco se cuenta la suficiente señalización respecto a las flechas que indican las salidas de emergencia, tampoco se cuenta con flechas direccionales para las escaleras, prohibido el acceso a personal no autorizado, riesgo eléctrico, área restringida, superficies calientes, riesgo de golpe y tampoco se cuenta con señalización de las áreas.	Parcialmente, toda vez que se evidenció señalización de salidas de emergencia, extintores, botiquines, puntos ecológico y prevención de riesgo eléctrico, no obstante se evidenció señalización temporal impresa en papel a blanco y negro.
11	DT Bolívar - Sede Carmen de Bolívar	Ergonómico	Se evidenció la existencia de puestos de trabajo que no cuentan con las condiciones ergonómicas correctas, ya que el personal hace uso de elementos no aptos, lo que aumenta la posibilidad de que se desarrollen enfermedades de trabajo. Se manifiesta que no se cuenta con la cantidad necesaria de apoya pies.	Persiste la situación



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA				
12	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Condiciones de seguridad	En la inspección realizada se identificó estantería en el almacén y en archivo sin anclar, los estantes se encuentran anclados entre sí, lo que genera condiciones inseguras.	Persiste la situación Se reitera la situación aún cuando hubo cambio de estado a "SUBSANADO"
13	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Químico	Se evidenció que el cuarto de almacenamiento se encuentra con exceso de sustancias peligrosas. No se cuenta con espacio suficiente para realizar el acopio de una manera idónea de los RESPEL, es importante dar disposición final a los residuos con el objetivo de evitar accidentes de trabajo o eventos ambientales.	Persiste la situación Se reitera la situación aún cuando hubo cambio de estado a "SUBSANADO"
14	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Condiciones de seguridad	Durante el recorrido realizado se evidenció que a pesar de que se ha ubicado la señalización de advertencia de riesgo eléctrico no se ha señalado cada interruptor que indique a que área le está permitiendo el suministro de energía. Añadido a ello en la terraza del tercer piso se encuentra un tablero fuera de servicio que no cuenta con señalización idónea para advertir sobre su existencia al personal que llegase a situarse en esta área.	Subsanado
15	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Condiciones de seguridad	Se evidenció que en los puntos ecológicos no se maneja una correcta disposición de residuos, adicional a ello en los baños las canecas cuentan con bolsas verdes, lo ideal es que en los baños se haga uso de bolsas negras.	Subsanado
16	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Condiciones de seguridad	Se evidenció que en el suelo de la cocina se encuentra un orificio y en la sala de juntas se evidenció un orificio en la pared.	Persiste la situación
17	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Condiciones de seguridad	Se evidenció que las siguientes áreas presentan inconformidades respecto a la señalización: 1. No se cuenta con señalización de protocolo de lavado de manos. 2. No se cuenta con señalización en el cuarto de Rack. 3. No se cuenta con señalización en la zona donde se ubica la greca, advirtiendo que es una superficie caliente. 4. El reglamento interno de trabajo tiene fecha del año 2022. 5. Se evidencia señalización impresa en papel y ya se encuentra desgastada.	Persiste la situación , sin embargo, se observó que se subsana la señalización del cuarto de rack, se cuenta con una señalización temporal impresa en papel a blanco y negro, persiste la situación de la promulgación del reglamento interno de trabajo con vigencia 2022, por otra parte, se considera necesario mencionar que la señalización sea en los



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA				
				colores y los materiales establecidos en la NTC 1461.
18	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Biológico	Se evidenció que se cuenta con trampas para roedores, sin embargo la fecha de mantenimiento es superior a 6 meses, lo que aumenta la probabilidad de presencia de plagas. Adicional a ello al ingreso de la dirección territorial se encuentra una bodega bajo las escaleras, la cual emite olores asociados a humedad y trazas de sustancias utilizadas para controlar la plaga de archivo.	Persiste la situación
19	DT Magdalena – Sede Santa Marta	Ergonómico	Se evidenció que los puestos de trabajo presentan anomalías en sus sillas y monitores, sea en pantallas fijas y/o portátiles lo que genera que los funcionarios generen posturas ergonómicas complejas y/o tengan que utilizar elementos no aptos para ajustar sus puestos de trabajo para una mayor “comodidad”, lo anterior puede incurrir a futuro en la presencia de enfermedades laborales o en su defecto en la ocurrencia de accidentes o incidentes de trabajo. Algunas de las sillas presentan desgaste.	Persiste la situación
20	DT Meta – Sede Villavicencio	Condiciones de seguridad	Se evidenció que parte de la estantería de la cafetería y el almacén se encuentra sin anclar lo cual podría generar un incidente y/o accidente de trabajo en caso de que estos caigan sobre el personal que se encuentra desarrollando actividades en las áreas mencionadas.	Subsanado
21	DT Meta – Sede Villavicencio	Químico	Se evidencia que en los baños de la territorial se encuentran ubicados productos químicos que no se encuentran rotulados conforme el sistema global armonizado, lo cual puede generar accidentes o incidentes de trabajo debido a una incorrecta manipulación de los mismos.	Subsanado
22	DT Meta – Sede Villavicencio	Condiciones de seguridad	Se evidenció una gotera derivada del aire acondicionado, del cuarto del rack la cual cae directamente al área financiera.	Subsanado
23	DT Meta – Sede Villavicencio	Físico	Se evidencia que la sede no cuenta con suficientes aires acondicionados y el personal ha trasladado sus propios ventiladores a la dirección territorial, lo que genera la distribución de varios ventiladores por todas las áreas de trabajo y por ende condiciones locativas inseguras.	Subsanado
24	DT Meta – Sede Villavicencio	Condiciones de seguridad	Se evidenció que la entidad territorial no cuenta con una rampa que permita el ingreso de personal con capacidades diversas, se cuenta con un instrumento que permite la movilización de dicho personal, sin embargo, no se da cumplimiento a la normatividad legal vigente. Adicional a ello se evidencia que la puerta de ingreso puede ser manipulada fácilmente, lo que ocasionaría hurtos, teniendo como base la ubicación de la dirección territorial (Centro de la ciudad).	Subsanado

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
------------------------------	--	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

25	DT Córdoba – Sede Montería	Condiciones de seguridad	Se evidenció que en la nueva sede no se cuenta con señalización en cuanto a manejo de emergencias (Rutas de evacuación, salida de emergencias, botiquín, extintor, etc.)	Parcialmente, toda vez que 3 extintores no contaban con su señalización de visualización, sin embargo los demás elementos se encuentran como Subsanados
----	----------------------------	--------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Nota: El detalle de los aspectos previamente enunciados se encuentra documentado en papeles de trabajo disponibles para consulta en la Oficina de Control Interno.

Respecto a los aspectos de tipo locativo, tales como grietas, humedad, deterioros de pintura, entre otros, se precisa que, si bien se evidenció por parte de la Oficina de Control Interno la existencia de dichas situaciones, no es dable asegurar la presencia de impactos asociados a ellos, dada la ausencia de experticia técnica en la materia, no obstante, se dejan en los resultados de seguimiento, en procura de que se brinde la atención pertinente a fin de analizar e identificar afectaciones de gran impacto que deban ser tratados.

Frente a lo anterior se debe señalar que, se observaron casos en los cuales los hallazgos habían sido reportados como subsanados; sin embargo, durante las visitas efectuadas por la OCI se evidenció nuevamente la materialización o reiteración de dichas condiciones, lo cual refleja debilidades en la efectividad de las acciones implementadas y en los mecanismos de seguimiento y verificación de cierre, los casos descritos pertenecen a la Dirección Territorial Magdalena - Sede Santa Marta en los siguientes términos:

- Persisten debilidades relacionadas con el anclaje y estabilidad de estanterías en áreas de almacén, archivo, depósito de cafetería y Dirección Catastral, evidenciándose estructuras ancladas entre sí y no al piso o pared, incumpliendo las condiciones técnicas de seguridad y aumentando el riesgo de caída de objetos y accidentes de trabajo.
- Continúan presentándose condiciones inadecuadas de orden y aseo en diferentes áreas de la Territorial, evidenciándose almacenamiento y apilamiento excesivo de materiales, acumulación de insumos y obstrucción parcial de rutas de evacuación y zonas de tránsito, generando condiciones inseguras para funcionarios, contratistas y visitantes.
- Persiste la inadecuada gestión de residuos peligrosos y sustancias químicas, debido a la acumulación de RESPEL (Residuos Peligrosos) en áreas de almacenamiento sin contar con espacio suficiente para su acopio adecuado ni gestión oportuna de disposición final, lo que incrementa la probabilidad de accidentes de trabajo y afectaciones ambientales.

Adicionalmente, frente al seguimiento de las medidas de intervención derivadas de inspecciones de seguridad y valoración de riesgos, la Oficina de Control Interno evidenció que la Entidad cuenta con herramientas de seguimiento tales como actas, correos electrónicos y el archivo Excel denominado “SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES ARL SST ACTUALIZADO AL 13-06-2025 1”; no obstante, durante la revisión del archivo de seguimiento se evidenciaron debilidades en la trazabilidad de las acciones correctivas, considerando que no fue posible establecer la relación entre el hallazgo identificado, la medida implementada, el responsable de ejecución y el cierre efectivo de la acción correctiva en 110 registros de los 238 evaluados, esto representando un 46,22% del total de registros, donde se identificó anotaciones tales como:

- “Próximo lunes junio 16 reunión para reporte de avance”
- “Pendiente el reporte de avance y reunión de seguimiento”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

- “No se ha realizado la mejora y está a cargo de la gestión administrativa y el grupo de logística”
- “Se debe hablar con el propietario para realizar dicha mejora”

Adicionalmente, se evidenciaron hallazgos con tiempos prolongados sin cierre, observándose un promedio general de seiscientos setenta y cuatro (674) días de antigüedad en hallazgos pendientes de subsanar o actualizar a estado “cerrado”, así como casos superiores a mil (1.000) días relacionados con condiciones de seguridad locativa, lo que conlleva a concluir sobre la ausencia de mecanismos efectivos y eficientes para el tratamiento de las situaciones que se han identificado generar un riesgo para los colaboradores de la Entidad.

Las situaciones descritas evidencian debilidades en el seguimiento y control de las acciones correctivas derivadas de las inspecciones de seguridad, así como en la verificación de la efectividad de las medidas implementadas para la intervención de condiciones inseguras, lo que podría generar la persistencia o reiteración de riesgos locativos, físicos, ergonómicos y de seguridad en las sedes de la Entidad.

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, que establece que:

ARTÍCULO 2.2.4.6.8. “Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones: (...)

“6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.”

ARTÍCULO 2.2.4.6.12. “Documentación. El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: (...)

3. La identificación anual de peligros y evaluación y valoración de los riesgos;”

ARTÍCULO 2.2.4.6.24. “Medidas de prevención y control. Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización:

1. Eliminación del peligro/riesgo: Medida que se toma para suprimir (hacer desaparecer) el peligro/riesgo;



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 12 de 17

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

02

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

2. *Sustitución: Medida que se toma a fin de reemplazar un peligro por otro que no genere riesgo o que genere menos riesgo;*
3. *Controles de Ingeniería: Medidas técnicas para el control del peligro/riesgo en su origen (fuente) o en el medio, tales como el confinamiento (encerramiento) de un peligro o un proceso de trabajo, aislamiento de un proceso peligroso o del trabajador y la ventilación (general y localizada), entre otros;*
4. *Controles Administrativos: Medidas que tienen como fin reducir el tiempo de exposición al peligro, tales como la rotación de personal, cambios en la duración o tipo de la jornada de trabajo. Incluyen también la señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo, implementación de sistemas de alarma, diseño e implementación de procedimientos y trabajos seguros, controles de acceso a áreas de riesgo, permisos de trabajo, entre otros; y,*
5. *Equipos y Elementos de Protección Personal y Colectivo: Medidas basadas en el uso de dispositivos, accesorios y vestimentas por parte de los trabajadores, con el fin de protegerlos contra posibles daños a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los peligros en el lugar de trabajo. El empleador deberá suministrar elementos y equipos de protección personal (EPP) que cumplan con las disposiciones legales vigentes. Los EPP deben usarse de manera complementaria a las anteriores medidas de control y nunca de manera aislada, y de acuerdo con la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos.*

PARÁGRAFO 1. El empleador debe suministrar los equipos y elementos de protección personal (EPP) sin ningún costo para el trabajador e igualmente, debe desarrollar las acciones necesarias para que sean utilizados por los trabajadores, para que estos conozcan el deber y la forma correcta de utilizarlos y para que el mantenimiento o reemplazo de los mismos se haga de forma tal, que se asegure su buen funcionamiento y recambio según vida útil para la protección de los trabajadores.

PARÁGRAFO 2. El empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso.

PARÁGRAFO 3. El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control;

PARÁGRAFO 4. El empleador o contratante debe corregir las condiciones inseguras que se presenten en el lugar de trabajo, de acuerdo con las condiciones específicas y riesgos asociados a la tarea. (Negrita y subrayados fuera de texto).

Resolución 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” expedida por el Ministerio del Trabajo, que establece:

“Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Con respecto a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.24, la Resolución 0312 de 2019 estableció los siguiente en el siguiente ítem:

ÍTEM	Criterios. Empresas de más de cincuenta (50) trabajadores riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores riesgo IV o V	MODO DE VERIFICACIÓN
Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas	Realizar el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos.	Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los manuales de uso de estos y los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras.

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por el aumento de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales debido a la inadecuada aplicación de los requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 relacionados con la implementación y mantenimiento del SG-SST.
- Posibilidad de pérdida económica y reputacional por gestionar inadecuadamente las condiciones sub estándar en seguridad y salud en el trabajo. Así como, no contemplar los elementos susceptibles de mejora brindados por la calificación de estándares mínimos de la vigencia anterior como insumo para el Plan de Trabajo Anual del SGSST. Debido a la inobservancia de los requisitos normativos, que pueden desencadenar posibles eventos de origen laboral a los colaboradores de la Unidad en el desarrollo de sus actividades y funciones.

CAUSA(S) PROBABLE(S)

- Falta de planeación integral y criterios estandarizados para la ejecución de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Insuficiencias en los mecanismos de seguimiento, control y cierre de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad.
- Falta de articulación integral entre inspecciones de seguridad, reportes de condiciones inseguras y ejecución efectiva de acciones correctivas.
- Falta de lineamientos claros para la trazabilidad y organización documental de las actividades en cuanto a los mantenimientos ejecutados.
- Insuficiencia de mecanismos de seguimiento y control en la supervisión sobre las medidas implementadas y la mejora constante del SG-SST.
- Condicionamiento de actividades de inspección a disponibilidad presupuestal, pese a tratarse de obligaciones periódicas del SG-SST.

POSIBLES IMPACTOS

- Incremento de la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.
- Exposición de funcionarios, contratistas y visitantes a condiciones inseguras persistentes.
- Materialización de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, eléctricos y locativos.
- Posibles afectaciones a la salud derivadas de humedad, ventilación deficiente, deficiencias ergonómicas y manejo inadecuado de sustancias químicas.
- Posibles investigaciones, requerimientos o sanciones por parte de autoridades competentes por incumplimiento frente a estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Afectación del principio de mejora continua del SG-SST y de la gestión preventiva institucional.



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

RIESGOS ASOCIADOS

- Ausencia de criterios homogéneos para documentar, verificar y cerrar técnicamente los hallazgos identificados.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST mediante la estructuración, actualización e implementación integral de programas o planes de mantenimiento preventivo y correctivo para la totalidad de sedes, Direcciones Territoriales y centros de trabajo de la Entidad, garantizando que estos contemplen como mínimo actividades definidas, periodicidad, responsables, criterios técnicos de ejecución y mecanismos de seguimiento y control, precisando y documentando aspectos de priorización, relevancia e importancia, de acuerdo con los limitantes en recursos presupuestales o humanos que presente la Entidad.
- Implementar mecanismos de trazabilidad documental que permitan evidenciar de manera clara, verificable y estandarizada la relación entre:
 - Hallazgos identificados en inspecciones de seguridad,
 - Reportes de condiciones inseguras,
 - Acciones correctivas implementadas,
 - Mantenimientos ejecutados, y
 - Cierre efectivo de las condiciones identificadas.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento, verificación y cierre de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad, estableciendo controles que permitan validar la efectividad real de las acciones implementadas y evitar la reiteración de condiciones inseguras previamente identificadas en las diferentes sedes de la Entidad.
- Garantizar que las inspecciones de seguridad se desarrollen conforme a la periodicidad definida en la normatividad vigente, el Plan Anual de Trabajo SG-SST y los procedimientos internos institucionales, evitando condicionar su ejecución a factores presupuestales que puedan afectar el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST.
- Estandarizar los formatos, registros y soportes documentales utilizados en las inspecciones de seguridad, actividades de mantenimiento y seguimiento de acciones correctivas, asegurando el uso obligatorio de los formatos institucionalmente aprobados y la conservación adecuada de la evidencia documental.
- Fortalecer la articulación entre el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, las áreas administrativas, supervisores de contratos, arrendadores y responsables locativos, con el fin de garantizar la ejecución oportuna de las acciones correctivas y de mantenimiento requeridas en las diferentes sedes de la Entidad.
- Implementar mecanismos alternativos y de ejecución periódica de verificación y seguimiento por parte del SG-SST sobre las sedes territoriales y el Nivel Central.
- Gestionar la actualización y fortalecimiento de las condiciones sanitarias, ambientales y de almacenamiento seguro en las sedes visitadas, particularmente frente al manejo de residuos peligrosos, sustancias químicas, ventilación, control de humedades, almacenamiento de agua potable y conservación de elementos de protección personal, conforme a la normatividad aplicable.
- Evaluar la formulación de un plan de choque institucional para la atención prioritaria de los hallazgos abiertos, pendientes de subsanación o reiterativos identificados en las inspecciones de seguridad, definiendo responsables, plazos, recursos y mecanismos de seguimiento que permitan garantizar el cierre efectivo de las condiciones inseguras identificadas.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 15 de 17

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RECOMENDACIONES

--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:

- Deficiencias en la programación, cobertura y documentación de las inspecciones de seguridad del SG-SST:** Debido a diferentes factores y temas presupuestales no ha sido posible en la vigencia ir a las 17 direcciones territoriales y sus oficinas adscritas.
- Debilidades en el cierre efectivo y seguimiento de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad:** Para este punto actualmente se cuenta con un plan de mejora #1220, el cual busca corregir estas falencias que se tienen frente al seguimiento de lo evidenciado en las inspecciones, la actividad es "Informar y articular acciones con GGSO, así como realizar el seguimiento cada 4 meses a las acciones adelantadas por el GGSOA para dar respuesta a los riesgos y peligros informados por el equipo SST del GGTDH."

Nota: Si bien es cierto que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es liderado por el equipo de SST del proceso de Gestión de Talento Humano, hay temas que por su naturaleza son de competencia de GGSOA por lo cual nos debemos articular y acoger a la planeación de ellos.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta remitida por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano frente a los hechos observados y expuestos en el presente documento, la Oficina de Control Interno evidenció que lo argumentado no desvirtúa las situaciones identificadas durante la ejecución de la auditoría, por lo cual se ratifica el hallazgo conforme se relaciona a continuación:

- Deficiencias en la programación, cobertura y documentación de las inspecciones de seguridad del SG-SST:**



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 16 de 17

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

Frente al primer componente relacionado con las deficiencias en la programación, cobertura y documentación de las inspecciones de seguridad del SG-SST, la respuesta presentada por el proceso no desvirtúa la situación comunicada; por el contrario, confirma las limitaciones presupuestales y operativas que afectaron la ejecución de las inspecciones de seguridad durante la vigencia evaluada.

Lo anterior, considerando que las actividades asociadas a la identificación de peligros, evaluación de riesgos, inspecciones de seguridad y adopción de medidas preventivas corresponden a actividades esenciales y periódicas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en artículo 2.2.4.6.24. del Decreto 1072 de 2015, Artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el numeral 7.1.1. del Programa TH-PG-03 "Programa de Inspección de Seguridad", las cuales no pueden quedar supeditadas exclusivamente a factores presupuestales o de disponibilidad operativa, sin que ello implique riesgos para la gestión preventiva institucional, por lo cual se hace extensiva la recomendación de validar alternativas diferentes a las visitas presenciales, que propendan por el cumplimiento de estos criterios.

Se debe señalar, además, que frente a este aspecto, se evidenció que durante la vigencia 2025 únicamente se realizaron inspecciones en cuatro (4) sedes frente a un total de treinta y un (31) centros de trabajo registrados por la Entidad, sobre lo cual se destacó que no se observaron criterios documentados de priorización, cobertura mínima, análisis de criticidad o planeación técnica que permitieran sustentar el alcance definido para la ejecución de las inspecciones de seguridad bajo los recursos existentes a nivel institucional para esta actividad.

A esto se debe sumar las situaciones evidenciadas relacionadas con las diferencias entre la planeación y la ejecución efectiva de actividades, así como debilidades en la estandarización documental de los registros de inspección, particularmente, frente al uso de formatos distintos a los institucionalmente definidos dentro de los procedimientos del SG-SST.

En consecuencia, la respuesta presentada por el proceso corresponde a una explicación de las limitaciones existentes para la ejecución de las actividades; no obstante, no desvirtúa las debilidades identificadas por la Oficina de Control Interno frente a la planeación, cobertura, documentación y trazabilidad de las inspecciones de seguridad, por lo cual es importante adoptar medidas que se enfoquen en el cumplimiento normativo, documentando su alcance de acuerdo con los recursos disponibles para ello.

2. Debilidades en el cierre efectivo y seguimiento de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad:

Respecto al segundo componente relacionado con las debilidades en el cierre efectivo y seguimiento de hallazgos derivados de inspecciones de seguridad, a respuesta del proceso se limita a informar la existencia del Plan de Mejoramiento No. 1220 y las actividades formuladas dentro del mismo; sin embargo, dicha situación no desvirtúa los hechos evidenciados durante el ejercicio auditor, teniendo en cuenta que, la causa definida dentro del Plan de Mejoramiento No. 1220 corresponde a: "*Necesidades de fortalecer los mecanismos para la identificación de riesgos y peligros en las instalaciones donde funciona la entidad, así como en la definición y seguimiento de las medidas de prevención y control*", y una de las tres (3) actividades formuladas dentro del referido plan, corresponde a: "*Informar y articular acciones con GGSO, así como realizar el seguimiento cada 4 meses a las acciones adelantadas por el GGSOA para dar respuesta a los riesgos y peligros informados por el equipo SST del GGTDH.*"

Al respecto, se evidencia que dicha actividad se encuentra orientada a la articulación y seguimiento periódico entre dependencias; sin embargo, se considera relevante la necesidad de accionar medidas que propendan por el análisis exhaustivo de las situaciones identificadas, un proceso de tipificación por grado de relevancia, riesgo o impacto que estas pueden generar, un proceso de priorización para el tratamiento de las mismas y un seguimiento a lo que al respecto se planea.

Esto por cuanto las situaciones identificadas por la Oficina de Control Interno se relacionan con:

- la persistencia de hallazgos en estado "sin subsanar", "pendiente por verificar" o "en proceso",
- la reiteración de condiciones previamente reportadas como subsanadas durante las visitas de seguimiento efectuadas por la Oficina de Control Interno,



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 17 de 17

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	02
-------------------------------------	---	------------------------	-----------

- las debilidades en la trazabilidad de las acciones correctivas implementadas, donde no fue posible establecer con claridad la relación entre el hallazgo identificado, la acción ejecutada, el responsable y el cierre efectivo de la situación observada, y
- los tiempos prolongados de antigüedad de hallazgos pendientes de cierre, incluyendo casos superiores a mil (1.000) días.

Se debe mencionar también, que la Oficina de Control Interno evidenció que el Plan de Mejoramiento No. 1220 corresponde a una reformulación del Plan de Mejoramiento No. 1151 asociado a no conformidades previamente identificadas por esta Oficina desde la vigencia 2023, relacionadas con debilidades en el mantenimiento de instalaciones, acciones de vigilancia de la salud e inconsistencias en mecanismos de identificación y control de riesgos dentro del SG-SST, el cual fue cerrado como “no efectivo”, toda vez que las actividades inicialmente formuladas no permitieron evidenciar la subsanación de la causa raíz que originó el hallazgo.

Así mismo, durante el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se evidenció que el Plan No. 1220 continúa en estado “abierto” y en fase de ejecución, con actividades programadas para desarrollarse durante la vigencia 2026, sin que a la fecha del ejercicio auditor existieran resultados concluyentes que permitan validar la efectividad de las acciones implementadas frente a las situaciones identificadas.

En consecuencia, las respuestas emitidas por el proceso auditado no aportan elementos suficientes que permitan desvirtuar las situaciones evidenciadas durante la auditoría, razón por la cual el hallazgo se ratifica, en procura de establecer acciones que den cobertura a la totalidad de situaciones identificadas y susceptibles de mejora.

Es así como se considera pertinente que, en el marco del Plan de Mejoramiento No. 1220, Reprot actualmente en ejecución, el proceso evalúe la incorporación de acciones complementarias orientadas a atender de manera integral las causas asociadas a las debilidades evidenciadas en el presente hallazgo, particularmente frente al seguimiento y cierre efectivo de las situaciones identificadas en las inspecciones de seguridad.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA
Socializado o comunicado por	Respondido por
Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo	Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña
Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno	Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH
Fecha: 28 de mayo de 2026	Fecha: 26 de mayo de 2026



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 1 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	03
------------------------------	---	-----------------	----

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – <i>Secretaría General</i>	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
--	---	--------------------------------	--------------------

COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – <i>Coordinadora GGTDH</i> Estefanía Vargas Ordoñez – <i>Contratista GGTHD, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD</i>	HALLAZGO RECURRENTE	NO
------------------------------	---	---------------------	----

AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Sergio Iván Rojas Hernández, <i>contratista, rol auditor.</i> Angie Lizeth Camacho Gordillo, <i>contratista, rol líder de auditoría.</i>
----------------------------	---

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.
- 2) Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Implementación, seguimiento y trazabilidad documental del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Producto de la evaluación realizada al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el decreto 1072 de 2015, que en su artículo 2.2.4.6.25 establece que "(...) El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes. (...)", señalando, además, que se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- "8. Implementar las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la empresa frente a estas amenazas que incluye entre otros, la definición de planos de instalaciones y rutas de evacuación
9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial"
11. Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios
12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento"



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 2 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Aunado a lo anterior, la Resolución 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”, establece en su artículo 16, lo siguiente:

Frente al Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, la Entidad debe “Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad. Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año. El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado”

Respecto a la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, la Entidad debe “Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa”.

A partir de la verificación del cumplimiento de disposiciones, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

1. Ausencia de planos de instalaciones y rutas de evacuación en el “Plan de emergencias y contingencias” versión 1 (Código MC-ES-06)

Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno solicitó a la líder del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo remitir soportes que evidencien la identificación de amenazas y evaluación de riesgos asociados a emergencias para la vigencia 2025 y 2026.

En la respuesta recibida se evidenció el documento denominado “Plan de emergencias y contingencias” versión 1 (Código MC-ES-06), así como veintidós (22) formatos correspondientes a la “Matriz de identificación Amenazas y Análisis de Vulnerabilidad” (código TH-FO-79), correspondientes a las Direcciones Territoriales de Medellín, Apartado, Cauca, Montería, Yopal, Nivel Central, Choco, Carmen de Bolívar, Sincelejo, Caquetá, Popayán, Neiva, Santa Marta, Bucaramanga, Villavicencio, Pasto, Tumaco, Cúcuta, Mocoa, Ibagué, Cali, y Pereira.

No obstante, dentro de la documentación revisada no se evidenciaron planos de instalaciones ni rutas de evacuación incorporadas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias, conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015 y en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, el cual establece que el plan debe incluir como mínimo “planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia (...)”.

Esta situación podría dificultar la identificación oportuna de áreas, rutas de evacuación y salidas de emergencia durante la materialización de un evento adverso, generando posibles afectaciones en los procesos de evacuación.

2. Debilidades en la divulgación y socialización del Plan de Emergencias y Contingencias a funcionarios y contratistas

Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno solicitó a la líder del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo remitir soportes que evidenciaran la divulgación del plan de emergencias y Guion de simulacro correspondiente a la vigencia 2025.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 3 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

En respuesta, se evidenciaron soportes de capacitación a los brigadistas. No obstante, no se aportaron evidencias que permitieran constatar la realización de actividades de divulgación del Plan de Emergencias y Contingencias dirigidas a funcionarios y contratistas de la Entidad.

De igual manera, se verificó el documento denominado “Cronograma de Capacitación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo – vigencia 2025”, en el cual se evidenció que, respecto del Plan de Emergencias y Contingencias, no se programó ninguna actividad orientada a su socialización o divulgación.

En consecuencia, se evidenció la necesidad de fortalecer las actividades de divulgación y socialización del Plan de Emergencias y Contingencias, conforme a lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, que señala que el empleador debe “Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial” toda vez que no se evidenciaron soportes que permitieran acreditar que funcionarios y contratistas hubiesen recibido información relacionada con dicho plan.

3. Debilidades en la trazabilidad documental de la conformación, capacitación y dotación de la brigada de emergencias

El “Plan de emergencias y contingencias” versión 1, en su numeral 7.3.2 “Perfil y postulación del brigadista”, establece que “el equipo SST deberá diligenciar la información de los colaboradores que quedaron seleccionados previamente para cada una de las diferentes direcciones territoriales dentro del formato TH-FO-78 LISTADO DE BRIGADISTAS”

Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno solicitó a la líder del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo remitir soportes que evidenciaran la conformación, capacitación, entrenamiento y dotación de la brigada de emergencias para la vigencia 2025.

En la respuesta recibida se evidenció el archivo denominado “Brigadistas Unidad de Restitución de Tierras Despojadas”, en el cual se relacionan ciento setenta y cuatro (174) brigadistas distribuidos en veintisiete (27) dependencias de la Entidad, de lo cual se debe señalar que dicha información fue registrada en un archivo Excel diferente al formato institucional TH-FO-78 Listado de Brigadistas, establecido en el numeral 7.3.2 del documento “Plan de Emergencias y Contingencias”.

Respecto de las capacitaciones dirigidas a los brigadistas, se evidenció que el “Cronograma anual de capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo” de la vigencia 2025 contempló actividades de formación en primeros auxilios, evacuación y rescate intermedio y Socialización del plan de emergencias y procedimiento operativos normalizados.

Tomando como base el archivo “Brigadistas Unidad de Restitución de Tierras Despojadas”, en el cual el proceso relacionó los brigadistas de la Entidad, la Oficina de Control interno revisó los soportes aportados en las carpetas denominadas “1. Primeros auxilios” y “2. Evacuación y rescate”, identificando actas de capacitación, registros de asistencia y soportes de participación correspondientes a veinte (20) dependencias.

Adicionalmente, respecto de la capacitación denominada “Plan de Emergencias, Procedimientos Operativos Normalizados (PON) y guion de simulacro”, se evidenciaron soportes únicamente para las dependencias Antioquia, Norte de Santander y Nivel Central.

Con base en lo anterior, no fue posible evidenciar soportes suficientes que permitieran acreditar el cubrimiento de las capacitaciones programadas para la totalidad de brigadistas existentes y relacionados por el proceso para 2025.

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Ahora bien, en cuanto a la dotación correspondiente a los brigadistas, se verificó el documento denominado “*Entrega de chalecos Brigadistas*”, en el cual se evidenciaron tres (3) listados de asistencia con fecha de octubre de 2025, firmado por veintidós (22) funcionarios y contratistas. Adicionalmente, se revisó el documento denominado “*ENTREGA DE EPP Y CHALECOS BRIGADISTAS CON SILBATO*”, correspondiente a correo electrónico remitido el 14 de octubre de 2025, por parte del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante el cual se solicitó la entrega de chalecos para brigadistas de las diferentes direcciones territoriales. No obstante, los soportes aportados permitieron evidenciar la entrega únicamente a veintidós (22) personas, sin contar con evidencia documental adicional que permitiera validar el cubrimiento de la dotación para el 100% de los brigadistas relacionados por el proceso (ciento setenta y cuatro (174)).

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer la trazabilidad documental de la conformación, capacitación y dotación de la brigada de emergencias, que permita soportar el cumplimiento de disposiciones y/o actividades que se realicen en el marco del Plan de Emergencias y Contingencias.

4. Debilidades en la programación y ejecución de inspecciones a los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias

El “*Programa de inspección de seguridad*” versión 2 (código TH-PG-03), en el numeral 7.1.1 “*Periodicidad de inspecciones de seguridad*” establece que “*El cronograma de inspecciones de seguridad se encuentra establecido en el TH-ES-07 Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (...)*” y que la inspección a botiquines y extintores debe realizarse trimestralmente.

En atención a lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó el “*Cronograma anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*” de la vigencia 2025, en el cual se evidenció que no se programaron actividades específicas para la ejecución de inspecciones trimestrales a botiquines y extintores, conforme a la periodicidad establecida en el TH-ES-07 Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Respecto de la ejecución de las inspecciones, como resultado de la revisión efectuada a los soportes aportados por el proceso para veinte (20) sedes, la Oficina de Control Interno evidenció que en tres (3) sedes, correspondientes a Chocó, Valle del Cauca (Cali) y Córdoba (Montería), se aportó evidencia de inspecciones realizadas durante la vigencia 2025. Por su parte, para las diecisiete (17) sedes restantes, los soportes remitidos corresponden a inspecciones efectuadas durante la vigencia 2024.

Así mismo, para cuatro (4) sedes Antioquia, Norte de Santander, Pereira y Apartadó, se remitió documento denominado “*SEGUIMIENTO DT*”, correspondientes a correos electrónicos mediante los cuales se solicitó a las Direcciones Territoriales remitir soportes de subsanación de hallazgos; no obstante, dichos documentos no evidencian el cierre efectivo de las oportunidades de mejora identificadas durante las inspecciones realizadas.

Adicionalmente, en el marco de la auditoría, la Oficina de Control Interno realizó visitas de campo a las Direcciones Territoriales de Magdalena (Santa Marta), Córdoba (Montería), Bolívar (Carmen de Bolívar) y Meta (Villavicencio), con el fin de ejecutar pruebas de auditoría documentadas en el programa de trabajo aprobado, entre ellas, la verificación de las condiciones físicas de botiquines y extintores.

Como resultado de estas visitas se identificaron las situaciones que se detallan en la siguiente tabla:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	03
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Tabla N° 1. Situaciones identificadas en visitas de auditoría a las Direcciones de Territoriales

Fecha de visita	Dirección Territorial	Observaciones revisión extintores	Observaciones revisión botiquines
20 al 22 de abril de 2026	Magdalena	No aplica	<p>Se evidenció que la Dirección Territorial cuenta con dos (2) botiquines, los cuales no cumplen con los requisitos normativos vigentes, toda vez que, en su contenido mínimo se evidenciaron insumos faltantes, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Esparadrappo de tela rollo de 4"- Gasas estéril paquete x 20 unidades- Guantes de látex para examen caja x 100 Talla M- Venda elástica 3 x 5 yardas- Venda de algodón 5 x 5 yardas- Solución salina 250 CC o 500 CC <p>Adicionalmente, se identificaron elementos en condiciones inadecuadas, específicamente un frasco de alcohol antiséptico con fecha de vencimiento en octubre de 2023 y un paquete de vendas de algodón abierto, lo que compromete su esterilidad y aptitud para el uso.</p> <p>Finalmente, en la mochila que alberga los insumos del botiquín del primer piso, se halló un paquete con mangos en estado de descomposición.</p> <p>Lo anterior se determinó con base en la verificación realizada frente al formato "TH-FO-62_V1 Lista de Chequeo de Inspección de Botiquines", adoptado por la UAEGRTD, el cual establece los criterios técnicos para el contenido mínimo de los botiquines de primeros auxilios. Dicho formato se encuentra alineado con lo dispuesto para botiquines tipo A en el artículo 2 de la Resolución 705 de 2007 expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.</p>
21 al 23 de abril de 2026	Bolívar	<p>El extintor tipo ABC que se encuentra ubicado en la oficina previo al ingreso a cafetería, no contaba con base de soporte, por lo que encontraba directamente en el suelo situación que es contraria a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana - NTC 2885, numeral 1.6.7, el cual dispone que "Los extintores portátiles, diferentes a los de ruedas, deben ser instalados de forma segura en el gancho o soporte suministrado, colocados en gabinetes o empotrados en la pared. Los soportes deben estar anclados firmemente a la superficie de montaje, de acuerdo con las instrucciones del fabricante</p>	<p>Se evidenció que la Dirección territorial cuenta con dos (2) botiquines, los cuales no cumplen con los requisitos normativos vigentes, toda vez que, en su contenido mínimo se evidenciaron insumos faltantes, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bajalenguas paquete x 20- Guantes de látex para examen caja x 100 Talla M- Venda elástica 3 x 5 yardas- Venda de algodón 3 x 5 yardas- Termómetro de mercurio o digital- Alcohol antiséptico frasco por 275 ml- Esparadrappo de tela rollo de 4"- Linterna

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	03
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

27 al 29 de abril de 2026	Córdoba	<p>Se evidenció la existencia de once (11) unidades: ocho (8) de tipo Solkaflam, dos (2) tipo CO₂ y una (1) tipo multipropósito, de los cuales se observó que dichos elementos no cuentan con una señalización adecuada, toda vez que, el letrero se encuentra desprendido o no está disponible, así mismo, tres (3) de estos no cuentan con soporte o anclaje por lo que reposaban directamente en el suelo, situación que es contraria a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana - NTC 2885, numeral 1.6.7, el cual dispone que <i>“Los extintores portátiles, diferentes a los de ruedas, deben ser instalados de forma segura en el gancho o soporte suministrado, colocados en gabinetes o empotrados en la pared. Los soportes deben estar anclados firmemente a la superficie de montaje, de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</i></p>	<p>Lo anterior se determinó con base en la verificación realizada frente al formato <i>“TH-FO-62_V1 Lista de Chequeo de Inspección de Botiquines”</i>, adoptado por la UAEGRTD, el cual establece los criterios técnicos para el contenido mínimo de los botiquines de primeros auxilios. Dicho formato se encuentra alineado con lo dispuesto para botiquines tipo A en el artículo 2 de la Resolución 705 de 2007 expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.</p> <p>Se evidenció que la Dirección territorial cuenta con dos (2) botiquines, los cuales no cumplen con los requisitos normativos vigentes, toda vez que, en su contenido mínimo se evidenciaron insumos faltantes, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Venda elástica 3 x 5 yardas- Venda de algodón 3 x 5 yardas- Venda de algodón 5 x 5 yardas- Alcohol antiséptico frasco por 275 ml- Esparadrapo de tela rollo de 4"- Jabón antiséptico o quirúrgico frasco x 120 ml (uso tópico)- Termómetro de mercurio o digital <p>Adicional, se evidenció un paquete de vendas que se encontraba abierto.</p>
27 al 29 de abril de 2026	Meta	<p>Se evidenció que los extintores con los que cuenta la Dirección Territorial no poseen la señalización exigida por la normatividad vigente, toda vez que, estos corresponden a impresiones en papel, así mismo, la unidad ubicada en el mezanine entre el primer y segundo piso no cuenta con soporte o anclaje por lo que reposaban directamente en el suelo, situación que es contraria a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana - NTC 2885, numeral 1.6.7, el cual dispone que <i>“Los extintores portátiles, diferentes a los de ruedas, deben ser instalados de forma segura en el gancho o soporte suministrado, colocados en gabinetes o empotrados en la pared. Los soportes deben estar anclados firmemente a la</i></p>	<p>Se evidenció que la Dirección territorial cuenta con tres (3) botiquines, los cuales no cumplen con los requisitos normativos vigentes, toda vez que, en su contenido mínimo se evidenciaron insumos faltantes, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bajalenguas paquete x 20- Guantes de látex para examen caja x 100 Talla M- Venda elástica 2 x 5 yardas- Venda elástica 3 x 5 yardas- Venda elástica 5 x 5 yardas- Venda de algodón 3 x 5 yardas- Jabón antiséptico o quirúrgico frasco x 120 ml (uso tópico)- Alcohol antiséptico frasco por 275 ml- Linterna- Termómetro de mercurio o digital



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 7 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

superficie de montaje, de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

- Gasas estéril paquete x 20 unidades
- Solución salina 250 CC o 500 CC
- Mascarilla para RCP

Lo anterior se determinó con base en la verificación realizada frente al formato "TH-FO-62_V1 Lista de Chequeo de Inspección de Botiquines", adoptado por la UAEGRTD, el cual establece los criterios técnicos para el contenido mínimo de los botiquines de primeros auxilios. Dicho formato se encuentra alineado con lo dispuesto para botiquines tipo A en el artículo 2 de la Resolución 705 de 2007 expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

Lo anterior denota debilidades en la planeación de las actividades de inspección, en la ejecución oportuna de estas y en el seguimiento al cierre de hallazgos identificados en las sedes territoriales, lo cual puede afectar la capacidad de respuesta ante emergencias, incrementar el riesgo para funcionarios, contratistas y usuarios, así como generar incumplimientos frente a las disposiciones aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo.

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"

Artículo 2.2.4.6.25. "Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes. (...)

8. Implementar las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la empresa frente a estas amenazas que incluye entre otros, la definición de planos de instalaciones y rutas de evacuación

9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial"

11. Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios

12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento"



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 8 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Artículo 2.2.4.3.9. "Centro de trabajo. Para los efectos del artículo 25 del Decreto-ley 1295 de 1994, se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

Cuando una empresa tenga más de un centro de trabajo podrán clasificarse los trabajadores de uno o más de ellos en una clase de riesgo diferente, siempre que se configuren las siguientes condiciones:

Exista una clara diferenciación de las actividades desarrolladas en cada centro de trabajo.

Que las edificaciones y/o áreas a cielo abierto de los centros de trabajo sean independientes entre sí, como que los trabajadores de las otras áreas no laboren parcial o totalmente en la misma edificación o área a cielo abierto, ni viceversa.

Que los factores de riesgo determinados por la actividad económica del centro de trabajo, no impliquen exposición, directa o indirecta, para los trabajadores del otro u otros centros de trabajo, ni viceversa."

Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", artículo 16 "Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores".

Estándar "Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias", "Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa" y "Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias".

Norma Técnica Colombiana 2885, numeral 1.6.7 "Los extintores portátiles, diferentes a los de ruedas, deben ser instalados de forma segura en el gancho o soporte suministrado, colocados en gabinetes o empotrados en la pared.

Los soportes deben estar anclados firmemente a la superficie de montaje, de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Los extintores sobre ruedas deben ser localizados en el sitio designado."

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por imposición de sanciones y cuestionamientos públicos, debido a la inadecuada planeación operacional y/o funcional del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 9 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por el aumento de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales debido a la inadecuada aplicación de los requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 relacionados con la implementación y mantenimiento del SG-SST.

CAUSA(S) PROBABLE(S)

POSIBLES IMPACTOS

- Insuficiente articulación entre el proceso de SST y las Direcciones Territoriales para la identificación, programación y/o ejecución de necesidades en seguridad y salud en el trabajo.
 - Falta de programación de actividades de socialización del plan de emergencias y contingencias de la entidad, dentro del cronograma anual de capacitación.
 - Debilidades en los controles para documentar y conservar evidencias de divulgación.
 - Posibles restricciones operativas o presupuestales para ejecutar las inspecciones programadas.
 - Falta de disponibilidad de equipos en condiciones adecuadas para atención de emergencias.
- Potencial exposición de riesgos ante eventuales emergencias, al no contar con brigadistas con debida formación y/o dotación suficiente.
 - Atención indebida de incidentes o accidentes laborales ante la ausencia de recursos necesarios para atender una emergencia, derivado de debilidades en la articulación y coordinación entre el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y las Direcciones Territoriales para la identificación, programación y ejecución de necesidades asociadas al SG-SST.
 - Incremento en la probabilidad de incidentes, accidentes de trabajo o emergencias no controladas de manera oportuna y eficaz, afectando la continuidad del servicio.
 - Desconocimiento frente a los procedimientos definidos por la Entidad para la atención de emergencias y limitar la capacidad de respuesta oportuna ante una eventual contingencia



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 10 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer el Plan de emergencias y contingencias mediante la incorporación y actualización de planos de evacuación e identificación de salidas de emergencia y su necesidad de que esta información sea socializada, interiorizada y publicada en las Direcciones Territoriales.
- Se recomienda fortalecer los mecanismos de divulgación, socialización y capacitación del Plan de emergencias y contingencias, asegurando soporte documental sobre la participación de los colaboradores y cobertura en el nivel central y territorial.
- Se sugiere que, en articulación con la Oficina de Tecnologías de la Información, se cree un repositorio digital, con sus respectivos filtros de acceso y seguridad, que permita conservar la documentación derivada de las gestiones de SST, conllevando así a mantener trazabilidad documental que permita mayor control y seguimiento. Se sugiere analizar mecanismos alternativos de inspecciones de seguridad con las Direcciones Territoriales, que permitan dar cumplimiento a las disposiciones internas y externas en cuanto a las verificaciones a realizar y su periodicidad, contemplando las limitantes en recursos que se tienen.
- Priorizar los recursos presupuestales, logísticos y operativos necesarios para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de emergencias, con el fin de minimizar la exposición a eventos críticos, prevenir sanciones administrativas y proteger la vida, la salud del personal, la ciudadanía usuaria y los bienes institucionales.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:

- Ausencia de planos de instalaciones y rutas de evacuación en el “Plan de emergencias y contingencias” versión 1 (Código MC-ES-06) este documento no hace parte de gestión del proceso de TH, sin embargo, actualmente se está articulando con GGSOA para actualizar el documento.**
- Debilidades en la divulgación y socialización del Plan de Emergencias y Contingencias a funcionarios y contratistas,** en vista de que el documento no lo lidera el proceso de TH, no se realiza divulgaciones de el mismo sin embargo el equipo de SST hace divulgaciones frente a simulacros y planes operativos normalizados de emergencia. -Se remitió evidencia en los insumos solicitados, adicional a la brigada nacional con que se cuenta en la Unidad se le realiza capacitaciones anualmente-
- Debilidades en la trazabilidad documental de la conformación, capacitación y dotación de la brigada de emergencias:** La Unidad realizó el proceso de convocatoria e inscripción para conformar la brigada de emergencias a nivel nacional, logrando la inscripción de 174 brigadistas. Posteriormente, se desarrollaron las jornadas de capacitación programadas, en las cuales participaron efectivamente 125 brigadistas. Es importante precisar que las capacitaciones fueron convocadas oportunamente; sin embargo, algunos brigadistas no asistieron a las actividades establecidas, pese a las convocatorias realizadas.
En consecuencia, y teniendo en cuenta que la participación en los procesos de formación es un requisito fundamental para garantizar la idoneidad y preparación de la brigada de emergencias, las personas que no asistieron no continuaron vinculadas como brigadistas activos de la Entidad. Por lo anterior, la conformación actual de la brigada corresponde al personal que cumplió con el proceso de capacitación y fortalecimiento requerido para el desarrollo de sus funciones dentro de la brigada de emergencias institucional. -Se remitió evidencia en los insumos solicitados-
- Debilidades en la programación y ejecución de inspecciones a los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias:** Se acoge la situación y se está articulando frecuentemente con GGSOA el tema. Adicional sobre el tema de ejecución de Inspecciones dependemos de la asignación presupuestal para programa las mismas en la vigencia. En cuanto a los botiquines es importante aclarar que desde el equipo de SST se trabaja siempre en pro de que los insumos de los botiquines estén disponibles, sin embargo, existen eventualidades donde se acaba algún insumo, éste debe ser remitido desde nivel central por lo que en ese periodo de despacho y transporte se presente el faltante del este.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 11 de 12

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

03

Nota: Se solicita respetuosamente revisar la redacción del nombre del hallazgo "*Implementación, seguimiento y trazabilidad del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias*" ya que según los comentarios realizados anteriormente se evidencia que no en todos los aspectos se presentan debilidades.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta remitida por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano frente a los hechos observados y expuestos en el presente documento, la Oficina de Control Interno evidenció que lo argumentado no desvirtúa las situaciones identificadas durante la ejecución de la auditoría, por lo cual se ratifica el hallazgo conforme se relaciona a continuación:

1. Ausencia de planos de instalaciones y rutas de evacuación en el "*Plan de emergencias y contingencias*" versión 1 (Código MC-ES-06)

La respuesta emitida por el proceso confirma que el "*Plan de emergencias y contingencias*" versión 1 (Código MC-ES-06) actualmente se encuentra en proceso de articulación con GSOA, situación que ratifica que, al momento de la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, el documento no incorporaba planos de instalaciones ni rutas de evacuación.

Ahora bien, frente a lo manifestado por el proceso respecto a que "*este documento no hace parte de la gestión del proceso de Talento Humano*", se precisa que la auditoría tenía como objetivo y alcance el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, más no áreas o procesos en específico, por lo cual, dichos aspectos deben ser articulados al interior de la Entidad en busca de propender por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

2. Debilidades en la divulgación y socialización del Plan de Emergencias y Contingencias a funcionarios y contratistas

En la respuesta dada se confirma que no se realizaron actividades de divulgación del "*Plan de Emergencias y Contingencias*", argumentando que dicho documento no es liderado por el proceso de Talento Humano, sobre lo cual se trae a colación lo señalado previamente, respecto al objetivo y alcance de la auditoría, cuyo enfoque era el SGSST, para lo cual es indispensable la articulación institucional.

Ahora bien, si bien el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano indicó que se realizan divulgaciones relacionadas con simulacros y planes operativos normalizados de emergencia, así como capacitaciones anuales a la brigada nacional; no obstante, dichas actividades no sustituyen la obligación establecida en el numeral 9 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el cual dispone que el empleador debe "*Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial*", lo cual no está dirigido únicamente a la brigada de emergencias. En este sentido, las evidencias aportadas corresponden a actividades focalizadas en brigadistas; sin embargo, no acreditan la divulgación del Plan de Emergencias y Contingencias a funcionarios y contratistas de la Entidad.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	03
------------------------------	---	-----------------	----

Por lo expuesto, y considerando que el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano lidera la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identifica la necesidad de fortalecer la articulación institucional orientada a garantizar la divulgación y apropiación de los instrumentos definidos en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

3. Debilidades en la trazabilidad documental de la conformación, capacitación y dotación de la brigada de emergencias

El argumento presentado no desvirtúa lo observado por la Oficina de Control Interno, toda vez que esta no se encuentra orientada a la cantidad de brigadistas activos dentro de la Entidad, sino a las debilidades identificadas en la trazabilidad documental de su conformación, capacitación y dotación.

En este sentido, durante la ejecución de la auditoría se evidenció que la consolidación de los brigadistas fue registrada en un archivo Excel diferente al formato institucional TH-FO-78 "Listado de Brigadistas", establecido en el numeral 7.3.2 del documento "Plan de Emergencias y Contingencias".


Así mismo, tomando como base el archivo "*Brigadistas Unidad de Restitución de Tierras Despojadas*" remitido por el proceso, no fue posible evidenciar soportes suficientes que permitieran acreditar la cobertura total de las capacitaciones programadas en primeros auxilios, evacuación y rescate, así como en Plan de Emergencias, Procedimientos Operativos Normalizados (PON) y guion de simulacro, para la totalidad de brigadistas relacionados por la Entidad para la vigencia 2025.

De igual manera, respecto de la dotación de brigadistas, los soportes aportados permitieron evidenciar la entrega únicamente a veintidós (22) funcionarios y contratistas, sin contar con evidencia documental adicional que permitiera validar el cubrimiento de la dotación para la totalidad de brigadistas relacionados por el proceso.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA
Socializado o comunicado por	Respondido por
Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo	Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña
Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno	Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH
Fecha: 28 de mayo de 2026	Fecha: 26 de mayo de 2026

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	Página 1 de 15
	PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: CI-FO-34
	REPORTE DE HALLAZGOS	VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – Secretaria General	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
---	---	---------------------------------------	--------------------

COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – Coordinadora GGTDH Estefanía Vargas Ordoñez – Contratista GGTDH, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD	HALLAZGO RECURRENTE	NO
-------------------------------------	---	----------------------------	----

AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Emanuel Esteban Arcila Correa – contratista, rol auditor. Angie Lizeth Camacho Gordillo – contratista, rol líder de auditoría.
-----------------------------------	---

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.
- 2) Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Debilidades en el reporte oportuno, investigación, formalización documental y seguimiento de accidentes de trabajo y enfermedades laborales dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

1. Debilidades en la oportunidad del reporte de accidentes de trabajo

Del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno al archivo de Caracterización de Accidentes de Trabajo, así como a los expedientes de accidentalidad suministrados por el proceso, para la vigencia 2025 y lo comprendido entre enero y marzo de 2026, se identificó que, de un total de sesenta y siete (67) casos de accidentes de trabajo presentados, en cuatro (4) de ellos, correspondientes al 5,97% del total, hubo extemporaneidad en el reporte efectivo del accidente ante la ARL, al superar el término normativo a la ocurrencia del evento, conforme lo establece el artículo 62 de la Ley 1295 de 1994, la cual establece que el reporte de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales debe hacerse dentro de los (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad laboral, así como del “*Procedimiento de Reporte e Investigación de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales*” (código TH-PR-14), el cual establece que los accidentes de trabajo deben ser reportados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ocurrencia del evento.

Los casos identificados corresponden a:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

04

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Tabla 1. Incumplimiento normativo en el plazo máximo de reporte ante ARL.

NOMBRE	MES	FECHA ACCIDENTE DE TRABAJO	FECHA EFECTIVA DE REPORTE	DÍAS DE REPORTE EFECTIVO
SHAIRA MARGARITA GUZMAN BENITO REVOLLO	junio	19/06/2025	26/06/2025	4
MARÍA FABIOLA MARTÍNEZ JIMÉNEZ	agosto	13/08/2025	19/08/2025	3
BRAY AGUSTO ROMERO ROMERO	agosto	30/08/2025	29/10/2025	41
MARCELA PATRICIA BELLO RAMOS	septiembre	5/09/2025	29/09/2025	16

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor a partir del archivo Excel "Caracterización AT 2025" y los documentos soporte FURAT.

2. Debilidades en la investigación y formalización documental de accidentes de trabajo

En la revisión documental a las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo, si bien se evidenció que existe el "Procedimiento de Reporte e Investigación de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales" (código TH-PR-14), para documentar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de lo cual se observó su aplicación en los expedientes de accidentalidad 2024, 2025 y 2026, conforme a la documentación compartida por los responsables de atender el proceso auditor, donde se evidenció la aplicación de los formatos TH-FO-46 "INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO", en los cuales se documentaron las correspondientes investigaciones, se evidenció lo siguiente:

Se observaron sesenta y siete (67) casos de accidentalidad entre enero de 2025 y marzo de 2026, de los cuales cincuenta y nueve (59) registros de investigaciones de accidentes o incidentes de trabajo eran de la vigencia 2025 y ocho (8) casos de la vigencia 2026. Al respecto, la Oficina de Control Interno evidenció situaciones susceptibles de mejora como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2. Novedades en los reportes de accidentes o incidentes de trabajo

NOVEDADES 2025 - 2026	CANT.	%
No se relacionó jefe inmediato y sin firma jefe inmediato	27	40,30%
Sin firma jefe inmediato o supervisor	26	38,81%
Sin ninguna novedad observada	8	11,94%
No se reportó Investigación	5	7,46%
Sin firma responsable COPASST	1	1,49%
TOTALES	67	100,00%

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

- Se evidenció que únicamente el 11,94% de los casos (ocho (8) casos) revisados no presentaron novedades relacionadas con la conformación o formalización documental de la investigación.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

- En cinco (5) casos no se reportó investigación del accidente de trabajo, situación que contraviene lo establecido en la Resolución 1401 de 2007 “Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo”, expedida por el Ministerio de Protección Social, que en su Artículo 4 “Obligaciones de los aportantes”, numeral 2, establece que los empleadores deben:

“2. **Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo** dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución.” (Negrita y subrayado fuera de texto).

- El 88,06% de los registros presentan debilidades asociadas específicamente a la ausencia de identificación y/o firma del jefe inmediato dentro del proceso investigativo, situación que impide la verificación de su participación efectiva dentro del equipo investigador, así como evidencia debilidades en la formalización, validación y trazabilidad documental de las investigaciones adelantadas, de conformidad con lo establecido en:

Artículo 4 y Artículo 7 de la Resolución 1401 de 2007, la cual establece:

“Artículo 4°. Obligaciones de los aportantes. Los aportantes definidos en el artículo anterior tienen las siguientes obligaciones: 1. **Conformar el equipo investigador de los incidentes y accidentes de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la presente resolución.**” (Negrita y subrayado fuera de texto).

Ahora bien, el Artículo 7° establece que:

“Artículo 7°. Equipo investigador. El aportante debe conformar un equipo para la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo, **integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vígía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional.** Cuando el aportante no tenga la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador integrado por trabajadores capacitados para tal fin. (...).

Parágrafo. Los aportantes podrán apoyarse en personal experto interno o externo, para determinar las causas y establecer las medidas correctivas del caso.” (Negrita y subrayado fuera de texto).

Procedimiento interno TH-PR-14 “Procedimiento de Reporte e Investigación de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales”, que en el numeral 6 “DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO”, ítem número 7, establece que:

“Conformación del grupo investigador

Para realizar la investigación del incidente o accidente de trabajo o enfermedad laboral, el equipo SST **deberá realizar la conformación del equipo investigador el cual deberá estar conformado como mínimo por:**

- **El jefe inmediato o supervisor de contrato del colaborador.**
- **Un representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)**
- **El encargado del desarrollo del SG-SST de la Entidad.**

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

04

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Nota 1: Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado (Art 7. Resolución 1401 de 2007)

Nota 2: Para el caso de la enfermedad laboral se deberá integrar a un profesional especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la patología diagnosticada como laboral puede ser un médico, fisioterapeuta, ergónomo, psicólogo o afines.” (Negrita y subrayado fuera de texto).

Lo anterior evidencia debilidades sistemáticas en:

- la conformación formal del equipo investigador,
- la participación documentada del jefe inmediato,
- la validación y formalización de las investigaciones,
- y los mecanismos de control y seguimiento del proceso investigativo.

Así mismo, esta situación podría afectar:

- la identificación integral de causas básicas e inmediatas,
- la trazabilidad de responsabilidades,
- la eficacia de las acciones correctivas derivadas,
- y la confiabilidad del proceso de investigación de accidentes de trabajo dentro del SG-SST.


En consecuencia, la situación observada evidenció un incumplimiento frente a lo dispuesto en la Resolución 1401 de 2007, particularmente en relación con la conformación del equipo investigador y la participación obligatoria del jefe inmediato dentro del proceso de investigación de accidentes de trabajo.

3. Debilidades en el seguimiento a enfermedades laborales y recomendaciones médico-laborales

En el marco de la auditoría se llevó a cabo visitas de campo a las Direcciones Territoriales de Bolívar y Meta, en las que se presentaban casos de funcionarios (as) con enfermedades laborales. En dicha visita, se procedió a entrevistar a dichos (as) funcionarios (as), a efectos de conocer la gestión realizada por parte de la Entidad respecto a brindar las condiciones necesarias para el desarrollo de sus actividades laborales.

Producto de lo anterior, se evidenció que, aunque la Entidad adelantó actuaciones relacionadas con seguimiento médico laboral, valoraciones ocupacionales, solicitudes de teletrabajo y acompañamiento institucional, en lo concerniente a la funcionaria adscrita a la DT de Bolívar, se evidenció debilidades en el seguimiento y control efectivo de las recomendaciones médico-laborales emitidas por EPS y medicina laboral, toda vez que:

El puesto de trabajo de la funcionaria se encuentra ubicado en el segundo piso, situación que implica el ascenso y descenso permanente por escaleras.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	Página 5 de 15
	PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: CI-FO-34
	REPORTE DE HALLAZGOS	VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Lo anterior cobra relevancia considerando que, conforme a lo indicado por el médico ortopedista tratante, quien estableció recomendaciones específicas relacionadas con las condiciones físicas y funcionales que debían observarse en el desarrollo de sus actividades laborales, entre las cuales se señaló:

*"12/11/2024 valoración ortopedia: seguir recomendaciones: -puede realizar actividades que no impliquen movilización de peso mayor a 5 kg con ambas manos. -puede realizar actividades que no impliquen fuerza de halado o tracción con miembros superiores, ni inferiores, o exposición a movimientos repetitivos y frecuentes de flexión y extensión o rotación de columna lumbar. -debe realizar pausa activa 10 minutos cada 2 horas. - **no subir escaleras** -puede realizar actividades que no impliquen postura bípeda prolongada y se recomienda realizar actividades que permitan cambio frecuente de postura o posición, sin realizar actividades fuera de ángulos de confort de columna lumbar. - considerar trabajo en casa estas restricciones se mantendrán hasta que sea valorado por medicina laboral y serán mantenidas, modificadas o suspendidas a su criterio)" (Negrita y subrayado fuera de texto).*

Así mismo, el examen médico ocupacional realizado el 12 de agosto de 2025, por la UAEGRTD, estableció como restricciones y recomendaciones:

“RESTRICCIONES:


- NO MOVILIZAR PESO MAYOR DE 5 KG.
- NO REALIZAR MOVIMIENTOS QUE IMPLIQUEN HALADO O TRACCION
- NO EXPOSICION A MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXION, EXTENSION Y ROTACION DE COLUMNA.
- NO ESTAR EN POSICION BIPEDA PROLONGADA, **EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.**
- NO TRANSPORTARSE EN MOTO NI EN LOMO DE ANIMALES.

RECOMENDACIONES:

- CONTINUAR MANEJO MÉDICO POR NEUROCIRUGIA (LUMBALGIA CRONICA Y RADICULOPATIA)
- REALIZAR CAMBIOS FRECUENTES DE POSTURA
- REALIZAR PAUSAS CTIVAS DE 5 MINUTOS CADA HORA
- **ESTUDIAR POSIBILIDAD DE TRABAJO EN CASA.**
- USAR CORRECCIÓN VISUAL: MIOPIA, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO.
- **HABITOS SALUDABLES Y DIETA BALANCEADA**” (Negrita y subrayado fuera de texto).

Por todo lo anterior, de acuerdo con la entrevista y la inspección ocular realizada por la OCI durante la visita a la Dirección Territorial de Bolívar - sede Carmen de Bolívar, se evidenció que las disposiciones de la Entidad para el desarrollo de actividades laborales por parte de la funcionaria, resultan incompatibles con las restricciones y recomendaciones médico-laborales emitidas, particularmente aquellas relacionadas con evitar el uso de escaleras, cambios frecuentes de postura y la consideración de trabajo en casa como medida preventiva.

Bajo este contexto, la situación observada podría evidenciar debilidades en la gestión integral de recomendaciones médico-laborales, adaptación de condiciones de trabajo y seguimiento a restricciones ocupacionales dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, particularmente frente a lo dispuesto en:

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	Página 6 de 15
	PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: CI-FO-34
	REPORTE DE HALLAZGOS	VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

- el artículo 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, relacionados con la gestión de peligros, medidas de prevención y control y protección de trabajadores expuestos a factores de riesgo;
- en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, frente al cumplimiento de recomendaciones y restricciones médico-laborales;
- y el Programa de Reintegro y Rehabilitación Laboral TH-PG-13, relacionado con el seguimiento y control de trabajadores con condiciones especiales de salud.

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Ley 1562 de 2012 - *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.*, define desde los aspectos normativos que se entiende por accidente de trabajo y enfermedad laboral, los cuales se detallan a continuación:

“Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.”

Y,

“Artículo 4°. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.”

El artículo 62, del Decreto Ley 1295 de 1994 - "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", que establece que:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
------------------------------	---	-----------------	----

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

“ARTÍCULO 62. Información de riesgos profesionales.

Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.”

El artículo 2.2.4.6.32., del Decreto 1072 de 2015, que establece:

“ARTÍCULO 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. La investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de adelantarse acorde con lo establecido en el presente Decreto, la Resolución número 1401 de 2007 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo, y las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El resultado de esta investigación debe permitir entre otras, las siguientes acciones:

1. Identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) lo cual debe ser el soporte para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias;
2. Informar de sus resultados a los trabajadores directamente relacionados con sus causas o con sus controles, para que participen activamente en el desarrollo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora;
3. Informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; y
4. Alimentar el proceso de revisión que haga la alta dirección de la gestión en seguridad y salud en el trabajo y que se consideren también en las acciones de mejora continua.

PARÁGRAFO 2. Para las investigaciones de que trata el presente artículo, el empleador debe conformar un equipo investigador que integre como mínimo al jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el evento, a un representante del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cuando el empleador no cuente con la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador por trabajadores capacitados para tal fin.” (Negrita y subrayados fuera de texto).

El Artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, que establece que:

“Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores.”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

ÍTEM	Crterios. Empresas de más de cincuenta (50) trabajadores riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores riesgo IV o V	MODO DE VERIFICACIÓN
Restricciones y recomendaciones médicas laborales	Cumplir las recomendaciones y restricciones que realizan las Entidades Promotoras de Salud y/o Administradoras de Riesgos Laborales, emitidas por los médicos tratantes, de acuerdo con la normatividad vigente. Entregar a quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez los documentos que son responsabilidad del empleador conforme a las normas, para la calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral.	Solicitar las recomendaciones emitidas por la EPS, o ARL y el soporte de la actuación de la empresa frente a las mismas. Solicitar soporte de recibido por parte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez, de los documentos que corresponde remitir al empleador para efectos del proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral.
Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Reportar a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo que corresponda los accidentes graves y mortales, así como como las enfermedades diagnosticadas como laborales. Estos reportes se realizan dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.	Indagar con los trabajadores si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo, tomar los datos de nombre y número de cedula y solicitar el reporte). Igualmente, realizar un muestreo del reporte de registro de accidente de trabajo (FURAT) y el registro de enfermedades laborales (FUREL) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales, Empresas Promotoras de Salud y Dirección Territorial se hizo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad
Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales	Investigar los incidentes y todos los accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, con la participación del COPASST, previniendo la posibilidad de que se presenten nuevos casos.	Verificar por medio de un muestreo si se investigan los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST

Resolución 1401 de 2007 "Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo", expedida por el Ministerio de Protección social:

"Artículo 4°. Obligaciones de los aportantes. Los aportantes definidos en el artículo anterior tienen las siguientes obligaciones:

1. Conformar el equipo investigador de los incidentes y accidentes de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la presente resolución.
2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

3. Adoptar una metodología y un formato para investigar los incidentes y los accidentes de trabajo, que contenga, como mínimo, los lineamientos establecidos en la presente resolución, siendo procedente adoptar los diseñados por la administradora de riesgos profesionales.
Cuando como consecuencia del accidente de trabajo se produzca el fallecimiento del trabajador, se debe utilizar obligatoriamente el formato suministrado por la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, conforme lo establece el artículo 4° del Decreto 1530 de 1996, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
4. Registrar en el formato de investigación, en forma veraz y objetiva, toda la información que conduzca a la identificación de las causas reales del accidente o incidente de trabajo.
5. Implementar las medidas y acciones correctivas que, como producto de la investigación, recomienden el Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional; las autoridades administrativas laborales y ambientales; así como la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado el empleador, la empresa de servicios temporales, los trabajadores independientes o los organismos de trabajo asociado y cooperativo, según sea el caso.
6. Proveer los recursos, elementos, bienes y servicios necesarios para implementar las medidas correctivas que resulten de la investigación, a fin de evitar la ocurrencia de eventos similares, las cuales deberán ser parte del cronograma de actividades del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, incluyendo responsables y tiempo de ejecución.
7. Implementar el registro del seguimiento realizado a las acciones ejecutadas a partir de cada investigación de accidente e incidente de trabajo ocurrido en la empresa o fuera de ella, al personal vinculado directa o indirectamente.
8. Establecer y calcular indicadores de control y seguimiento del impacto de las acciones tomadas.
9. Remitir, a la respectiva administradora de riesgos profesionales, los informes de investigación de los accidentes de trabajo a que se refiere el inciso primero del artículo 14 de la presente resolución, los cuales deberán ser firmados por el representante legal del aportante o su delegado.
10. Llevar los archivos de las investigaciones adelantadas y pruebas de los correctivos implementados, los cuales deberán estar a disposición del Ministerio de la Protección Social cuando este los requiera.”

El procedimiento TH-PR-14 – Versión 4 – aprobado el 04 de diciembre de 2024 - PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES, en su numeral 5, la Entidad establece:

“Reporte y notificación del accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Una vez el enlace de talento humano o el equipo de C4 notifiquen la ocurrencia del evento, El equipo SST deberá realizar el reporte a la administradora de riesgos laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el colaborador accidentado.

Nota 1: El equipo SST es el único autorizado para realizar el reporte del evento ante a ARL esto con el fin de que se realice el diligenciamiento de manera correcta del (FURAT)

Para el caso de las enfermedades laborales, una vez la EPS notifique la calificación en primera instancia de la enfermedad laboral a la Unidad, El Equipo SST deberá reportar a la ARL a la cual se encuentre afiliado el colaborador mediante el FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ENFERMEDADES LABORALES (FUREL)

Nota 2: El accidente de trabajo tanto como la enfermedad laboral deberán ser reportados dentro de los dos días hábiles (48 horas) siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o notificación de la enfermedad laboral por parte de la IPS o EPS según lo establecido dentro del Art. 62 del Decreto 1295 de 1994.

Nota 3: El equipo SST deberá notificar los accidentes de trabajo graves o mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales directamente a la dirección territorial del ministerio de trabajo, la administradora de riesgos laborales y empresa promotora de salud a la cual se encuentre afiliado el colaborador dentro de los (2) dos días siguientes al evento o notificación del diagnóstico de la enfermedad por parte de la IPS o EPS mediante el formato GD-FO-14 OFICIO.”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por el aumento de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales debido a la inadecuada aplicación de los requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 relacionados con la implementación y mantenimiento del SG-SST.

CAUSA(S) PROBABLE(S)**POSIBLES IMPACTOS**

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Debilidades en los mecanismos de control, seguimiento y validación documental del proceso de accidentalidad laboral;▪ Deficiencias en la consolidación y actualización de matrices de caracterización de los Accidentes, incidentes y/o enfermedades laborales;▪ Debilidades en la no conformación formal del equipo investigador de los accidentes e incidentes de trabajo;▪ Falta de mecanismos efectivos de aseguramiento documental y trazabilidad de los expedientes de accidentes, incidentes y/o enfermedades laborales;▪ Debilidades en la articulación entre SST, medicina laboral y dependencias administrativas para la toma oportuna de decisiones para atender las recomendaciones médico-laborales efectivamente;▪ Ausencia de controles preventivos que permitan verificar integralmente el cumplimiento de obligaciones normativas relacionadas con reporte, investigación y seguimiento de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.▪ Deficiencias en el seguimiento a restricciones médico-laborales que no permitan dar una atención prioritaria a las mismas y empeoren las condiciones medicas del funcionario; | <ul style="list-style-type: none">▪ Posibles sanciones por parte de los entes de control por el incumplimiento de obligaciones establecidas en el Decreto 1072 de 2015, Resolución 1401 de 2007 y Resolución 0312 de 2019;▪ Afectación de la confiabilidad de los indicadores e informes institucionales de accidentalidad;▪ Riesgo de reincidencia de accidentes laborales;▪ Incremento de riesgos biomecánicos y ocupacionales para trabajadores con condiciones especiales de salud;▪ Posible afectación reputacional y generación de demandas de origen laboral por limitaciones en la trazabilidad y soporte del SG-SST, ante eventos de accidentes, incidentes y/o enfermedades laborales;▪ Posibles observaciones o sanciones por parte de entes de control y autoridades laborales.▪ Pérdida de confiabilidad del proceso de investigación de accidentes de trabajo dentro del SG-SST y su debido proceder, afectando la correcta toma de decisiones. |
|--|---|

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los mecanismos de control y seguimiento frente al reporte oportuno de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, garantizando el cumplimiento de los términos normativos establecidos, en el artículo 4 y 7 de la Resolución 1401 de 2007 y Artículo 2.2.4.6.32. del Decreto 1072 de 2015.
- Implementar controles de validación y conciliación periódica con el fin de realizar los reportes oportunamente de los accidentes, incidentes o enfermedades laborales entre:
 - matrices de caracterización,
 - expedientes individuales,
 - FURAT,
 - FUREL,
 - e investigaciones de accidentes de trabajo.
- Establecer mecanismos obligatorios de verificación documental que aseguren:
 - la participación formal del jefe inmediato;
 - la participación del COPASST;
 - la participación del equipo del SG-SST
 - y la firma integral de los integrantes del equipo investigador.
- Fortalecer la trazabilidad y seguimiento de acciones correctivas derivadas de investigaciones de accidentes de trabajo.
- Implementar mecanismos integrales de seguimiento y control frente a recomendaciones médico-laborales, garantizando:
 - adaptación de puestos de trabajo;
 - control de restricciones ocupacionales;
 - evaluación de cargas laborales;
 - y articulación efectiva entre SST, medicina laboral y dependencias administrativas.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA**RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:**

- Debilidades en la oportunidad del reporte de accidentes de trabajo:** En relación con el hallazgo asociado al reporte extemporáneo de accidentes de trabajo, se informa que tres (3) de los casos fueron reportados fuera del término establecido, debido a que la notificación de los eventos fue recibida después de transcurridas las 48 horas correspondientes para su reporte oportuno.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
------------------------------	---	-----------------	----

Adicionalmente, en el caso del funcionario Bray, se presentó una situación particular derivada del cambio de operador que adelantaba la ARL en ese momento. Aunque la Entidad contaba con el certificado de afiliación vigente del funcionario, la afiliación no se visualizaba en la plataforma de la ARL, lo que impedía realizar el reporte del accidente de trabajo de manera inmediata. Por lo anterior, el reporte solo pudo efectuarse una vez la plataforma de la ARL restableció su funcionamiento y permitió la visualización correcta de la afiliación del funcionario. -Se remitió evidencia en los insumos solicitados y adjunto a esté, remitimos correo frente al tema expuesto-

- 2. Debilidades en la investigación y formalización documental de accidentes de trabajo:** En relación con el hallazgo asociado a las investigaciones de accidentes de trabajo, se informa que la Entidad realizó las investigaciones correspondientes de los eventos reportados, exceptuando el caso de la funcionaria Indira Patricia Ordoñez, el cual fue calificado por la ARL como evento de origen común. Por tal motivo, no se adelantó investigación de accidente de trabajo, teniendo en cuenta que el caso no fue reconocido como accidente laboral por parte de la administradora de riesgos laborales. Respecto a las firmas del jefe inmediato en las investigaciones, se ha presentado dificultad en la recolección de las mismas y en la programación de reuniones, debido a la disponibilidad y agenda de los directivos y jefes inmediatos involucrados. No obstante, con el fin de subsanar esta situación y garantizar la continuidad y oportunidad del proceso investigativo, durante la presente vigencia las reuniones de investigación se están realizando con el profesional par de Talento Humano, quien participa y firma en representación de los directores. Asimismo, posteriormente se comparte la respectiva retroalimentación con los directores, con el propósito de mantenerlos informados sobre los hallazgos, causas y acciones derivadas de las investigaciones realizadas. -Se remitió evidencia en los insumos solicitados-
- 3. Debilidades en el seguimiento a enfermedades laborales y recomendaciones médico-laborales:** Actualmente, dentro de la Unidad se registran cinco (5) enfermedades laborales; sin embargo, ninguna corresponde a la Dirección Territorial Bolívar. La enfermedad laboral identificada se encuentra en la Dirección Territorial Meta, donde se adelanta un proceso de seguimiento desde el área de Medicina Preventiva, en el marco del subprograma de desórdenes musculoesqueléticos. Como parte de las acciones implementadas, desde el año anterior se realizó la reubicación del puesto de trabajo al primer piso, con el propósito de brindar condiciones más adecuadas para la funcionaria y contribuir a la mejora de su condición médica. Asimismo, se llevó a cabo la socialización de las recomendaciones y restricciones médicas con el jefe inmediato, quien conoce dichas medidas y realiza el seguimiento correspondiente para garantizar su cumplimiento.


Nota: Se solicita respetuosamente revisar las observaciones realizadas por el proceso, en pro de que se baje la categoría de hallazgo a observación.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta remitida por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano frente a los hechos observados y expuestos en el presente documento, la Oficina de Control Interno evidenció que los argumentado no desvirtúa las situaciones identificadas durante la ejecución de la auditoría, por lo cual se ratifica el hallazgo conforme se relaciona a continuación:

- 1. Debilidades en la oportunidad del reporte de accidentes de trabajo:**

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	Página 13 de 15
	PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: CI-FO-34
	REPORTE DE HALLAZGOS	VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

Frente a las debilidades identificadas en la oportunidad del reporte de accidentes de trabajo, el proceso manifiesta que tres (3) de los casos presentaron demora debido a que la notificación del evento fue recibida extemporáneamente, y que, para el caso correspondiente al funcionario Bray Augusto Romero Romero, la situación obedeció a inconvenientes asociados al cambio de operador de la ARL y a la imposibilidad temporal de visualizar la afiliación en la plataforma respectiva; no obstante, dichas situaciones no desvirtúan los hechos evidenciados durante el ejercicio auditor, toda vez que precisamente evidencia debilidades en los mecanismos internos de comunicación, control, seguimiento y gestión para garantizar el reporte oportuno de los accidentes de trabajo dentro del término legalmente establecido.

La normatividad vigente, particularmente el artículo 62 del Decreto Ley 1295 de 1994, así como el procedimiento interno TH-PR-14 “*Reporte e Investigación de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales*”, establecen la obligación de garantizar el reporte dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento, independientemente de las situaciones operativas internas que puedan presentarse. Por ende, aunque el GGTDH indica que la extemporaneidad se originó por notificaciones tardías por parte de los funcionarios o por situaciones asociadas a la plataforma de la ARL, dichas situaciones dejan en evidencia la existencia de implementar y/o fortalecer mecanismos de contingencia, controles alternos o acciones preventivas orientadas a mitigar el riesgo de incumplimiento en los tiempos de reporte establecidos normativamente.

En consecuencia, el hecho de que la información haya sido conocida tardíamente por el equipo SST no justifica la desviación de la norma citada, ni mitiga el riesgo asociado frente al reporte extemporáneo de accidentes de trabajo ante la ARL.

Respecto al caso particular del funcionario Bray Augusto Romero Romero, aunque el proceso señala dificultades derivadas del cambio de operador de la ARL y problemas de visualización de afiliación en plataforma, la Oficina de Control Interno evidenció un término de cuarenta y un (41) días para el reporte efectivo del accidente, situación que excede ampliamente el plazo normativo establecido y refleja debilidades en la gestión, escalamiento y seguimiento oportuno del caso.


Adicionalmente, las contingencias tecnológicas o administrativas con terceros no eximen a la Entidad de implementar mecanismos alternos de gestión y control que permitan asegurar el cumplimiento de sus obligaciones legales en materia de riesgos laborales, gestión que no se evidenció en la documentación compartida.

2. Debilidades en la investigación y formalización documental de accidentes de trabajo:

En relación con el segundo componente asociado a las investigaciones de accidentes de trabajo, la respuesta del GGTDH no desvirtúa la situación observada. Si bien se indica que las investigaciones sí fueron realizadas, la Oficina de Control Interno no cuestionó únicamente la existencia material de los formatos de investigación, sino las debilidades sistemáticas evidenciadas en la conformación formal, participación obligatoria y trazabilidad documental del equipo investigador, particularmente frente a la ausencia reiterada de identificación y firma del jefe inmediato o supervisor.

Las situaciones observadas no corresponden a hechos aislados, por el contrario, se podrían señalar obedecen a situaciones recurrentes y sistemáticas en los mecanismos de control, formalización y aseguramiento documental del proceso investigativo, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 1401 de 2007 y en el procedimiento interno TH-PR-14, el cual dispone que el equipo investigador debe estar integrado, como mínimo, por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado, un representante del COPASST y el responsable del SG-SST.

En consecuencia, si bien se mencionó sobre medidas adoptadas respecto a la participación de un profesional par de Talento Humano “*en representación*” de los directores, es importante que se analice la pertinencia de este actuar, en procura de evitar transgredir la normatividad aplicable, frente a lo cual, es relevante conservar la trazabilidad documental necesaria y suficiente que soporte y justifique las acciones emprendidas, en pro de no generar materialización de riesgos y cumplir los objetivos esenciales por los cuales existen estos criterios.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	Página 14 de 15
	PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: CI-FO-34
	REPORTE DE HALLAZGOS	VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

De igual manera, respecto a los casos sin investigación reportada, la respuesta entregada únicamente hace referencia al caso de la funcionaria Indira Patricia Ordoñez; sin embargo, durante la auditoría se evidenciaron cinco (5) casos sin soporte de investigación, frente a los cuales no se aportó evidencia que permitiera desvirtuar la situación observada.

Respecto al caso de la funcionaria Indira Patricia Ordoñez, aunque el proceso señala que el evento fue calificado posteriormente por la ARL como de origen común, la situación evidenciada por la Oficina de Control Interno corresponde a la ausencia de investigación documentada dentro del expediente revisado, sin que se aportaran soportes suficientes que permitieran acreditar el análisis preliminar efectuado por la Entidad, la trazabilidad de la decisión adoptada o el cierre formal del caso dentro del procedimiento institucional aplicable.

En consecuencia, las respuestas emitidas por el proceso auditado no desvirtúan las situaciones evidenciadas durante la auditoría, por lo cual estas se mantienen en firme.

3. Debilidades en el seguimiento a enfermedades laborales y recomendaciones médico-laborales:

Finalmente, frente al componente relacionado con restricciones y recomendaciones médico-laborales, la Oficina de Control Interno considera aceptadas las precisiones realizadas por el proceso auditado, en el entendido que esta Oficina no cuenta con la competencia técnica especializada ni médico-laboral para determinar o calificar si las situaciones observadas corresponden formalmente a enfermedades laborales, toda vez que dicha valoración compete a las instancias legalmente facultadas para ello.

Así mismo, se toma en consideración la información suministrada por el proceso respecto a las actuaciones adelantadas frente al caso evaluado, particularmente en lo relacionado con la reubicación del puesto de trabajo al primer piso, la socialización de las recomendaciones médico-laborales con el jefe inmediato y el seguimiento realizado desde el área de Medicina Preventiva.

No obstante, durante las visitas realizadas a la Dirección Territorial Bolívar – sede Carmen de Bolívar y a la Dirección Territorial Meta – sede Villavicencio, así como en las entrevistas efectuadas, la Oficina de Control Interno identificó aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con el seguimiento, documentación y trazabilidad de las recomendaciones y restricciones médico-laborales emitidas a algunos colaboradores, particularmente frente a medidas de adaptación laboral y conservación de soportes que permitan evidenciar las actuaciones adelantadas por la Entidad.

En este sentido, la Oficina de Control Interno considera pertinente que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo continúe fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, documentación y control frente a este tipo de situaciones, en aplicación de los principios preventivos y de mejora continua que orientan el SG-SST y la protección integral de la salud de los funcionarios.

Ahora bien, en lo concerniente a la nota de replantear el hallazgo como observación, sea preciso mencionar que, las Normas Globales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, señala que un hallazgo corresponde a *“la determinación de que existe una brecha entre los criterios de evaluación y la condición de la actividad bajo revisión. Se podrán emplear otras denominaciones como “observaciones”*.

Aunado a ello, el Manual de Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno de la UAEGRTD (MA-CI-01), versión 6, establece claramente en su numeral 7.3. *“TIPIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS”*, que para los trabajos de aseguramiento (auditorías internas), se tienen como tipos de resultados la emisión de Hallazgos u oportunidades de mejora.

Dado lo expuesto, se precisa que lo documentado por la Oficina de Control Interno en el presente documento corresponde a un compendio de observaciones unificadas por hechos o causas comunes, que deben ser objeto de mejora o fortalecimiento por los responsables del proceso auditado, denominado hallazgo en virtud de lo dispuesto en el Manual de Auditoría Interna, siendo que la denominación que se le dé a la situación comunicada bajo este formato no cambia su finalidad.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 15 de 15

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	04
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

En consecuencia, una vez analizados los argumentos y soportes presentados por los responsables de atender proceso auditado frente a los diferentes componentes contenidos en el presente hallazgo, la Oficina de Control Interno mantiene en firme el mismo, en lo que respecta a las situaciones relacionadas con debilidades en la oportunidad del reporte de accidentes de trabajo y en la investigación y formalización documental de accidentes de trabajo no fueron desvirtuadas, no obstante, el numeral 3 del presente reporte de hallazgo, será retirado del informe final por lo previamente expuesto.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO		PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	
Socializado o comunicado por		Respondido por	
Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo		Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña	
Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno		Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH	
Fecha: 28 de mayo de 2026		Fecha: 26 de mayo de 2026	



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 1 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	05
------------------------------	---	-----------------	----

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – <i>Secretaria General</i>	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – <i>Coordinadora GGTDH</i> Estefanía Vargas Ordoñez – <i>Contratista GGTHD, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD</i>	HALLAZGO RECURRENTE	SI
AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Angie Lizeth Camacho Gordillo, <i>contratista, rol líder de auditoría.</i>		

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.
- 2) Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Debilidades en la verificación y control de la capacitación obligatoria de los responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Producto de la evaluación realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de la normatividad relacionada a continuación:

El Decreto 1072 de 2015, en el artículo 2.2.4.6.35, establece que “Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo.”

Aunado a lo anterior, la Resolución 4927 de 2016 “Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” expedida por el Ministerio del Trabajo, establece en su artículo 1 “objeto y ámbito de aplicación” que “La presente resolución tiene por objeto definir los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar los procesos de capacitación virtual gratuita con una intensidad de (50) horas, respecto al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidos a los responsables de la ejecución de dicho Sistema y la ciudadanía en general. Así mismo, rige a los oferentes de estos procesos de capacitación.”

Así mismo, en el parágrafo del artículo 2, establece que “Los responsables del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo son las personas determinadas para estos efectos por el empleador”

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

05

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

De igual manera, en su artículo 16 “Actualización de la capacitación virtual” establece que “Para mantener vigente la certificación del curso de capacitación virtual las personas deberán realizar una actualización certificada de veinte (20) horas cada tres (3) años (...)”

A partir de la verificación del cumplimiento de disposiciones, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

1. Inconsistencias en la matriz de responsabilidades, roles y autoridades del SIPG definida por la Entidad.

Como resultado de la revisión de los soportes aportados por los responsables de atender el proceso auditor, mediante la carpeta en SharePoint denominada “Solicitud de información – Auditoría SG-SST”, se evidenció:

Documento denominado “2024-09-06ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG ACTUALIZADO SST”, el cual corresponde al instrumento definido por la Entidad para establecer los roles y responsabilidades asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En dicha matriz se evidenció que la Entidad definió los roles asociados a la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales corresponden a: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Representante de la Dirección para el SIPG, Profesional SST, Líder de la Brigada de Emergencias, Brigadistas de Emergencias, Líderes de los Subsistemas, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), Comité de Convivencia Laboral (CCL), Direcciones Territoriales – Par de talento Humano.

Así mismo, se revisó el documento denominado “Base SG-SST” remitido por el proceso, en el cual se relacionaron veintiocho (28) colaboradores y se identificaron los roles asignados, conforme se evidenció en la columna denominada “Rol SG-SST”. Dentro de los roles identificados en dicha base se tiene los siguientes: Líder del SST, Higiene industrial e identificación de peligros, Medicina preventiva y aplicación de la batería de riesgo psicosocial, Asesor médico, Apoyo del programa cardiovascular y hábitos de vida saludable, Apoyo profesional en el SG-SST programa de riesgo psicosocial, Apoyo en el programa de hábitos de vida saludable, Apoyo al programa de riesgo cardiovascular y hábitos de vida saludable, asesoría al SG-SST, Apoyo al programa DME y asesoría al SG-SST, Apoyo al programa de riesgo psicosocial y asesoría al SG-SST y Apoyo del SG-SST en el territorio.

No obstante, al realizar el cruce de información entre la “Base SG-SST” y la “2024-09-06ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG ACTUALIZADO SST”, se identificó que los roles utilizados por el proceso en la base denominada “Base SG-SST” no corresponden a los roles definidos por la Entidad en la matriz institucional.

Lo anterior evidenció debilidades en cuanto a la adopción y aplicación de los lineamientos institucionales definidos para la asignación de roles y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo por parte del proceso, en cuanto a que no se tienen en cuenta los roles definidos en la matriz institucional.

2. Debilidades en la identificación y verificación de la capacitación obligatoria del curso virtual de cincuenta (50) horas y/o actualización de veinte (20) horas del SG-SST

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

05

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

El equipo auditor procedió a verificar que los roles responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo hayan realizado el curso de 50 y/o actualización de 20 horas por parte de los responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme lo establecido en:

Artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015 que establece que “*Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (...)(...), y obtener el certificado de aprobación del mismo.*”

Artículo 16 de la Resolución 4927 de 2016, el cual establece que: *Para mantener vigente la certificación del curso de capacitación virtual las personas deberán realizar una actualización certificada de veinte (20) horas cada tres (3) años (...)*”

La Oficina de Control Interno identificó que las diferencias existentes entre la “2024-09-06ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG ACTUALIZADO SST” definida por la Entidad como instrumento oficial para la asignación de roles y responsabilidades del sistema, y el archivo remitido por el proceso denominado “Base SG-SST”, limitan la trazabilidad y consistencia de la información utilizada para verificar el cumplimiento de dicha obligación.

No obstante, teniendo en cuenta que la “Base SG-SST” correspondió al insumo aportado por el proceso para la identificación del personal asociado a la ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Oficina de Control Interno efectuó la validación de los soportes de capacitación cargados en la carpeta denominada “Solicitud de información – Auditoría SG-SST” respecto de los veintiocho (28) colaboradores relacionados en dicho archivo, identificando lo siguiente:

- Catorce (14) cuentan con certificación vigente del curso en Seguridad y Salud en el Trabajo, de los cuales ocho (8) acreditan curso de cincuenta (50) horas y seis (6) curso de actualización de veinte (20) horas, conforme los soportes cargados en SharePoint en la carpeta denominada “Solicitud de información – Auditoría SG-SST”.
- Cuatro (4) colaboradores presentan certificaciones vencidas frente al requisito de actualización cada tres (3) años, así:

Tabla N° 1. Relación colaboradores concurso virtual en SG -SST vencido.

No.	Cedula	Rol SG-SST	Certificado	Fecha del certificado	Estado frente a vigencia (3 años)
1	1140865XXX	Higiene industrial e identificación de peligros	50 Horas	30/05/2021	Vencido
2*	1020409XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio	50 Horas	28/04/2023	Vencido
3*	1013641XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio	20 Horas	15/05/2023	Vencido
4	39046XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio	50 Horas	03/03/2022	Vencido

Fuente: Elaborado por el auditor a partir de los soportes remitidos por el proceso

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

05

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Frente a los ítems 2 y 3 de la tabla N° 1, es preciso mencionar que si bien la fecha de expiración del certificado es posterior a la solicitud de información que se realizó para la verificación por parte del equipo auditor, en el momento de la verificación se observó su vencimiento, razón por lo cual se comunican en el presente reporte.

- Para los diez (10) colaboradores que se relacionan a continuación, no se aportaron soportes que permitieran verificar la realización y vigencia del curso de 50 horas y/o actualización de 20 horas.

Tabla N° 2. Relación colaboradores sin soporte relacionado en la carpeta SharePoint Solicitud de información – Auditoría SG-SST”

No.	Cedula	Rol SG-SST
1	80163XXX	Apoyo en el programa de hábitos de vida saludable
2	1004161XXX	Apoyo al programa de riesgo cardiovascular y hábitos de vida saludable, asesoría al SG-SST
3	1235042XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
4	52551XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
5	1092341XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
6	92230XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
7	57296XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
8	1006827XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
9	31481XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio
10	1077476XXX	Apoyo del SG-SST en el territorio

Fuente: Elaboración del auditor

Es importante señalar que esta situación ya había sido identificada en la auditoría realizada en la vigencia 2023, específicamente en el informe AU-TH-01-23, anexo 1, oportunidad de mejora No. 3, numeral 13, en el cual se señaló que “(...) Con relación a la Capacitación obligatoria definida en el artículo 2.2.4.6.35. los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), no se allega el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que defina el Ministerio del Trabajo (...)”.

Producto de dicha situación, se evidenció en el sistema de información STRATEGOS que la Entidad formuló el plan de mejoramiento No. 1152, frente al cual el proceso reportó que “(...) para la vigencia 2025, el Grupo se encuentra conformado por 7 colaboradores. Al respecto, se evidenció que para los 7 integrantes del Grupo se adjuntó la certificación de 50 horas del curso de SG-SST. (...)” situación con base en la cual se efectuó el seguimiento al plan de mejoramiento conforme al universo de responsables reportado por el proceso para dicha vigencia. No obstante, en la presente auditoría se evidenció que la Entidad, a través de la Matriz de Responsabilidades, Roles y Autoridades del SIPG, definió roles específicos



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 5 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

05

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

asociados al Sistema de Seguridad y salud en el trabajo; sin embargo, estos no se encuentran reflejados en su totalidad en la “Base SG-SST” remitida por el proceso. Así mismo, respecto de los veintiocho (28) colaboradores relacionados en dicha base no se aportó por parte del proceso la totalidad de los soportes que permitiera verificar la realización y vigencia de los cursos de cincuenta (50) o veinte (20) horas, según correspondiera.

La falta de identificación integral de los responsables de la ejecución del SG-SST y la ausencia de soportes suficientes para verificar la capacitación obligatoria afectan el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015, limitando la trazabilidad y el control sobre la competencia del personal responsable del sistema.

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.35, establece que “Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo.”

Resolución 4927 de 2016 “Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” expedida por el Ministerio del Trabajo, establece en su artículo 1 “objeto y ámbito de aplicación” que “La presente resolución tiene por objeto definir los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar los procesos de capacitación virtual gratuita con una intensidad de (50) horas, respecto al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidos a los responsables de la ejecución de dicho Sistema y la ciudadanía en general. Así mismo, rige a los oferentes de estos procesos de capacitación.”

Así mismo, en el párrafo del artículo 2, establece que “Los responsables del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo son las personas determinadas para estos efectos por el empleador”

De igual manera, en su artículo 16 “Actualización de la capacitación virtual” establece que “Para mantener vigente la certificación del curso de capacitación virtual las personas deberán realizar una actualización certificada de veinte (20) horas cada tres (3) años (...)”

RIESGOS ASOCIADOS

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por imposición de sanciones y cuestionamientos públicos, debido a la inadecuada planeación operacional y/o funcional del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Posibilidad de pérdida de la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información documentada del SG-SST por divulgación, alteración, o indisponibilidad de los documentos y registros, por debilidades en la gestión de conservación y control de la información del SG-SST.



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	05
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

CAUSA(S) PROBABLE(S)	POSIBLES IMPACTOS
<ul style="list-style-type: none">▪ Necesidad de fortalecer los controles frente a la conformación del equipo para ejecutar el SGSST, y la formación requerida para ello.▪ Debilidades en los mecanismos de consolidación y actualización de la información relacionada con el personal responsable de la ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.▪ Falta de articulación entre la Matriz de Responsabilidades, Roles y Autoridades del SIPG y la base de datos utilizada por el proceso para el seguimiento de la capacitación obligatoria.	<ul style="list-style-type: none">▪ Afectación reputacional y posibilidad de actuaciones disciplinarias ante el Incumplimiento de lo establecido en la normatividad aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.▪ Incumplimiento normativo ante la ausencia de conocimientos mínimos para la ejecución de labores asignadas en el margo de Seguridad y Salud en el Trabajo.▪ Afectación de la efectividad de las acciones de mejora implementadas y persistencia de debilidades de control frente al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la capacitación obligatoria del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Establecer controles documentales para consolidar y mantener actualizada una base del personal responsable de la ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, alineada con los roles definidos en la Matriz de Responsabilidades, Roles y Autoridades del SIPG, realizando socialización de dicho instrumento ante las instancias involucradas o de interés, que permitan fomentar la cultura de monitoreo y seguimiento frente al cumplimiento de los lineamientos aplicables asociados a ello.• Implementar mecanismos de control y validación periódica que permitan verificar la vigencia de las certificaciones de capacitación obligatoria y sus respectivas actualizaciones.• Analizar de manera conjunta con la Oficina de Tecnologías de la Información, la necesidad y viabilidad de contar con un repositorio de información para los temas asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con controles de restricción y acceso de conformidad con los niveles de autoridad que tienen los diferentes roles que hacen parte del equipo, además de documentar y socializar la necesidad del uso de dicho repositorio para el cargue de evidencia documental derivada de las gestiones a su cargo, que permitan tener control frente a la disponibilidad y conservación de estas evidencias. Como complemento, se contemple la realización de seguimientos periódicos al cumplimiento de disposiciones que se adopten sobre esto.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 7 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	05
------------------------------	---	-----------------	----

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:

- Inconsistencias en la matriz de responsabilidades, roles y autoridades del SIPG definida por la Entidad:** Si bien el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo lo lidera Talento Humano, los responsables y líder de SIPG es la Oficina Asesora de Planeación; se tiene entendido que actualmente se está cruzando un proceso de actualización sobre el mismo, es importante definir la responsabilidad de esta inconsistencia.
- Debilidades en la identificación y verificación de la capacitación obligatoria del curso virtual de cincuenta (50) horas y/o actualización de veinte (20) horas del SG-SST:** La Unidad realizó el proceso de convocatoria e inscripción para conformar la brigada de emergencias a nivel nacional, logrando la inscripción de 174 brigadistas. Posteriormente, se desarrollaron las jornadas de capacitación programadas, en las cuales participaron efectivamente 125 brigadistas. Es importante precisar que las capacitaciones fueron convocadas oportunamente; sin embargo, algunos brigadistas no asistieron a las actividades establecidas, pese a las convocatorias realizadas.

En consecuencia, y teniendo en cuenta que la participación en los procesos de formación es un requisito fundamental para garantizar la idoneidad y preparación de la brigada de emergencias, las personas que no asistieron no continuaron vinculadas como brigadistas activos de la Entidad. Por lo anterior, la conformación actual de la brigada corresponde al personal que cumplió con el proceso de capacitación y fortalecimiento requerido para el desarrollo de sus funciones dentro de la brigada de emergencias institucional. Adicional a lo anterior, se aclara que según la normatividad el curso de las 50 horas es obligatorio para el equipo de nivel central según funciones y obligaciones contractuales de la ejecución de SST y este equipo lo desarrollo sin novedad.

-Se remitió evidencia en los insumos solicitados-

Nota: Teniendo en cuenta que la observación 2 cuenta con las evidencias y justificación requerida, se solicita respetuosamente replantear que los responsables de la primera inconsistencia sea el líder de proceso correspondiente o de ser necesario bajarlo de categoría a observación.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta remitida por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano frente a los hechos observados y expuestos en el presente documento, la Oficina de Control Interno evidenció que lo argumentado no desvirtúa las situaciones identificadas durante la ejecución de la auditoría, por lo cual se ratifica el hallazgo conforme se relaciona a continuación:

1. Inconsistencias en la matriz de responsabilidades, roles y autoridades del SIPG definida por la Entidad

Frente a la respuesta emitida por el proceso, en la cual se indicó que el liderazgo del SIPG corresponde a la Oficina Asesora de Planeación y que actualmente se adelanta un proceso de actualización, es preciso señalar que dicha manifestación no desvirtúa la situación comunicada por la Oficina de Control Interno, toda vez que:

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	05
------------------------------	---	-----------------	----

- La auditoría tenía como objetivo y alcance el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, más no áreas o procesos en específico, por lo cual, los aspectos asociados o derivados en la materia y sus respectivos responsables, deben ser articulados de manera institucional.
- El alcance de la observación no estuvo orientado a determinar la dependencia responsable del liderazgo, administración o actualización del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG) o del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), sino a verificar la consistencia entre los roles y responsabilidades definidos institucionalmente en la matriz denominada "2024-09-06 ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG ACTUALIZADO SST" y los roles registrados por el proceso en la base denominada "Base SG-SST".
- En virtud de la verificación realizada, se identificó que las denominaciones de roles utilizadas en la "Base SG-SST" no guardan correspondencia con la clasificación de roles y responsabilidades establecida en la Matriz de responsabilidades, roles y autoridades del SIPG aportada como soporte por el proceso, situación que evidencia la necesidad de fortalecer la aplicación uniforme de los lineamientos definidos para la clasificación de roles y responsabilidades asociadas al SG-SST.

En consecuencia, la situación observada se mantiene, toda vez que la respuesta presentada no controvierte el hecho evidenciado relacionado con la falta de correspondencia entre los roles definidos institucionalmente y aquellos registrados en la base operativa utilizada por el proceso.

2. Debilidades en la identificación y verificación de la capacitación obligatoria del curso virtual de cincuenta (50) horas y/o actualización de veinte (20) horas del SG-SST

La respuesta emitida por el proceso no desvirtúa la observación comunicada por la Oficina de Control Interno, toda vez que su alcance no estuvo orientado a verificar la conformación, permanencia o asistencia del personal vinculado a la brigada de emergencias, ni exclusivamente al equipo del nivel central, sino a validar el cumplimiento del requisito normativo relacionado con la realización y vigencia del curso de cincuenta (50) horas y/o la actualización de veinte (20) horas por parte de los responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Lo anterior, conforme lo establecido en el artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015 el cual señala que "Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo." así como, el artículo 16 de la Resolución 4927 de 2016, el cual establece que "Para mantener vigente la certificación del curso de capacitación virtual las personas deberán realizar una actualización certificada de veinte (20) horas cada tres (3) años (...)"

En este sentido, la Oficina de Control Interno efectuó la validación con base en la información y soportes aportados por el proceso durante la ejecución de la auditoría, específicamente la "Base SG-SST", documento remitido como insumo para identificar el personal asociado a la ejecución del SG-SST.

Así mismo, si bien el proceso manifiesta que el equipo de nivel central responsable de la ejecución del SG-SST cuenta con el curso requerido, dicha afirmación no controvierte la situación evidenciada por el equipo auditor, en razón a que los colaboradores que carecen del curso o que el último realizado se encontraba vencido, fueron incluidos por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano dentro de la "Base SG-SST" como personal asociado a la ejecución del sistema.

Bajo este contexto, es preciso señalar que el artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015 no limita la obligación del curso virtual de cincuenta (50) horas y/o la actualización de veinte (20) horas exclusivamente al equipo central que lidera el sistema, sino que establece específicamente que dicho requisito aplica a los responsables de la ejecución del SG-SST.

En consecuencia, la observación se mantiene, toda vez que la respuesta presentada no desvirtúa las situaciones identificadas relacionadas con la falta de soportes suficientes para verificar el cumplimiento y vigencia de la capacitación obligatoria del SG-SST respecto del personal reportado por el proceso como asociado a la ejecución del sistema.

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	05
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

Ahora bien, en lo concerniente a la nota de replantear el hallazgo como observación, sea preciso mencionar que, las Normas Globales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, señala que un hallazgo corresponde a *“la determinación de que existe una brecha entre los criterios de evaluación y la condición de la actividad bajo revisión. Se podrán emplear otras denominaciones como “observaciones”*.

Aunado a ello, el Manual de Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno de la UAEGRTD (MA-CI-01), versión 6, establece claramente en su numeral 7.3. *“TIPIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS”*, que para los trabajos de aseguramiento (auditorías internas), se tienen como tipos de resultados la emisión de Hallazgos u oportunidades de mejora.

Dado lo expuesto, se precisa que lo documentado por la Oficina de Control Interno en el presente documento corresponde a un compendio de observaciones unificadas por hechos o causas comunes, que deben ser objeto de mejora o fortalecimiento por los responsables del proceso auditado, denominado hallazgo en virtud de lo dispuesto en el Manual de Auditoría Interna, siendo que la denominación que se le dé a la situación comunicada bajo este formato no cambia su finalidad.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA
Socializado o comunicado por	Respondido por
Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo	Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña
Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno	Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH
Fecha: 28 de mayo de 2026	Fecha: 26 de mayo de 2026



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 1 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	06
------------------------------	---	-----------------	----

RESPONSABLE (S) DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Jaqueline Campos Rincón – <i>Secretaria General</i>	FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO	28 de mayo de 2026
--	---	--------------------------------	--------------------

COPIA DEL REPORTE DIRIGIDO A	Rosa Misaelina Ospina Peña – <i>Coordinadora GGTDH</i> Estefanía Vargas Ordoñez – <i>Contratista GGTHD, responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAEGRTD</i>	HALLAZGO RECURRENTE	NO
------------------------------	---	---------------------	----

AUDITOR(ES) RESPONSABLE(S)	Angie Lizeth Camacho Gordillo, <i>contratista, rol líder de auditoría.</i>
----------------------------	--

OBJETIVO(S) DEL PAPEL DEL TRABAJO

- 1) Informar al(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) acerca de los hallazgos identificados en el transcurso de la auditoría.
- 2) Recibir la retroalimentación por parte del(los) responsable(s) de la(s) unidad(es) auditada(s) frente a las situaciones evidenciadas para determinar si estas se mantienen en firme.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AUDITOR

TÍTULO DEL HALLAZGO

Formulación y valoración de riesgos y controles asociados al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

Producto de la evaluación realizada a los riesgos asociados al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo documentado al interior de la UAEGRTD, registrados por el proceso para la vigencia 2026, y conforme a los lineamientos establecidos en la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas”, versión 7 del Departamento Administrativo Función Pública (DAFP) y la “Guía para la Administración del Riesgo” versión 14 (código MC-GU-02), se identificaron dos (2) riesgos, de la siguiente manera:

Tabla N° 1: Riesgos identificados por el proceso

ID RIESGO	DESCRIPCIÓN RIESGO
TH-RG-3	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por gestionar inadecuadamente las condiciones sub estándar en seguridad y salud en el trabajo. Así como, no contemplar los elementos susceptibles de mejora brindados por la calificación de estándares mínimos de la vigencia anterior como insumo para el plan de Trabajo Anual del SGSST. Debido a la inobservancia de los requisitos normativos, que pueden desencadenar posibles eventos de origen laboral a los colaboradores de la Unidad en el desarrollo de sus actividades y funciones.
TH-RG-4	posibilidad de pérdida económica y reputacional por falta de seguimiento de los requisitos mínimos exigibles en materia de SST a contratistas internos y externos que suministran los bienes y servicios a la UAEGRTD. Debido a falta de desconocimiento a los lineamientos que articulen el seguimiento al cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en las normas vigentes.

Fuente: Mapa de riesgos 2026

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

06

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

A partir de la verificación del cumplimiento de disposiciones, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

1. Oportunidades de mejora en la descripción de los riesgos

La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 emitida por el DAFP, establece en su numeral 3.4 "*Descripción del riesgo*" que la redacción del riesgo debe contener los siguientes elementos:

** Impacto: las consecuencias (afectación económica (o presupuestal) y/o afectación reputacional) que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.*

• Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo. Estos dos elementos permiten plantear el evento no deseado (¿qué puede ocurrir?), es decir la situación, acción, condición o suceso incierto que, si ocurre, podría afectar el logro de los objetivos de la entidad.

• Causa raíz: Se plantea ¿por qué puede ocurrir? el evento no deseado, bajo el análisis de la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, información esencial para la definición de controles en el paso 3 de diseño y análisis de controles. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas. "

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó en el mapa de riesgos registrado en el sistema de información STRATEGOS, que los riesgos mencionados en la tabla N° 1, incluyeran en su descripción los elementos de impacto, causa inmediata y causa raíz, conforme con lo establecido en el numeral citado.

Como resultado, se evidenció que el riesgo TH-RG-4, aunque identifica el impacto y la causa raíz, presentó oportunidades de mejora en su descripción, debido a que en el campo denominado "*causa inmediata*" del mapa de riesgos se registró como causa inmediata la "*falta de seguimiento de los requisitos mínimos exigibles en materia de SST a contratistas internos y externos que suministran los bienes y servicios a la UAEGRTD*".

Frente a lo anterior, se identificó que la situación registrada no corresponde a una circunstancia inmediata o visible bajo la cual se presenta el riesgo, conforme a lo señalado en el numeral 3.4 de la guía del DAFP, toda vez que su redacción está orientada a una causa estructural asociada al origen del riesgo, lo que puede generar dificultades en la definición de controles para su tratamiento.

2. Debilidades en el diseño de controles para mitigar las causas raíz del riesgo

La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7, establece en el paso 3 "*Diseño y Análisis de Controles*", que "*Las actividades de control deberán atender las causas raíz identificadas y enfocarse en la gestión de los factores de riesgo previamente identificados. Estas serán mayormente efectivas cuando cuenten con todos sus atributos y cuando estén directamente relacionadas con tales causas y factores de riesgo.*"



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

06

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó que los controles asociados al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluidos en la matriz de riesgos de la vigencia 2026, atendieran las causas raíz identificadas en el riesgo.

Como resultado de la verificación realizada a los seis (6) controles, se evidenció que cinco (5) controles, equivalentes al 83% del total evaluados, presentan debilidades en su diseño, debido a que no mitigan las causas raíz identificadas en los riesgos, conforme se relaciona a continuación:

Tabla 2. Comparación entre control y causa raíz del riesgo.

ID RIESGO	ID CONTROL	CONTROL	CAUSA RAIZ RIESGO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES
TH-RG-3	C1	<p>El profesional especializado y/o Contratistas del GGTDH - Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo De acuerdo con el cronograma establecido para la vigencia, verifica las condiciones subestándar con el fin de prevenir incidentes y accidentes laborales que puedan derivar en enfermedades de origen laboral en la URT.</p> <p>A través de medidas de intervención (correctivas, preventivas o de mejora) realizadas en dos momentos: una primer inspección preventiva y una segunda de seguimiento al cierre efectivo de las condiciones encontradas, adicionalmente revisando la existencia de nuevas condiciones que pongan en peligro la salud y bienestar de los colaboradores de la Unidad. estas inspecciones se realizan: a instalaciones o locativas, a elementos de emergencia como botiquines y extintores y a elementos de protección personal. Cuando se presentan desviaciones el responsable de SST realiza comunicado dirigido al superior del área, reiterando la solicitud para la implementación de acciones correctivas, lo anterior con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes debido a estas condiciones encontradas. Informes de inspección y/o comunicado interno</p>	Debido a la inobservancia de los requisitos normativos, que pueden desencadenar posibles eventos de origen laboral a los colaboradores de la Unidad en el desarrollo de sus actividades y funciones.	El riesgo TH-RG-03 cuenta con cuatro (4) controles definidos, de los cuales el equipo auditor concluyó que el control C3, está alineado en atacar la causa raíz del riesgo, no obstante, en el análisis de los tres (3) controles restantes, no se evidenció que contemplaran actividades relacionadas con la verificación del cumplimiento de requisitos normativos aplicables, lo que puede reducir su efectividad frente al riesgo.
TH-RG-3	C2	<p>El profesional especializado y/o Contratistas del GGTDH - Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo cada año. revisa los peligros y valorar los riesgos con el fin de determinar los controles adecuados para que los mismos se mantengan en grado de aceptabilidad.</p> <p>La identificación de peligros se realiza mediante la metodología GTC-45, se establecen controles para los riesgos identificados y se elabora el plan de trabajo anual.</p> <p>Esta identificación se realiza de forma anual, pero debe llevarse a cabo antes si ocurre un cambio significativo, como la implementación de un nuevo proceso, modificaciones en la infraestructura o instalaciones de la unidad, o la ocurrencia de un accidente grave o mortal.</p> <p>Cuando se presenta una novedad, como un cambio normativo o la notificación de un accidente</p>		



Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	06
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

<p>de trabajo grave o mortal, el profesional certificado de SST realiza una nueva revisión de la matriz de peligros y procede a su actualización. Matriz de identificación de peligros y el plan de trabajo.</p>			
TH-RG-3	C4	<p>El profesional especializado y/o Contratistas del GGTDH - Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo una vez al mes, verifica la ejecución de las actividades en materia de SST para los servidores públicos funcionarios y contratistas de la UAERSTD, conforme a los requisitos legales y necesidades identificadas.</p> <p>Se realiza el seguimiento a la ejecución de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo de SGSST versus las ejecutadas en el periodo y se elaboran los respectivos reportes y cargue de evidencias correspondientes en el aplicativo STRATEGOS.</p> <p>Se lleva a cabo un seguimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo de SGSST frente a las ejecutadas durante el periodo correspondiente, generando los reportes respectivos y cargando las evidencias pertinentes en el aplicativo STRATEGOS. Si se evidencian hechos que puedan dificultar la realización de las actividades previstas en el Plan Anual de Trabajo de SGSST o retrasos en su ejecución, se procede a solicitar la reprogramación de dichas actividades que presentan la situación. Reporte mensual del Plan Anual de SGSST en aplicativo STRATEGOS.</p>	
TH-RG-4	C1	<p>El profesional especializado y/o Contratistas del GGTDH - Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo cada vez que se vincule un contratista o proveedor de servicios a la Unidad de Restitución de Tierras. Revisa los requisitos mínimos exigibles a contratistas internos y externos en materia de SST durante la etapa precontractual del proceso.</p> <p>El Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano participa en la mesa técnica convocada por el área responsable. Con base en el análisis realizado con las dependencias involucradas, se solicita la incorporación de los requisitos de SST en la Ficha Técnica correspondiente al proceso contractual. En caso de identificar desviaciones, el profesional especialista en SST solicita el</p>	<p>Debido a falta de conocimiento a los lineamientos que articulen el seguimiento al cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en las normas vigentes.</p> <p>El control establecido se orienta a actividades de revisión precontractual, participación en mesas técnicas e incorporación de requisitos SST en fichas técnicas contractuales.</p> <p>Si bien estas actividades contribuyen al cumplimiento de</p>

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	06
------------------------------	---	-----------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

ajuste de la Ficha Técnica mediante comunicación por correo electrónico. Una vez realizados los ajustes, se verifica y se da el aval para su formalización y continuidad del proceso contractual.

Como evidencia del control, se generan los siguientes documentos:

- Acta de reunión de la mesa técnica o el respectivo correo electrónico.
- Ficha Técnica aprobada.

requisitos de SST, no mitigan directamente la causa raíz asociada al desconocimiento de lineamientos, dado que el control no contempla actividades orientadas al fortalecimiento de los conocimientos en la materia.

TH-RG-4 C2

El profesional especializado y/o Contratistas del GGTDH - Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, cada vez que se vincule a un contratista a la Unidad de restitución de Tierras. Verifica el cumplimiento de los lineamientos del procedimiento "TH-PR-28 Requisitos en seguridad y salud en el trabajo para contratistas y proveedores" exigibles a contratistas en materia de SST.

El profesional del Grupo de Gestión de Talento Humano - SST se asegura de que los requisitos de forma y calidad estén definidos en el formato TH-FO-53: Requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo para la Suscripción de un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión.

En caso de que el interesado no presente los documentos con las especificaciones requeridas o existan aspectos por corregir, el profesional certificado de SST remite nuevamente a través de correo electrónico para su ajuste hasta que se cumplan los requisitos mínimos exigibles. Realizar seguimiento a la Matriz control anexo 3 al cumplimiento del Formato TH-FO-53: Requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo para la Suscripción de un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión., validado por el profesional SST

Debido a falta de desconocimiento a los lineamientos que articulen el seguimiento al cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en las normas vigentes.

El control establecido se orienta a la verificación del cumplimiento del procedimiento TH-PR-28, la validación de requisitos documentales mediante el formato TH-FO-53 y el seguimiento al cumplimiento de los requisitos mínimos exigibles en materia de SST para contratistas.

Al respecto, se evidenció que el control aborda de manera parcial la causa identificada, dado que, si bien se valida el cumplimiento de requisitos mínimos en la vinculación contractual, no contempla actividades orientadas al fortalecimiento del conocimiento sobre dichos lineamientos.

Fuente: Elaboración Equipo Auditor

La situación identificada podría obedecer a debilidades en la etapa del diseño del control y ausencia de validaciones orientadas a verificar la trazabilidad entre riesgo, causa raíz y control. Lo anterior puede generar controles que, aunque son ejecutados por el proceso, no evidencian una relación directa con las causa raíz definida por el proceso, aumentando la probabilidad de exposición institucional frente a la materialización de eventos que impacten el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Oportunidades de mejora en la clasificación de controles



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 6 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

06

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7, en su numeral 3.9 "Tipologías de Controles", establece que "Con el fin de establecer la tipología de controles para su posterior validación, es necesario acudir al ciclo de los procesos, con el fin de precisar cuándo se activa un control y, por lo tanto, determinar si se trata de un control preventivo, detectivo o correctivo, o bien una combinación de estos"; así mismo, la guía define las siguientes tipologías de control:

- *Control preventivo: accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.*
- *Control detectivo: accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.*
- *Control correctivo: accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo, estos controles tienen costos implícitos. Se debe tener en cuenta que los controles que se contemplan en esta tipología usualmente tienen que ver con pólizas de seguro, copias de seguridad (backup), bancos de datos u otros mecanismos que permiten enfrentar el riesgo una vez materializado, los cuales se implementan de forma preventiva, es decir requieren de una serie de acciones que garanticen que se puedan hacer uso en el momento de la materialización pero no pueden clasificarse como preventivos, ya que sería una sobrevaloración de control que podría generar análisis errados en los niveles de severidad. En consecuencia, si bien estos controles requieren en su diseño que se apliquen actividades con un enfoque preventivo, al ser activados al momento de materialización del riesgo deben ser considerados como controles correctivos no preventivos.*
- *Control manual: ejecutados por personas.*
- *Control automático: ejecutados por un sistema o software previamente programado o diseñado."*

De igual forma, la UAEGRTD, mediante la Guía para la Administración del Riesgo (versión 14 código MC-GU-02), en su numeral 8.13.1 "Criterios para la identificación de controles existentes", establece que "Una vez se identifican los controles existentes con la información que permita reconocerlos objetivamente, se procede a determinar para cada uno su tipo (...)", clasificándolos como preventivo, detectivo o correctivo.

Adicionalmente, en el apartado "5. Valoración de los controles" del numeral 8.13.1 de la Guía para la Administración del Riesgo, señala que para que un control contribuya efectivamente a la mitigación de los riesgos, no basta con que se ejecute; debe estar correctamente diseñado y clasificado.

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó la clasificación de los seis (6) controles asociados a los dos (2) riesgos del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo registrados en la matriz de riesgos de la vigencia 2026, obteniendo como resultado que, el control C2, asociado al riesgo TH-RG-3, fue clasificado por el proceso como detectivo-manual; no obstante, dicha clasificación no resulta consistente con los lineamientos establecidos en el numeral 3.9 de la "Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas" expedida por le DAFP, toda vez que el control se ejecuta antes de ejecutar la actividad generadora del riesgo y contempla actividades relacionadas con la identificación de peligros, valoración de riesgos mediante la metodología GTC 45, definición de controles y elaboración del Plan Anual de Trabajo del SG-SST, las cuales corresponden a entradas del proceso.

En consecuencia, se identificó que dicho control corresponde a un control de tipo preventivo-manual.

Lo anterior generó una subvaloración del control dentro de la matriz de riesgos, debido a que al clasificarse como detectivo se le asignó una valoración del 30%; sin embargo, al corresponder a un control preventivo, su valoración debería ser del 40%, afectando la adecuada determinación del riesgo residual.

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

06

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EVIDENCIADA

4. Oportunidades de mejora en el cálculo del riesgo residual

La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7, en su numeral 3.11 "Aplicación de Controles en la matriz de severidad" establece que "(...) es a partir de los controles que se dará el movimiento en la matriz de calor", así mismo, el paso 4 "Valoración de Riesgo Residual", establece que esta valoración "Es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que, estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control."

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno verificó la aplicación de controles y el cálculo del riesgo residual de los dos riesgos asociados al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo registrados en el sistema de información STRATEGOS. Como resultado de la revisión se observó lo siguiente:

- **Riesgo TH-RG-3:** El proceso registró una reducción de probabilidad del 60% y una reducción de impacto del 100%. No obstante, la validación realizada por la Oficina de Control Interno evidenció que para este riesgo se definieron tres (3) controles detectivos y un (1) control preventivo, por lo que la reducción de probabilidad debía aplicarse de manera acumulativa. Como resultado de dicha validación, se determinó que la reducción de probabilidad corresponde al 12% y no al 60%.

Así mismo, al no evidenciarse controles de tipo correctivo, no procedía reducción sobre el impacto del riesgo.

- **Riesgo TH-RG-4:** El proceso registró una reducción de probabilidad del 40% y una reducción de impacto del 100%. No obstante, la validación realizada por la Oficina de Control Interno evidenció que para este riesgo se definieron dos (2) controles preventivos, por lo cual la reducción de probabilidad debía calcularse de manera acumulativa. Producto de dicha validación, se determinó que la reducción de probabilidad corresponde al 29%.

Así mismo, al no evidenciarse controles de tipo correctivo, no procedía reducción sobre el impacto del riesgo.

La situación identificada podría estar asociada a debilidades en la aplicación de los lineamientos asociados a la clasificación y valoración del control dentro de la matriz de riesgos. Lo anterior afecta la precisión del cálculo del riesgo residual y limita la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones frente al tratamiento de riesgos institucionales.

No obstante, esta situación no modificó la clasificación final del riesgo residual, toda vez que ambos riesgos continúan ubicándose en zona extrema debido a que el impacto permanece en un nivel extremo.

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 del DAFP, numerales 3.4 "Descripción del riesgo", 3.9 "Tipologías de Controles", 3.11 "Aplicación de Controles en la matriz de severidad" y, paso 3 "Diseño y Análisis de Controles" y paso 4 "Valoración de Riesgo Residual"



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 8 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD
AUDITADA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

NÚMERO HALLAZGO

06

CRITERIOS ASOCIADOS (FUNDAMENTO LEGAL, NORMATIVO, PROCEDIMENTAL, ETC)

- Guía para la Administración del Riesgo (versión 14 código MC-GU-02), numerales 8.13.1 “*Criterios para la identificación de controles existentes*”, literal 5. “*Valoración de los controles*”

RIESGOS ASOCIADOS

ROCI-8: Posibilidad de afectación de la imagen institucional por una inadecuada gestión de los riesgos del proceso debido a la inobservancia de los lineamientos externos e internos establecidos en materia de gestión integral del riesgo.

CAUSA(S) PROBABLE(S)

POSIBLES IMPACTOS

- Debilidades en la apropiación y aplicación de los lineamientos establecidos para la formulación y descripción de riesgos y controles.
- Ausencia o debilidades de controles que permitan determinar el acatamiento de las disposiciones en la formulación de riesgos.
- Posibilidad de materialización de riesgos ante la ausencia de controles alineados con las causas raíz identificadas en los riesgos, limitando la efectividad de su tratamiento.
- Afectación de la imagen institucional por materialización de riesgos dado las desviaciones en su diseño.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda revisar y ajustar la redacción de los riesgos identificados y sus respectivos controles, asegurando la adecuada diferenciación entre causa inmediata, causa raíz e impacto, conforme a los lineamientos establecidos en el numeral 3.4 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7, así como la determinación de controles que propendan por atacar la causa raíz identificada y eviten gestiones innecesarias y su adecuada valoración.
- Se recomienda generar actividades de control periódicos a efectos de analizar la pertinencia de los riesgos vigentes, en procura de que se realicen ajustes o modificaciones ante eventuales actualizaciones de lineamientos normativos (internos o externos), asegurando en esta actividad la participación de la segunda línea de defensa.
- Se recomienda validar la aplicación de la metodología de valoración del riesgo residual en el sistema de información STRATEGOS, con el fin de asegurar que el cálculo de reducción de probabilidad e impacto se realice conforme a los lineamientos establecidos en el numeral 3.11, paso 4 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

Página 9 de 9

PROCESO: CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: CI-FO-34

REPORTE DE HALLAZGOS

VERSIÓN: 1

Clasificación de la Información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 30/04/2025

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	NÚMERO HALLAZGO	06
-------------------------------------	--	------------------------	-----------

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RESPONSABLE DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

RESPUESTA DEL PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA:

Se acoge el Hallazgo.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

NO DESVIRTUADO

Una vez analizada la respuesta presentada por los responsables del proceso auditado, acogiendo lo observado por el equipo auditor, se ratifica el hallazgo.

De acuerdo con lo anterior, y conforme los lineamientos establecidos en la Guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento (MC-GU-05), el líder del proceso deberá adelantar la formulación del plan de mejoramiento en un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Es importante indicar, que el proceso, además de determinar las acciones preventivas que permitan atacar la causa raíz de la situación evidenciada, podrá determinar dentro del alcance del plan, las correcciones, cuando estas procedan.

SUSCRIPCIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PROCESO O ACTIVIDAD AUDITADA

Socializado o comunicado por

Respondido por

Nombre(s) y Apellido(s): Angie Lizeth Camacho Gordillo

Nombre y Apellido: Rosa Misaelina Ospina Peña

Cargo y/o Rol: Líder de auditoría, Oficina de Control Interno

Cargo y/o Rol: Coordinadora GGTDH

Fecha: 28 de mayo de 2026

Fecha: 26 de mayo de 2026