

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

Informe	<input type="checkbox"/>	Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Final
---------	--------------------------	------------	-------------------------------------	-------

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditados /Evaluado	Proceso de Gestión Humana (Incluye Nomina y sistema de seguridad y salud en el trabajo)			
Auditor líder	Alberto Castiblanco Bedoya	Equipo Auditor	Angie Carolina Bonilla Medina- Auditora/ Rocio Porras- Auditora	
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Profesional de Gestión Área de Gestión Humana - Nuñez Pirajan Martha Isabel			

## 2. OBJETIVO

Realizar la evaluación sistemática, objetiva e independiente al proceso de Gestión Humana y verificar el cumplimiento del objetivo del proceso, de los requisitos institucionales, la pertinencia y oportunidad de las normas aplicables para todos los procedimientos establecidos, los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, como también el cumplimiento de las políticas, planes, manuales, programas y normatividad legal vigente aplicable al proceso.

## 3. ALCANCE

Verificar las actividades, funciones y acciones realizadas por la unidad ejecutora a cargo del proceso, en cumplimiento de los procedimientos definidos en el Proceso de Gestión Humana, correspondiente a la vigencia 2021 y 2022 hasta la fecha.

## 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el desarrollo de la presente auditoria se revisaron las siguientes actividades a cargo del proceso de Gestión Humana, y se revisó el cumplimiento de los siguientes documentos y/o procedimientos:

### 1. Documento Caracterización del proceso Gestión Humana

Se reviso el documento de caracterización del proceso, Código: GH-cp-01, versión 9; publicado en la página web de la entidad, y se observó que el documento cumple con los requisitos de la ISO 9001: 2015, en cuanto al numeral 4.4.1, en donde se establece (..) *"la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones"*. Sin embargo, durante el ejercicio auditor

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

se observó que en el documento de caracterización no se especifican algunas entradas y salidas (cliente y proveedor) y algunos insumos de ciertas actividades, como se evidencia a continuación:

PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito ISO 9001:2015	Política de gestión y desempeño
<b>PLANEAR</b>									
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	Definir política de gestión estratégica de talento humano	Subdirector Administrativo y Financiero	Política de gestión estratégica de talento humano				Gestión estratégica de talento humano
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	Definir política de integridad	Subdirector Administrativo y Financiero	Política de integridad	Todos los procesos			Integridad
Direccionamiento estratégico	Organismos facultados	Necesidades de reorganización o ajuste institucional	Planear la estructura organizacional de la Entidad Verificar las funciones y competencias de las dependencias y proveer el recurso humano competente para las diferentes dependencias.	Dirección General y Subdirecciones	Estructura organizacional	Todos los procesos		5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Gestión estratégica de talento humano
		Normatividad aplicable			Necesidades de recursos	Gestión financiera y presupuestal		7.1.2 Personas	
Direccionamiento estratégico	-	Desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio			Necesidades de recursos	Gestión Financiera y Presupuestal			

Insumos y proveedor

Productos- Cliente/  
usuario

			<b>Planear la mejora de competencias de los funcionarios</b> Formular plan institucional de capacitación	Área de Talento Humano	Plan institucional de capacitación	Todos los procesos		7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 7.1.6 Conocimientos de la organización	Gestión estratégica de talento humano
Evaluación de la gestión	-	Informe ejecutivo anual de control interno	Determinar las necesidades de inducción, reintroducción y capacitación	Área de Talento Humano	Programa de bienestar y de incentivos	Gestión financiera y presupuestal			Gestión estratégica de talento humano
			<b>Formular plan estratégico de talento humano</b>	Área de Talento Humano	Plan estratégico de talento humano				Gestión estratégica de talento humano
Direccionamiento estratégico	-	Estrategia institucional	Establecer el plan de acción del proceso para dar cumplimiento al plan estratégico institucional	Área de Talento Humano					Gestión estratégica de talento humano
Direccionamiento estratégico	-	Estrategia institucional	<b>Coordinar la suscripción de la evaluación de desempeño de los funcionarios</b>	Área de Talento Humano					Gestión estratégica de talento humano
Evaluación de la gestión	-	Informe ejecutivo anual de control interno	Establecer los compromisos individuales respecto a la estrategia institucional.	Área de Talento Humano					Gestión estratégica de talento humano
			<b>Definir plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo</b> Identificar y analizar los factores que generan riesgo para la seguridad y salud de los funcionarios.	Área de Talento Humano	Plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo	Gestión financiera y presupuestal Todos los procesos		7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Gestión estratégica de talento humano
<b>HACER</b>									
			<b>Ejecutar plan estratégico de talento humano</b> Generar los avances asociados a los planes de acción que ejecutan el plan estratégico institucional	Área de Talento Humano	Acciones implementadas				Gestión estratégica de talento humano
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	<b>Gestionar las situaciones administrativas de los funcionarios:</b> Ingreso, permanencia y retiro	Área de Talento Humano	Actos administrativos - Vinculación de personal idóneo	Todos los procesos			Gestión estratégica de talento humano
Contratación	-	Bienes y Servicios	<b>Ejecutar actividades de inducción, Capacitación, Bienestar social e incentivos.</b>	Área de Talento Humano	Fortalecimiento de competencias, habilidades y destrezas / Acciones de bienestar implementadas				Gestión estratégica de talento humano
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	<b>Liquidar nómina de funcionarios incluidas provisiones sociales, aportes parafiscales y seguridad social</b>	Área de Talento Humano	Liquidación de nómina, novedades, y demás reconocimientos de prestaciones y emolumentos salariales a funcionarios	Gestión Financiera y Presupuestal			Gestión estratégica de talento humano

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

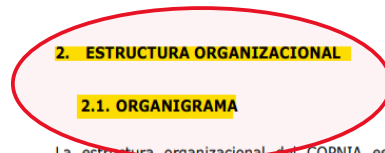
Teniendo en cuenta que en la auditoria anterior, se había advertido de esta inconsistencia y se recomendó el ajuste necesario, mediante la identificación plena de entradas y salidas, pero a la fecha de realizarse esta nueva auditoria la situación se repite, se considera esta anotación como una NO conformidad, por ser repetitiva y estar incumpliendo el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2015, literal b) asegurarse de que los procesos están dando las salidas previstas; numeral 7.1.6 Conocimientos organizativos: La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios

## 2. Manual específico de funciones requisitos y de competencias laborales para los empleos de la planta global de personal del COPNIA

Se reviso el documento Manual específico de funciones requisitos y de competencias laborales para los empleos de la planta global de personal del COPNIA, GH-mf-01 23a Versión, y se observó frente al numeral 7.5.2 "Creación y actualización" de la ISO 9001:2015 que el documento tiene errores de forma, como se evidencian a continuación:

- Consecutivo numeración títulos: Se observo frente a la tabla de contenido del documento que los títulos como lo subtítulos, no corresponden con el consecutivo de numeración que se tiene dentro de la estructura del documento:

1.1. OBJETO.....	4
1.2. ALCANCE.....	4
2. MARCO INSTITUCIONAL.....	5
2.1. NATURALEZA JURIDICA DEL COPNIA.....	5
2.2. PRINCIPIOS.....	5
2.3. VALORES.....	7
2.4. MISIÓN.....	6
2.5. VISIÓN.....	7
2.6. FUNCIONES DEL COPNIA.....	7
<b>3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1. ORGANIGRAMA.....</b>	<b>9</b>
3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS EMPLEOS.....	9
3.3. ASPECTOS ORGANIZACIONALES.....	11



La estructura organizacional del COPNIA está definida de acuerdo con los grados de responsabilidad y autoridad existentes y niveles jerárquicos directivo, profesional y técnico, de conformidad con la Resolución R2021100779 del 29 de noviembre de 2021 "Por la cual se modifica la estructura orgánica del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería - Copnia y se actualizan las funciones de unas dependencias y áreas", como se ilustra a continuación:

### Estructura orgánica del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA

JUNTA NACIONAL DE CONSEJEROS

- Totales de los cargos: Se observo que el total de cargos de la planta global del COPNIA es 174, sin embargo, en los totales por cada dependencia (Dirección General, Subdirecciones y oficinas) los totales no concuerdan con el número de cargos relacionados por cada una de estas, como se evidencia continuación:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

DIRECCION GENERAL - TOTAL CARGOS 12				
NIVEL	DEPENDENCIA Y DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CODIGO	GRADO	NÚMERO DE CARGOS
<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
Directivo	Director General	15	24	1
Profesional	Profesional Especializado	2028	15	1
<b>ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES</b>				
Profesional	Profesional de Gestión	2165	20	1
Profesional	Profesional Especializado	2028	15	4
Técnico	Técnico Administrativo	3124	15	1
<b>ÁREA DE COMUNICACIONES</b>				
Profesional	Profesional de Gestión	2165	18	1
Profesional	Profesional Universitario	2044	5	1
Técnico	Técnico Administrativo	3124	16	1

La suma total es de 11 cargos para la Dirección General

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO - TOTAL CARGOS 81				
NIVEL	DEPENDENCIA Y DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CODIGO	GRADO	NÚMERO DE CARGOS
<b>SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>				
Directivo	Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento	150	21	1

La suma de totales para la Subdirección de planeación, control y seguimiento es de 82.

- Anexos: Los anexos a los cuales se hace referencia dentro del documento no se incluyen al final de este:

### 7- ANEXOS

Anexo 1. Resolución 362 del 30 de marzo de 2016

Anexo 2. Resolución 363 del 30 de marzo de 2016

Anexo 3. Directriz Jurídica 001-2017 memorando NAL-CI-2017-00753 13/03/17

Por ende, se recomienda revisar el procedimiento y hacer las respectivas correcciones. Esta anotación queda como una conformidad con observación para su revisión.

### 3. Selección y vinculación de funcionarios

De conformidad con el procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9a Actualización, se procedió a tomar una muestra aleatoria de los procesos de selección 2021-2022, con el fin de determinar si estos se realizaron de conformidad con lo establecido en el

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

procedimiento. Para esto, se tomó una muestra de un tamaño de la población de 67 procesos, un nivel de confianza del 90%, con un margen de error aceptable del 3%. Como resultado se obtuvo una muestra de 26 procesos, de los cuales, se realizó inspección ocular en sitio, con los siguientes resultados:

- De los 26 procesos de selección revisados, se observó que en el 63% de los casos, los formatos de entrevista no se encuentran debidamente diligenciados (calificación entrevista y firma del funcionario evaluador), lo cual, en términos de calidad tiene incidencia el numeral 8.5.2 "Identificación y trazabilidad" de la ISO 9001:2015, en donde se establece que la organización debe garantizar los medios adecuados para asegurar la conformidad de los productos y servicios, así como, conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad. En consecuencia, esta anotación queda como una No conformidad en el presente informe para su mejora.
- Con relación al proceso de selección: Profesional especializado- Subdirección Jurídica – segunda instancia empleo # 30, se observó que el puntaje de calificación de las pruebas de las aspirantes al cargo (Jimena Tatiana Rodríguez y Yury Marseli Hernández) no corresponden al valor de la suma de las respuestas correctas que se relacionan en la prueba ( Anexo 1 ), puesto que las dos aspirantes obtuvieron un puntaje de 47/50, sin embargo, a realizar nuevamente el conteo, Jimena Tatiana Rodríguez obtuvo 46 respuestas bien y Yury Marseli Hernández 45. Lo cual, afecta el resultado final de la convocatoria ya que, Yury Marseli Hernández fue la seleccionada y el resultado final con la nueva puntuación es de 80,8 y la persona que quedó en segundo lugar obtuvo un puntaje final de 81,44.

**EMPLEO 30: PROFESIONAL ESPECIALIZADO- CODIGO: 2028 GRADO: 17  
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN JURÍDICA SEGUNDA INSTANCIA**

Página 1 de 1

RESUMEN PROCESO DE SELECCIÓN							
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SUBDIRECCIÓN JURÍDICA SEGUNDA INSTANCIA							
N° CEDULA	NOMBRE ÁSPIRANTE	PUNTAJES OBTENIDOS			PRUEBA (55%)	ENTREVISTA Y COMPORTAMENTAL (45%)	TOTAL
		PRUEBA DE CONOCIMIENTOS GENERALES					
		Preguntas cerradas 50	Puntaje sobre 100	Puntaje final			
1090484XXX	Yury Marseli Hernández Monsalve	47	94,00	94,00	51,70	31,28	82,98
1032389XXX	Diana Milena Clavijo Diaz	42	84,00	84,00	46,20	35,24	81,44
1014188XXX	Christian Andres Buitrago Sierra	38	76,00	76,00	41,80	36,68	78,48
1026280XXX	Jimena Tatiana Rodríguez Marín	47	94,00	94,00	51,70	26,72	78,42
1090431XXX	Cindy Mariela Sánchez Carrillo	44	88,00	88,00	48,40	21,44	69,84
1033713XXX	Cristian David González Valderrama	35	70,00	70,00	38,50	30,55	69,05
1101687XXX	Marjholly Gómez Amaya	48	96,00	96,00	DESISTIO DEL PROCESO		
1072654XXX	Diana Carolina García Espitia	DESISTIO DEL PROCESO					
1010180XXX	Laura Lorena Villar Contreras	DESISTIO DEL PROCESO					

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

Lo anterior implica un riesgo reputacional y un posible daño antijurídico a la entidad, el cual, no se contempló dentro de los riesgos del proceso. En consecuencia, la anterior anotación queda como una No conformidad frente al numeral 6.1 "Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de la ISO 9001:2015 y a la materialización del riesgo.

- De los 26 procesos de selección revisados se observó que en el 100% de las carpetas revisadas en sitio, no se cumple con los parámetros establecidos en el numeral 6 "Organización de documentos de archivo" del procedimiento Control de registros y archivo GD-pr-02, 10ª Actualización; como se relaciona a continuación;
  - Foliación: Doce carpetas revisadas en físico no están foliadas.
  - Descripción documental: de las carpetas revisadas se observó que el rótulo, no contiene toda la información necesaria para su identificación como fechas extremas, consecutivos extremos, número de folios y número de carpetas. Por otra parte, se observó que doce carpetas no tienen hoja de control al principio de cada expediente, y en los casos en que, si se cuenta con ella, no se relaciona la firma del funcionario responsable (Profesional de Gestión o responsable del Área).
  - En cuanto a las cajas se observó que no están marcadas de acuerdo con los modelos establecidos en el procedimiento Control de registros y archivo.

En consecuencia, esta anotación queda como una No conformidad en el presente informe en cumplimiento al numeral 7.5.3 "Control de la información documentada de la ISO 9001:2015.

- Historial Laboral

Con relación a los expedientes de Historial laboral, se solicitó al auditado por medio de una lista relacionar los funcionarios vinculados a la entidad durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2021 al 31 de julio de 2022, con el fin de determinar si estos se están llevando de acuerdo a lo establecido en los siguientes procedimientos: Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización; Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02 7ª actualización; Procedimiento de situaciones administrativas GH-pr-04 8a. Actualización; y el procedimiento de desvinculación de funcionarios GH-pr-05 - 5ª Actualización. Para esto, se tomó una muestra de 20 expedientes, de los cuales, se realizó inspección ocular en sitio, con los siguientes resultados:

- Con conformidad con el Artículo 2.2.5.1.5 del Decreto 1083 de 2015, al numeral 7.2 "Competencia" de la ISO 9001:2015, y al procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización; se observó que en (5) cinco casos los funcionarios que pasaban de un cargo de nivel o grado diferente al que tenían, no se les realizó nuevamente la correspondiente verificación de documentos y tampoco se les certificó el cumplimiento de requisitos mínimos.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

En consecuencia, la presente anotación queda como una No conformidad frente a la posible materialización del riesgo del proceso: "Posibilidad de pérdida reputacional debido a vinculación de personal sin el lleno de requisitos" por falta de control, y al del numeral 6.1 "Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de la ISO 9001:2015.

- Se observo con relación a la actividad No. 20 del numeral 6.1 "Provisión de empleos (vacancia definitiva) de la planta de personal del COPNIA de nivel técnico y profesional" del procedimiento Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización, que no se está incorporando y organizando la documentación, a medida que se va generando, a los expedientes de historia laboral, esto de acuerdo con el procedimiento interno del COPNIA, ya que, durante la inspección ocular, se observó que, en varios expedientes hacían falta documentos tales como: Anexo7.11 Formato de Novedades de personal TIC, Anexo 7.4 Inducción al cargo en puesto de trabajo, Acta de entrega del carné, y formato plan de inducción; lo cual, afecta directamente en el sistema de gestión de calidad con relación al numeral 7.5.3 "Control de la información documentada de la ISO 9001:2015, en donde, se establece que la información documentada debe estar disponible y ser idónea para su uso, donde y cuando se necesite. En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad con observación en el presente informe para su revisión.
- Por último, con relación a la trazabilidad de los procesos de selección, se observó que en casos específicos como el del empleo 5: Técnico Administrativo 2022, la trazabilidad del proceso se ve afectada al no relacionar en el documento de publicación de resultados todos los aspirantes que fueron citados a la realización de pruebas de conocimiento, ya que, no se especificó si el aspirante (Juan Francisco Lobo Lora) asistió a la prueba de conocimiento o no supero el puntaje mínimo aprobatorio. Por ende, esta anotación queda como una No conformidad para su revisión y se recomienda incluir dentro del procedimiento la publicación de citación a entrevista de los convocados, con el fin de garantizar la trazabilidad de los procesos de selección.

Por otra parte, con relación a la revisión del documento del procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización, se identificaron ítems desactualizados, como se evidencia a continuación:

- 3. **NORMATIVIDAD:** Resolución 1939 de 2019 "Por la cual se crea una planta de empleos de carácter temporal en el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA", Resolución 363 de 2016 "Por la cual se adopta la Planta de Personal Global del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA", Resolución 362 "Por la cual se adopta la estructura orgánica del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA" de 2016.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

- 5.6 Clasificación de los cargos de la planta global de personal del COPNIA: Se observo que el grado y el número de cargos no ha sido actualizado conforme a la nueva planta de personal adoptada por la entidad.

En consecuencia, la presente anotación queda como una conformidad con observación para su revisión.

#### 4. Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal

- De conformidad con el procedimiento de Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02- 7ma Actualización, se observó que frente a la actividad No. 4 "Evaluación de aprendizaje" del apartado 6.1 "Inducción", se realizó en el mes de febrero del presente año, una evaluación de aprendizaje de la jornada de inducción Institucional 2022, sin embargo, de acuerdo con la información suministrada por el auditado, no se relacionó los funcionarios nuevos que ingresaron a la entidad, y tampoco cuantos y cuales funcionarios alcanzaron el porcentaje mínimo aprobatorio, y quienes tendrían que realizar nuevamente la inducción y presentar la evaluación.

Además, con relación a la pregunta formulada ¿cómo se está llevando a cabo esta evaluación por cada funcionario nuevo que ingresa a la entidad?, el auditado informo que, para los nuevos funcionarios, teniendo en cuenta que se están supliendo varios empleos en la planta, se tiene programado otra sesión de inducción como la de febrero que incluya un grupo considerable contemplado las agendas de los diferentes profesionales y directivos. Sin embargo, la respuesta dada por el auditado contrasta con lo indicado en el procedimiento en el numeral 4.9 "*Inducción: Proceso dirigido a iniciar al funcionario en su integración a la cultura organizacional durante los **cuatro meses siguientes a su vinculación** (...)*".

En consecuencia, por los motivos expuestos la presente anotación queda como una No conformidad para su revisión y mejora, frente al cumplimiento del procedimiento y al numeral 7.2 "Competencia", inciso C) de la ISO 9001:2015.

- Por otro lado, con relación a la actividad No. 12 del numeral 6.3 "Capacitación" del procedimiento en mención, se observó que, no se está llevando a cabo la consolidación de un repositorio de memoria institucional de capacitación en la Intranet, al respecto, el auditado argumento... "Las capacitaciones no se suben a intranet, porque desde el área de las TICs nos habían dicho que no se puede por capacidad y que se iba a mejorar cuando hicieran el mantenimiento de la página web. La semana pasada, el área de comunicaciones nos comentó que ese contrato no se va a dar este año, sino hasta el próximo porque hay que hacer varias mejoras. Por eso no reposan ahí y se dejan en Teams, mientras se hace el mejoramiento que se necesita". En consecuencia, esta anotación queda como una

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

conformidad con observación para su revisión y/o ajuste dentro del procedimiento en caso de no ser posible su materialización.

## 5. Evaluación de desempeño

Con relación al procedimiento de evaluación del desempeño GH-pr-03 10a. Actualización, se observó:

- Frente a la actividad de coordinar capacitaciones de evaluación de desempeño, se observó que para la vigencia 2022, se realizó una capacitación el 16 de febrero, dirigida a todos los funcionarios sobre la nueva actualización del procedimiento de evaluación de desempeño. Además, del acompañamiento, divulgación y solicitud de la concertación de los compromisos laborales. La anterior anotación hace parte de las conformidades del presente informe.
- Frente al informe sobre los resultados consolidados obtenidos en el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral 2021, se encontraron inconsistencias de forma y de fondo con respecto a la información reportada, ya que, como el mismo informe lo afirma, el periodo evaluado y la aplicabilidad de la herramienta de evaluación de desempeño, se realizó con base en la planta conformada por los 126 cargos que se tenía para ese momento y no por los 174 que se tienen ahora. A continuación, se evidencian algunos ejemplos:

Tabla 5. Cantidad Funcionarios Evaluados

NIVEL	SERVIDORES
Directivo	6
Profesional	63
Técnico	57
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

Fuente: Elaboración propia

De forma: En el cuadro anterior se hace referencia a la cantidad de funcionarios evaluados, sin embargo, en el mismo informe se establece que los directivos se comprenden como excepción, en consecuencia, los funcionarios susceptibles de evaluación en total son 119.

Tabla 10. Calificación promedio Dirección General

DIRECCIÓN GENERAL			
Nivel / Área	Dirección General	Comunicaciones	TICS
Profesional		-	96%
Técnico		1	100%
<b>Promedio por Área</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>98%</b>
<b>PROMEDIO GENERAL 98%</b>			

Fuente: Elaboración propia

De forma: En el presente cuadro se hace alusión a la calificación promedio de la Dirección General, sin embargo, en la columna de TICS se coloca el promedio general, cuando debería ir en la fila de promedio por área causando confusión al lector.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

### Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno cuenta con dos (02) empleos de nivel profesional, de los cuales uno (1) se encontraba vacante. En este sentido, la calificación efectuada establece un resultado de 92% ubicando a la dependencia en el nivel **SOBRESALIENTE**.

Tabla 11. Calificación promedio Oficina de Control Interno

OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nivel / Área	Control Interno
Profesional	92%
Técnico	-
<b>PROMEDIO GENERAL 92%</b>	

Fuente: Elaboración propia

De fondo: La oficina de control interno, de acuerdo con la información suministrada al comienzo de este mismo informe, establece que solo contaba con un cargo de nivel profesional, el cual, se encontraba vacante para esas fechas, en consecuencia, no debería tener calificación.

Por ende, frente al numeral 9.1.3. "Análisis y evaluación" de la ISO 9001:2015 la presente anotación queda como una conformidad con observación para su revisión.

## 6. Situaciones Administrativas

Con relación al procedimiento de situaciones Administrativas GH-pr-04 8a. Actualización, se procedió a tomar una muestra aleatoria de la lista de viáticos 2021-2022, con el fin de determinar si estos se realizaron de conformidad con lo establecido en el procedimiento. Para esto, se tomó una muestra de 10 casos por año, con los siguientes resultados:

### 2021

Resolución	Observación
<b>R2021083746</b>	<p>Frente a esta comisión se observó correo electrónico para la solicitud y aprobación de la comisión al jefe inmediato, sin embargo, no se evidencio formato 7.19 de solicitud de la Comisión y correo de aprobación enviado por el Director General para su aprobación, ya que el tiempo se solicitud es menor 10 días.</p> <p>Con respecto a la Resolución de aprobación de la comisión se observaron algunos errores la forma en los considerandos, donde se hace referencia a que el valor total de los viáticos es de 898.537, sin embargo, en el resuelve si se da la cifra correcta.</p>
<b>R2021084858</b>	Conforme.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

<b>R2021084859</b>	Conforme.
<b>R2021086209</b>	Conforme.
<b>R2021086909</b>	Conforme.
<b>R2021086908</b>	Conforme.
<b>R2021087784</b>	Conforme.
<b>R2021087848</b>	Conforme.
<b>R2021087913</b>	Conforme.
<b>R2021087914</b>	Conforme.

## 2022

Resolución	Observación
<b>R2022014586</b>	<p>El cargo del funcionario es profesional Universitario grado 5 código 2044, con una asignación laboral de \$ 2.758.356, en consecuencia y de acuerdo con la resolución R2022012314, el valor del día de los viáticos sin pernotar debería ser de \$37.622, sin embargo, en la resolución de aprobación del desplazamiento se estableció por un valor de \$ 32.332.</p> <p>Con relación al informe de legalización de la comisión se observó que la fecha de radicado sobrepasa el plazo de tres días hábiles para entrega.</p>
<b>R2022014587</b>	<p>El cargo del funcionario es profesional Universitario grado 5 código 2044, con una asignación laboral de \$ 2.758.356, en consecuencia y de acuerdo con la resolución R2022012314, el valor del día de los viáticos sin pernotar debería ser de \$37.622, sin embargo, en la resolución de aprobación del desplazamiento se estableció por un valor de \$ 32.332.</p> <p>Con relación al informe de legalización de la comisión se observó que la fecha de radicado sobrepasa el plazo de tres días hábiles para entrega.</p>
<b>R2022014834</b>	Conforme.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

<b>R2022014835</b>	Conforme
<b>R2022014836</b>	Con relación al informe de legalización de la comisión se observó que la fecha de radicado sobrepasa el plazo de tres días hábiles para la entrega.
<b>R2022014837</b>	Conforme
<b>R2022014838</b>	Con relación al informe de legalización de la comisión se observó que la fecha de radicado sobrepasa el plazo de tres días hábiles para la entrega.
<b>R2022014839</b>	Conforme
<b>R2022014842</b>	Conforme
<b>R2022014843</b>	Conforme

En consecuencia, la presente anotación queda como una conformidad con observaciones para su revisión y mejora, frente al cumplimiento del numeral 6.2 Comisión de servicio y autorizaciones de desplazamiento, del procedimiento de situaciones administrativas, y a la ISO 9001:2015 numeral 7.5.3 Control de la información documentada.

- Permisos

Con relación al procedimiento de permisos, durante la revisión ocular en sitio de los expedientes de historial laboral, se observó que la funcionaria Cirley Tapia realizó una solicitud de un permiso remunerado por tres días, el cual, fue aprobado mediante resolución R2022020535, sin embargo, al cumplirse los tres días nuevamente se aprueba una nueva resolución concediéndole tres días más, sin cumplir con lo establecido en el numeral 6.3 "Permisos", actividad No. 1 "solicitar permiso" del procedimiento de situaciones administrativas. En consecuencia, dicha anotación queda como una conformidad con observaciones para su revisión y mejora.

## 7. Liquidación de nómina

Con relación a la liquidación de nómina se solicitó al auditado información relacionada con las novedades, y demás reconocimientos de prestaciones y emolumentos salariales a funcionarios, entre el 1 de julio de 2021 al 31 julio de 2022, a lo que el auditado procedió a enviar por medio de correo electrónico informe de liquidación de nómina mensual por funcionario de planta global, planta temporal y supernumerario, informe de liquidación de prestaciones sociales, seguridad social y vacaciones; sin embargo, durante el ejercicio

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

auditor, se observó que la información documentada no es suficiente para determinar el alcance de la actividad, es decir, no se evidencio un procedimiento en el cual, se describan las actividades de recepción como las de registro de novedades en el sistemas de información (Kactus) hasta las de archivo de los listados de la liquidación de nómina.

La anterior anotación se realiza frente al criterio de la ISO 9001:2015 numeral 4.3. "Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad", en donde se indica que se requiere que los productos y servicios de la organización incluyan la suficiente información documentada para determinar qué es lo que cubre exactamente cada uno de los procesos, ya que, esto permite que cualquier persona con la competencia requerida las ejecute, o que algún agente externo como un auditor las pueda interpretar.

En consecuencia, la presente anotación queda como una conformidad con observación, y se recomienda crear un procedimiento que haga referencia solo a la liquidación y pago de nómina de la entidad.

### 8. Desvinculación de funcionarios

Frente al procedimiento de Desvinculación de funcionarios GH-pr-05, 5ª Actualización, se procedió a tomar una muestra de 5 expedientes de funcionarios que se desvincularon de la entidad entre el 1 de julio de 2021 al 31 julio de 2022, con el propósito de determinar si estos se llevaron a cabo conforme a lo establecido en el procedimiento, a continuación, se relacionan los casos:

Funcionario	Observaciones
<b>LUZ DARY CARDONA GONZALEZ</b>	Frente a la actividad No. 16 del apartado 6. descripción de la actividad" del procedimiento, se observó que no se anexa formato de declaración de bienes y rentas de retiro.
<b>GLORIA MATILDE TORRES CRUZ</b>	Frente a la actividad No. 16 del apartado 6. descripción de la actividad" del procedimiento, se observó que no se anexa formato de declaración de bienes y rentas de retiro.
<b>LUIS RICARDO MORANTES AFRICANO</b>	Frente a la actividad No. 16 del apartado 6. descripción de la actividad" del procedimiento, se observó que no

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

	se incluye formato de novedad del retiro y formato de declaración de bienes y rentas de retiro.
<b>PABLO OVED MORENO ESPINOSA</b>	<p>Frente a la actividad No. 16 del apartado 6. "descripción de la actividad" del procedimiento, se observó que no se incluye formato de novedad del retiro; formato de declaración de bienes y rentas de retiro; y Evaluación médica de retiro como lo exige el procedimiento y el Decreto 1083 de 2015 ARTÍCULO 2.2.30.4.1 Obligaciones del Empleador, numeral 11 "Hacerle practicar el examen médico al trabajador que lo solicite a la expiración del contrato, y hacerle expedir el correspondiente certificado de salud, siempre que haya sido sometido con anterioridad a otro examen médico como condición para ingresar a la empresa o para permanecer en ella."</p> <p>Con relación a esta novedad el auditado informa que, para este caso, el funcionario al momento de su renuncia se encontraba en vacaciones y que se le envió correo electrónico con la citación, sin embargo, el funcionario no asistió y el contrato de los exámenes médicos estaba próximo a vencer.</p>
<b>VICTOR MERCADO ACOSTA</b>	Frente a la actividad No. 16 del apartado 6. descripción de la actividad" del procedimiento, se observó que no se incluye formato de novedad del retiro y formato de declaración de bienes y rentas de retiro.

En consecuencia, la presente anotación queda como una No conformidad para su revisión y mejora, frente al cumplimiento del procedimiento de Desvinculación de funcionarios GH-pr-05, 5ª Actualización, numeral 6. Descripción de la actividad, y a la ISO 9001:2015 numeral 7.5.3 Control de la información documentada.

### 9. Plan de bienestar

Para la verificación de esta actividad se realizó revisión del Programa de Bienestar de vigencia 2022, el cual fue adaptado y aprobado por la dirección general mediante Resolución 2022004745 del 28 de enero de 2022. Se evidenció que el programa de bienestar responde a una encuesta interna que permite, a partir de las necesidades y expectativas de los

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

funcionarios, determinar actividades y grupos beneficiarios para lograr mayor cubrimiento. Se observó que la entidad celebró el contrato 11-22 con COMPENSAR para la ejecución del programa de bienestar de los funcionarios y grupo familiar, se aprobó un valor de ciento noventa millones de pesos. (190.000.000), de los cuales, según lo indicado en el informe de gestión II Trim de 2022, presenta una ejecución presupuestal del 20%. Sin embargo, dicha información no concuerda con la información reportado en la Ficha de indicadores GH, el cual, indica que para el II Trim se tuvo una ejecución presupuestal del 13%, en consecuencia, se recomienda ajustar los valores de la Ficha de Indicadores GH para que estos coincidan con la información reportada en el informe de gestión.

### 10.Herramientas de Control y Seguimiento

Se observo con relación al requisito 9.1.3 "Análisis y evaluación" de la ISO 9001:2015, que el área auditada realiza seguimiento y control a once indicadores de gestión que se encuentran bajo su responsabilidad, de los cuales, se adjunta un informe de la interpretación de los datos, sin embargo, en dichos informes trimestrales los datos reportados no concuerdan con la información reportada en la matriz "ficha de indicadores GH", como tampoco se realiza un análisis claro y completo para determinar la conformidad de las acciones, el grado de satisfacción de los funcionarios y las acciones implementadas para su mejora.

Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación - PIC por trimestre					
Periodo	Capacitaciones ejecutadas	Capacitaciones programadas	% Meta	% adelantado del trimestre	% de cumplimiento
Primer Trimestre	11	11	14%	14,5%	100,0%
Segundo Trimestre	25	25	33%	32,9%	100,0%
Tercer Trimestre	26	26	34%	34,2%	100,0%
Cuarto Trimestre	13	14	18%	17,1%	92,9%

Indicador de cumplimiento IV Trim de 2021

 <b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>COPNIA</b> <small>Consejo Profesional Nacional de Ingeniería</small>	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>			<b>Auditoría no.</b>	<b>05-22</b>
				<b>Fecha del informe</b>	
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
	<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>		

### 1. Indicador de cumplimiento IV Trimestre

Eje temático	Contenidos	Tema principal	Programadas	Ejecutadas
Gestión del Conocimiento:	Formación técnica jurídica para diferentes áreas del COPNIA	Otros cursos de actualización en asuntos que versan sobre la administración pública para aplicar a la entidad.	4	4
		Jornada de socialización y unificación de criterio jurídico (2)		
		Desarrollemos nuestras habilidades en la práctica de pruebas y manejo de audiencias en el proceso ético profesional (2)		
Gestión del Conocimiento:	Formación técnica específica para diferentes áreas del COPNIA	Otros cursos de actualización para aplicar a la entidad.	4	4
		Resolución de Conflictos, Cultura Organizacional y Trabajo en Equipo.		
		Habilidades Comunicativas y de Relacionamiento (2)		
		Congreso Nacional Maestros de Obra		
<b>TOTAL</b>			<b>20</b>	<b>20</b>

En el informe de gestión se puede apreciar las actividades programadas y ejecutadas de PIC para el IV Trim, que eran 20, sin embargo, en el indicador reportan que son 14 las programas y 13 las ejecutadas, y dentro del mismo informe no se explica el porqué de su no conformidad.

Informe de gestión IV Trim de 2021

En consecuencia, con relación al requisito 9.1.3 "Análisis y evaluación" de la ISO 9001:2015, esta anotación queda como una conformidad con observaciones en el presente para su mejora.

### 11. Seguimiento al Plan de acción 2021

Con relación al plan de Acción 2021 del proceso de Gestión Humana se observó que, para esta vigencia se tenían a cargo 7 acciones, las cuales, según lo reportado se tuvo un cumplimiento del 98% al finalizar la vigencia, sin embargo, se recomienda incluir dentro del mismo informe de gestión un análisis cuantitativo y cualitativo sobre su ejecución y una explicación de las causas de llevaron al incumplimiento de ese margen de 2% que faltó por cumplir y que acciones de mejora se proponen frente a este.

## 5. HALLAZGOS

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó un total de cuarenta y cinco (45) criterios, de los cuales, doce (12) son conformidades con observación y nueve (9) no conformidades.

### 5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
Manual específico de funciones requisitos y de competencias laborales para los empleos de la planta global de	Se revisó el documento Manual específico de funciones requisitos y de competencias laborales para los empleos de la planta global de personal del COPNIA, GH-mf-01 23a Versión, y se observó frente

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

<p>personal del COPNIA GH-mf-01 23a Versión</p> <p>Numeral 7.5.2 "Creación y actualización" de la ISO 9001:2015</p>	<p>al numeral 7.5.2 "Creación y actualización" de la ISO 9001:2015 que el documento tiene errores de forma, como se evidencian a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecutivo numeración títulos: Se observo frente a la tabla de contenido del documento que los títulos como lo subtítulos, no corresponden con el consecutivo de numeración que se tiene dentro de la estructura del documento.</li> <li>• Totales de los cargos: Se observo que el total de cargos de la planta global del COPNIA es 174, sin embargo, en los totales por cada dependencia (Dirección General, Subdirecciones y oficinas) los totales no concuerdan con el número de cargos relacionados por cada una de estas.</li> <li>• Anexos: Los anexos a los cuales se hace referencia dentro del documento no se incluyen al final de este.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Criterio	Evidencia
<p><b>Procedimiento Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización</b></p> <p>6.1 "Provisión de empleos (vacancia definitiva) de la planta de personal del COPNIA de nivel técnico y profesional</p> <p>Actividad No. 20</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.3 Control de la información documentada</p>	<p>Se observo con relación a la actividad No. 20 del numeral 6.1 "Provisión de empleos (vacancia definitiva) de la planta de personal del COPNIA de nivel técnico y profesional" del procedimiento Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01-9na Actualización, que no se está Incorporando y organizando la documentación a medida que se va generando a los expedientes de historia laboral, esto de acuerdo con el procedimiento interno del COPNIA, ya que, durante la inspección ocular, se observó que, en varios expedientes hacían falta documentos tales como: Anexo 7.11 Formato de Novedades de personal TIC, Anexo 7.4 Inducción al cargo en puesto de trabajo, Acta de entrega del carné, y formato plan de inducción; lo cual, afecta directamente en el sistema</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

	<p>de gestión de calidad con relación al numeral 7.5.3 "Control de la información documentada de la ISO 9001:2015, en donde, se establece que la información documentada debe estar disponible y ser idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<p><b>ISO 9001:2015</b> <b>7.5.2 "Creación y actualización"</b></p>	<p>Con relación a la revisión del documento del procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización, se identificaron ítems desactualizados, como se evidencia a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. <b>NORMATIVIDAD:</b> Resolución 1939 de 2019 "Por la cual se crea una planta de empleos de carácter temporal en el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA", Resolución 363 de 2016 "Por la cual se adopta la Planta de Personal Global del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA", Resolución 362 "Por la cual se adopta la estructura orgánica del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA" de 2016.</li> <li>• 5.6 Clasificación de los cargos de la planta global de personal del COPNIA: Se observó que el grado y el número de cargos no ha sido actualizado conforme a la nueva planta de personal adoptada por la entidad.</li> </ul>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<p><b>Procedimiento de Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02-7ma Actualización</b> 6.3 "Capacitación" Actividad No. 12</p>	<p>Con relación a la actividad No. 12 del numeral 6.3 "Capacitación" del procedimiento en mención, se observó que, no se está llevando a cabo la consolidación de un repositorio de memoria institucional de capacitación en la Intranet, al respecto, el auditado argumentó... "Las capacitaciones no se suben a intranet, porque desde el área de las TICs nos habían dicho que no se puede</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

	<p>por capacidad y que se iba a mejorar cuando hicieran el mantenimiento de la página web. La semana pasada, el área de comunicaciones nos comentó que ese contrato no se va a dar este año, sino hasta el próximo porque hay que hacer varias mejoras. Por eso no reposan ahí y se dejan en Teams, mientras se hace el mejoramiento que se necesita”.</p>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>ISO 9001:2015</b> <b>9.1.3. “Análisis y evaluación”</b>	<p>Frente al informe sobre los resultados consolidados obtenidos en el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral 2021, se encontraron inconsistencias de forma y de fondo con respecto a la información reportada, ya que, como el mismo informe lo afirma, el periodo evaluado y la aplicabilidad de la herramienta de evaluación de desempeño, se realizó con base en la planta conformada por los 126 cargos que se tenía para ese momento y no a los 174 que se tienen ahora.</p>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>Procedimiento de situaciones Administrativas GH-pr-04 8a. Actualización</b> <b>6.3 Permisos</b>  <b>Actividad No. 1 “solicitar permiso” del procedimiento de situaciones administrativas.</b>	<p>Con relación al procedimiento de permisos, durante la revisión ocular en sitio de los expedientes de historial laboral, se observó que la funcionaria Cirley Tapia realizó una solicitud de un permiso remunerado por tres días, el cual, fue aprobado mediante resolución R2022020535 , sin embargo, al cumplirse los tres días nuevamente se aprueba una nueva resolución concediéndole tres días más, sin cumplir con lo establecido en el numeral 6.3 “Permisos”, actividad No. 1 “solicitar permiso” del procedimiento de situaciones administrativas.</p>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>ISO 9001:2015</b> <b>4.3. “Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad”</b>	<p>Con relación a la liquidación de nómina se solicitó al auditado información relacionada con las novedades, y demás reconocimientos de prestaciones y emolumentos salariales a funcionarios, entre el 1 de julio de 2021 al 31 julio de 2022, sin embargo,</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

	<p>durante el ejercicio auditor, se observó que la información documentada no es suficiente para determinar el alcance de la actividad, es decir, como lo indica la ISO 9001:2015 en el numeral 4.3. "Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad", se requiere que los productos y servicios de la organización incluyan la suficiente información documentada para determinar qué es lo que cubre exactamente cada uno de los procesos del sistema de gestión de calidad a la hora de realizar una auditoría interna y/o externa.</p>
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<p><b>Procedimiento de situaciones Administrativas GH-pr-04 8a. Actualización</b></p> <p><b>6.2 Comisión de servicio y autorizaciones de desplazamiento ISO 9001:2015</b></p> <p><b>7.5.3 Control de la información documentada</b></p>	<p>Se observo de acuerdo con la información suministrada por el auditado que el informe de legalización de la comisión se esta presentando fuera de los tiempos establecidos para su legalización.</p>

**5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES**

Código o NC	Descripción de la No Conformidad	
	Criterio	No Conformidad
<b>01-0522</b>	<p><b>ISO 9001:2015</b> 5.3 Literal b)</p>	<p>Se evidencio con relación al documento de caracterización de Gestión Humana Código: GH p-01, versión 9, que el líder del proceso auditado, no se asegura que el proceso este generando las salidas previstas.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><b>ISO 9001:2015</b> 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad</p>	<p>Teniendo en cuenta que en la auditoria anterior, se había advertido de esta inconsistencia y se recomendó el ajuste necesario, mediante la identificación plena de entradas y salidas, pero a</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

<b>02-0522</b>	<p>La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes quedan asignadas, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.</p> <p>La alta dirección debe asignar responsabilidades y autoridades para:</p> <p>b) Asegurarse de que los procesos están generando las salidas previstas.</p>	<p>la fecha de realizarse esta nueva auditoria la situación se repite, se considera esta anotación como una NO conformidad, por ser repetitiva y estar incumpliendo el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2015, literal b).</p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>ISO 9001:2015</b> <b>8.5.2 Identificación y trazabilidad</b></p>	<p>Se evidencia que el proceso auditado no conserva la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad de los procesos de selección de la entidad.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<p>8.5.2 La organización debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.</p> <p>(...) La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De los 26 procesos de selección revisados, se observó que en el 63% de los casos, los formatos de entrevista no se encuentran debidamente diligenciados (calificación entrevista y firma del funcionario evaluador). Ver anexo No.1</li> <li>Se observó que en casos específicos como el del empleo 5: Técnico Administrativo 2022, la trazabilidad del proceso se ve afectada al no relacionar en el documento de publicación de resultados, todos los aspirantes que fueron citados a la realización de pruebas de conocimiento, ya que, no se especificó si el aspirante (Juan Francisco Lobo Lora) asistió a la prueba de conocimiento o no supero el puntaje mínimo aprobatorio.</li> </ul>	

	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
<b>03-0522</b>	<b>ISO 9001:2015</b> <b>6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades</b>	Se observo que el proceso auditado no contempla dentro de su mapa de riesgo, acciones para abordar riesgos asociados a le ejecución de los procesos de selección, con el fin de prevenir o reducir efectos no deseados.
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de:  a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos.  b) Aumentar los efectos deseables.  c) Prevenir o reducir efectos no deseados.  d) Alcanzar la mejora.	Con relación al proceso de selección: Profesional especializado- Subdirección Jurídica – segunda instancia empleo # 30, se observó que el puntaje de calificación de las pruebas de las aspirantes al cargo (Jimena Tatiana Rodriguez y Yury Marseli Hernandez) no corresponden al valor de la suma de las respuestas correctas que se relacionan en la prueba ( Anexo 1) , puesto que las dos aspirantes obtuvieron un puntaje de 47/50, sin embargo, a realizar nuevamente el conteo, Jimena Tatiana Rodriguez obtuvo 46 respuestas bien y Yury Marseli Hernandez 45. Lo cual, afecta el resultado final de la convocatoria ya que, Yury Marseli Hernandez fue la seleccionada y el resultado final con la nueva puntuación es de 80,8 y la persona que quedo en segundo lugar obtuvo un puntaje final de 81,44.
<b>04-0522</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<b>Procedimiento Control de registros y archivo GD-pr-02, 10<sup>a</sup></b>  6. Organización de documentos de archivo  ISO 9001:2015	La información documentada de los procesos de selección no es idónea para su uso, ya que no se cumplen con los parámetros establecidos en el procedimiento Control de registros y archivo GD-pr-02, con relación a la organización de documentos de archivo.

7.5.3 Control de la información documentada	
<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<p><b>Procedimiento Control de registros y archivo GD-pr-02, 10<sup>a</sup></b></p> <p><b>6. Organización de documentos de archivo ISO 9001:2015</b></p> <p>m) Foliación: El proceso de foliación debe realizarse teniendo en cuenta que la documentación se encuentre previamente ordenada, de forma lógica y bajo los principios descritos en la Tabla de Retención Documental.</p> <p>6.3. Descripción documental</p> <p>a) Es importante que las carpetas se marquen de acuerdo con la codificación establecida en las TRD y al interior de cada serie recuerde ubicar los tipos documentales según los principios de procedencia y orden original. b) Las carpetas se deben identificar en el rótulo, con el código de la dependencia y la serie o subserie documental, así como el nombre de esta y el año correspondiente, de tal forma que facilite su ubicación.</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.3 Control de la información documentada</p>	<p>De los 26 procesos de selección revisados se observó que en el 100% de las carpetas revisadas en sitio, no se cumple con los parámetros establecidos en el numeral 6 "Organización de documentos de archivo" del procedimiento Control de registros y archivo GD-pr-02, 10<sup>a</sup> Actualización; como se relaciona a continuación;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foliación: Doce carpetas revisadas en físico no están foliadas.</li> <li>- Descripción documental: de las carpetas revisadas se observó que el rótulo, no contiene toda la información necesaria para su identificación como fechas extremas, consecutivos extremos, numero de folios y numero de carpetas. Por otra parte, se observó que doce carpetas no tienen hoja de control al principio de cada expediente, y en los casos en que, si se cuenta con ella, no se relaciona la firma del funcionario responsable (Profesional de Gestión o responsable del Área).</li> <li>- En cuanto a las cajas se observó que no están marcadas de acuerdo con los modelos establecidos en el procedimiento Control de registros y archivo.</li> </ul> <p>Ver anexo No.1.</p>


	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

	<p>La información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 debe estar controlada para asegurarse de que:</p> <p>a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite.</p>	
<b>05-0522</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.5.1.5</b></p> <p>Procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p><b>7.2 Competencia</b></p>	<p>No se realiza verificación de la información del candidato seleccionado cuando es un funcionario interno que pasa de un cargo a otro con diferente nivel o grado.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><b>Decreto 1083 de 2015</b></p> <p>ARTÍCULO 2.2.5.1.5 Procedimiento para la verificación del cumplimiento de los requisitos. Corresponde al jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, antes que se efectúe el nombramiento:</p> <p>1. Verificar y certificar que el aspirante cumple con los requisitos y competencias exigidos para el desempeño del empleo por la Constitución, la ley, los reglamentos y los manuales de funciones y de competencias laborales.</p>	<p>se observó que en (5) cinco casos los funcionarios que pasaban de un cargo de nivel o grado diferente al que tenían, no se les realizó nuevamente la correspondiente verificación de documentos y tampoco se les certificó el cumplimiento de requisitos mínimos. Ver anexo No. 2.</p>

	<p>2. Verificar directamente los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales del aspirante, dejando las constancias respectivas.</p> <p><b>Procedimiento de Selección y vinculación de funcionarios GH-pr-01- 9na Actualización</b></p> <p>6.1 PROVISIÓN DE EMPLEOS (VACANCIA DEFINITIVA) DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL COPNIA DE NIVEL TÉCNICO Y PROFESIONAL.</p> <p>Verificación de la documentación del aspirante</p> <p><b>ISO 9001:2015</b></p> <p><b>7.2 Competencia</b></p> <p><b>b) Te tienes que asegurar de que las personas sean competentes, puedes basarte en su educación, formación o experiencia laboral.</b></p>	
<p><b>06-0522</b></p>	<p><b>Criterio</b></p> <p><b>Procedimiento de Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02- 7ma Actualización</b></p> <p><b>6.1 Inducción</b></p> <p><b>Actividad No. 4 "Evaluación de aprendizaje"</b></p> <p><b>ISO 9001:2015</b></p> <p><b>7.2 "Competencia", inciso C)</b></p>	<p><b>No Conformidad</b></p> <p>No se está llevando a cabo un control de la evaluación de aprendizaje de la inducción institucional a los funcionarios nuevos, dentro del término de los cuatro meses que establece el procedimiento para la inducción.</p>

Descripción de Criterio	Evidencia
<p><b>Procedimiento de Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02- 7ma Actualización</b></p> <p><b>6.1 Inducción</b></p> <p><b>Actividad No. 4 "Evaluación de aprendizaje"</b></p> <p>Se enviará la evaluación de aprendizaje de la inducción institucional, la cual se aprueba con un porcentaje mínimo del 70%, la cual será construida con la formulación de por lo menos tres preguntas por cada proceso expuesto, lo cual deberá ser remitido por el funcionario expositor. En caso de no superar el porcentaje mínimo de la evaluación de aprendizaje, el funcionario deberá retomar la inducción respectiva con el líder del proceso y presentará nuevamente la evaluación.</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>7.2 Competencia</p> <p>La empresa tiene que:</p> <p>c) Cuando se puedan aplicar las tomas de acciones necesarias para adquirir la competencia necesaria y así poder realizar la evaluación de la eficiencia de acciones llevadas a cabo.</p>	<p>De conformidad con el procedimiento de Inducción, reinducción capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02- 7ma Actualización, se observó que frente a la actividad No. 4 "Evaluación de aprendizaje" del apartado 6.1 "Inducción", se realizó en el mes de febrero del presente año, una evaluación de aprendizaje de la jornada de inducción Institucional 2022, sin embargo, de acuerdo con la información suministrada por el auditado, no se relacionó los funcionarios nuevos que ingresaron a la entidad, y tampoco cuantos y cuales funcionarios alcanzaron el porcentaje mínimo aprobatorio, y quienes tendrían que realizar nuevamente la inducción y presentar la evaluación.</p> <p>Además, con relación a la pregunta formulada ¿cómo se está llevando a cabo esta evaluación por cada funcionario nuevo que ingresa a la entidad?, el auditado informo que, para los nuevos funcionarios, teniendo en cuenta que se están supliendo varios empleos en la planta, se tiene programado otra sesión de inducción como la de febrero que incluya un grupo considerable contemplado las agendas de los diferentes profesionales y directivos. Sin embargo, la respuesta dada por el auditado contrasta con lo indicado en el procedimiento en el numeral 4.9 "Inducción: Proceso dirigido a iniciar al funcionario en su integración a la cultura organizacional durante los <b>cuatro meses siguientes a su vinculación (...)</b>".</p>

07-0522	Criterio	No Conformidad
	<p><b>Procedimiento de desvinculación de funcionarios GH-pr-05 5ª Actualización</b></p> <p><b>6. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b></p> <p><b>ISO 9001:2015</b></p> <p><b>7.5.3 Control de la información documentada</b></p>	<p>Se observó que no se está llevando un control de la información documentada referente al procedimiento de desvinculación de funcionarios, ya que, faltan formatos por incorporar a los expedientes del historial laboral de los funcionarios retirados.</p>
	<p><b>Descripción de Criterio</b></p>	<p><b>Evidencia</b></p>
	<p>Procedimiento de desvinculación de funcionarios GH-pr-05 5ª Actualización</p> <p>6. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</p> <p>Actividad No 4 Informar a las diferentes áreas sobre la desvinculación (Anexo 7.13 Novedades de Personal)</p> <p>Actividad No. 16</p> <p>Entregar al área de Gestión Humana los siguientes anexos debidamente diligenciados y firmados: 1) Formato de declaración de bienes y rentas, con tipo de declaración retiro.</p> <p>Actividad No. 17 Evaluación médica De Retiro ISO 9001:2015</p> <p>7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>La información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 debe estar controlada para asegurarse de que:</p>	<p>En el numeral 8 Desvinculación de funcionarios del apartado 4. Actividades desarrolladas se puede verificar la evidencia.</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

	a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------	--

## 6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Posibilidad de pérdida reputacional debido a vinculación de personal sin el lleno de requisitos	Frente a este riesgo se observó que, en (5) cinco casos los funcionarios que pasaban de un cargo de nivel o grado diferente al que tenían, no se les realizó nuevamente la correspondiente verificación de documentos y tampoco se les certificó el cumplimiento de requisitos mínimos, incrementando la posibilidad de una posible materialización del riesgo. Por ende, se recomienda fortalecer los controles, y especificar en qué casos se aplica la solución de continuidad dentro del procedimiento de selección y vinculación de funcionarios.	Profesional de Gestión del Área de Gestión Humana
Posibilidad de pérdida reputacional en el direccionamiento de vinculación de personal con el fin de favorecer ilícitamente a un tercero	Dentro del proceso auditor no se evidencia la materialización de este riesgo.	Profesional de Gestión del Área de Gestión Humana
Posibilidad de pérdida económica por demanda por parte de exfuncionarios de la entidad debido a la ilegalidad del acto administrativo que declara la Insubsistencia	Dentro del proceso auditor no se evidencia la materialización de este riesgo, ya el auditado manifiesta que para este periodo no se declararon insubsistencias.	Profesional de Gestión del Área de Gestión Humana

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 80 % frente a los criterios de auditoria evaluados y el análisis de la información obtenida por el Área de Gestión Humana. A continuación, se indican algunas conclusiones y recomendaciones frente al proceso realizado:

- Respecto al documento Caracterización del proceso de Gestión humana, Código: GH-cp-01, versión 9; publicado en la página web de la entidad, se recomienda indicar y/o aclarar en dicho documento, quien es el cliente (interno/externo) y el producto final, así como el proveedor (interno/externo) y los insumos que se utilizan para llevar a cabo la actividad, ya que, esto permite una comprensión más clara del proceso y sus interacciones con los demás procesos de la entidad.
- Con relación a la trazabilidad de los procesos de selección, se recomienda incluir dentro del procedimiento la publicación de citación a entrevista de los convocados, con el fin de garantizar la trazabilidad de los procesos de selección.
- Frente al Manual específico de funciones requisitos y de competencias laborales para los empleos de la planta global de personal del COPNIA, GH-mf-01 23a Versión, se recomienda revisar el procedimiento y hacer las respectivas correcciones de forma al documento.
- Con relación al mapa de riesgos del proceso auditado, se recomienda analizar e incluir los riesgos asociados al proceso de selección, es especial aquellos que puedan ocasionar afectación reputacional o un daño antijurídico.
- Con relación a la liquidación de nómina se recomienda crear un procedimiento que haga referencia solo a este para poder determinar el alcen de este a la hora de realizar una auditoria interno y/o externa.
- Por último, con relación al análisis cuantitativo y cualitativo de los indicadores reportados en el Comité de Gestión, se recomienda ajustar los valores de la Ficha de Indicadores GH para que estos coincidan con la información reportada en el informe de gestión.

## 8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO NC	ESTADO	OBSERVACIONES
01-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencio el Plan Estratégico de Talento Humano", Se observó: que la no conformidad no es reiterativa, las acciones adelantadas fueron eficaces.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

02-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencia análisis de los resultados de los indicadores del Proceso de Talento Humano", Se observó: que la no conformidad no es reiterativa.
03-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencio documento del Plan de Trabajo del Código de Integridad.", Se observó: que la no conformidad no es reiterativa.
04-0521	Abierta	Respecto al incumplimiento "No se evidencio seguimiento y evaluación al Plan de Trabajo del Código de Integridad, ya que el Plan de Trabajo no está". Se observó: La No conformidad sigue abierta, ya que, de acuerdo con lo reportado por el auditado, la socialización del Código de Integridad se realizará en el último trimestre del año en curso.
05-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "Inducción Institucional, en el link que permite tener acceso a los videos institucionales en el cual se presentan los temas relacionados con la entidad se encuentran desactualizados". Se observó: que la no conformidad no es reiterativa, dado que se actualizó el procedimiento de Inducción, reinducción y capacitación, y se están haciendo ajustes para implementar un repositorio de memoria de las capacitaciones.
06-0521	Abierta	Respecto al incumplimiento "No se evidencia exhibido el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial" Se observó: que esta acción se encuentra abierta ya que, aún se encuentra en proceso de revisión y se llevara a cabo según lo previsto.
07-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencia informes de gestión trimestrales del Comité de Convivencia Laboral" Se observó: que la no conformidad no es reiterativa.
08-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencia procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios" Se observó: que la no conformidad no es reiterativa.
09-0521	Cerrada	Respecto al incumplimiento "No se evidencia procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios". Se observó: que la no conformidad no es reiterativa.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

## 9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo No.1 Registro Fotográfico
- Anexo No. 2 Muestra listado de funcionario
- Anexo No. 3 Muestra procesos de selección

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina – Profesional Universitario OCI  
 Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya- Jefe de la Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

## AUDITORIA SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019, la Entidad ha implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante Resolución No. 322 del 17 de marzo de 2017; con el compromiso de la alta dirección, sus servidores públicos y contratistas, generando acciones de planificación, implementación y desarrollo de las medidas para la seguridad y salud en el trabajo, a través del mejoramiento continuo de las condiciones y el control de los peligros y riesgos en los lugares de trabajo.

### 1. Caracterización del proceso Gestión Humana SG-SST

En la caracterización del proceso GH-cp-01-versión 9-vigente a partir de abril de 2019; se deben ajustar algunos campos en cuanto al SG-SST, dentro del ciclo PHVA; es decir, determinar cuáles son las entradas para el SG-SST, en cuanto a información, insumos, o cualquier otra entrada necesaria para el desarrollo de las actividades del plan anual de trabajo.

Así mismo, establecer como se van a verificar, validar, supervisar y cuáles son los puntos de control, para que el plan de trabajo cumpla con los objetivos planteados; de igual forma, establecer cuáles son las salidas esperadas de la ejecución del plan anual de trabajo, es decir que productos va a generar o hacia que cliente va a entregarse esa salida como tal.

A continuación, se resalta en la caracterización del proceso los campos que se deben ajustar relacionados con el SG-SST, ver imagen:

 <b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>COPNIA</b> Consejo Profesional Nacional de Ingeniería	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>			<b>Auditoría no.</b>	<b>05-22</b>
				<b>Fecha del informe</b>	
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
	<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>		

PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito ISO 9001:2015	Política de gestión y desempeño
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO</b>									
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b> Planear, organizar, ejecutar y controlar las acciones que promuevan la provisión y desarrollo del talento humano, bienestar y mejoramiento de las competencias laborales, la seguridad y salud en el trabajo, así como la gestión de situaciones administrativas que se generen en el ingreso, permanencia o retiro del personal de la Entidad.									
<b>ALCANCE DEL PROCESO:</b> El proceso incluye la definición de la estructura organizacional, la provisión del recurso humano, la gestión de las situaciones administrativas y las actividades de capacitación, nómina, bienestar, incentivos y evaluación del desempeño.									
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD ASOCIADOS:</b> Fortalecer y articular el modelo de gestión de la entidad para mejorar la prestación de los servicios misionales									
<b>RESPONSABLE O LIDER DEL PROCESO:</b> Profesional de Gestión Humana <span style="float: right;"><b>TIPOLOGIA:</b> De apoyo</span>									
<b>PLANEAR</b>									
			Definir plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo Identificar y analizar los factores que generan riesgo para la seguridad y salud de los funcionarios.	Área de Talento Humano	Plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo	Gestión financiera y presupuestal Todos los procesos	Definir cliente externo, ejemplo Min. Trab, Entes de control etc.	ambiente para la creación de los procesos	Gestión estratégica de talento humano Incluir política de SG-SST
<b>HACER</b>									
		Bienes y Servicios	Ejecutar el plan de seguridad y salud en el trabajo	Área de Talento Humano	Acciones de seguridad y salud en el trabajo implementadas		Definir Cliente interno y externo	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Gestión estratégica de talento humano
<b>VERIFICAR</b>									
		Herramientas de control y seguimiento	Evaluación del proceso: Evaluar el plan institucional de capacitación, evaluar la eficacia de la capacitación, evaluar el clima organizacional el programa de bienestar e incentivos y el plan de salud y seguridad en el trabajo Evaluar resultados del proceso Generar seguimiento a planes de acción y demás herramientas de seguimiento y control	Área de Talento Humano	Desempeño del proceso Seguimiento a planes de acción Seguimiento a mapa de riesgos Cambios que podrían afectar el tipo de gestión	Direccionamiento estratégico		7.2 Competencia 9.1.3 Análisis y evaluación 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
			Evaluar el desempeño de los funcionarios	Área de Talento Humano	Informes concertados con compromisos resultados de evaluación				Gestión estratégica de talento humano
<b>ACTUAR</b>									
			Definir planes de mejoramiento individual Definir los compromisos que adquiere el funcionario con el fin de alcanzar el desempeño que se espera de él.	Funcionarios con personal a cargo					Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
		Informes de auditoría	Mejorar el proceso de Gestión Humana Formular acciones correctivas y de mejora a partir del análisis de los resultados de Capacitación y el Programa de bienestar e Incentivos.	Gestión Humana	Planes de mejoramiento	Evaluación y Control		10. Mejora	
<b>DOCUMENTOS DEL PROCESO</b>									
<b>INDICADORES DE GESTIÓN</b>									
<b>RIESGOS</b>									
<b>PUNTOS DE CONTROL</b>									

**Observaciones:**

Se recomienda en la etapa del Actuar del SG-SST, considerar que las acciones de mejora están dadas por la revisión de la alta dirección, auditorías de cumplimiento e investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales; apoyados en los resultados del seguimiento y medición realizados para cada una de las actividades registradas en el plan de trabajo aprobado para cada vigencia.

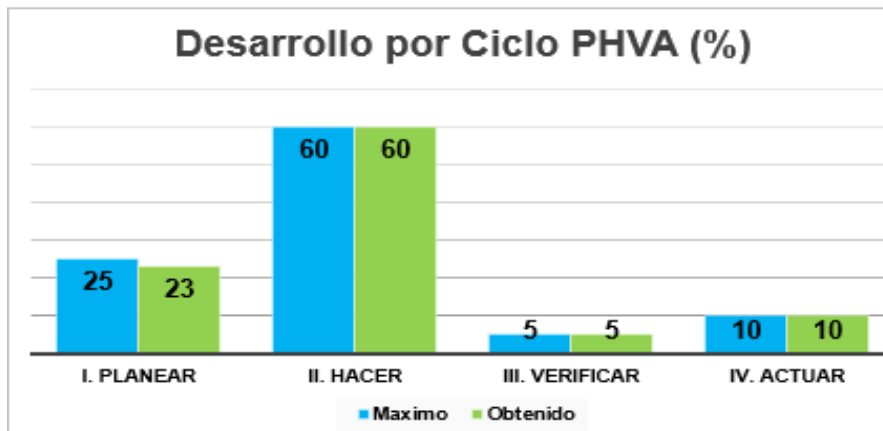
Se evidencia que desde el año 2019, no se actualiza la caracterización del proceso de GH, por lo que se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso acorde a los cambios que se han ido presentando en la Entidad, durante los años 2020, 2021 y 2022.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

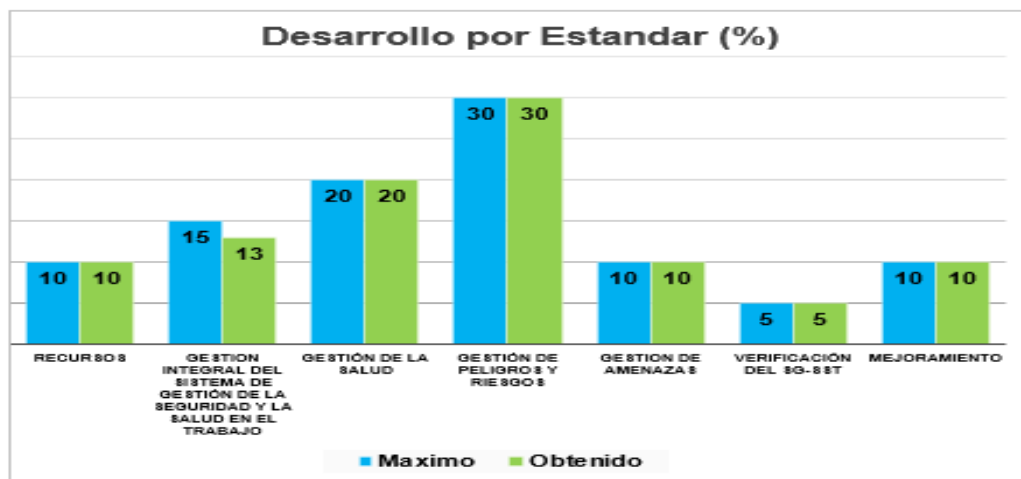
## 2. Requisitos mínimos SG-SST (Resolución 0312 de 2019- Artículo 16)

Revisado el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos por la resolución 0312 de 2019- artículo 16, del SG-SST, frente a los estándares mínimos establecidos, se obtuvo un puntaje 98%, con un nivel de cumplimiento aceptable.

Frente al grado de implementación de acuerdo con el ciclo PHVA, se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo con la Resolución 312 de 2019:



Frente al grado de desarrollo por estándar, se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo con la Resolución 312 de 2019:



	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

## 2.1. Oportunidades de Mejora

### ***E.1- ítem 1.1.8. Comité de Convivencia Laboral***

La Ley 1010 de 2006 - Artículo 9 establece: Medidas preventivas y correctivas del acoso laboral <<1. Los reglamentos de trabajo de las empresas e instituciones deberán prever mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo. Los comités de empresa de carácter bipartito, donde existan, podrán asumir funciones relacionados con acoso laboral en los reglamentos de trabajo.>>

Así mismo la Resolución 2646 de 2008 Artículo 14. estipula: medidas preventivas y correctivas de acoso laboral. Son medidas preventivas y correctivas de acoso laboral las siguientes:

(...)

Formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral que incluya el compromiso, por parte del empleador y de los trabajadores, de promover un ambiente de convivencia laboral

(...)

1.8 Establecer el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador

Revisada la información aportada no se evidencia la política de prevención del acoso laboral, a lo cual el área de gestión humana informó que se encuentra en proceso de formulación. De igual forma, no se evidencia el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador.

Sin embargo, se observa en el manual del SG-SST, GH-m-01 Vigente a partir de julio de 2021, 2da. Actualización, numeral 21.2.CCL, que se estableció un formato de presentación de queja por presunto acoso laboral.

### **E.1- ítem 1.2.2 Inducción y Reinducción en el SST**

Decreto 1072 de 2015 -Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST. (...) Parágrafo 2. El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

El área de contratación reporto las siguientes vinculaciones por orden de prestación de servicios:

No. Contrato	Documento	Contratista	Fecha de inicio	Fecha de terminación
45-2021	C.C. 52.817.922	ANGIE LORENA TORRES CRUZ	08/07/2021	07/12/2021
49-2021	C.C.93.359.550	JUAN CARLOS CRISTANCHO ACOSTA	21/07/2021	20/09/2021
75-2021	C.C.79.747.320	OSCAR VLADIMIR RUIZ SUREZ	03/01/2022	02/03/2022
77-2021	C.C.10.019.894	MARCO ANTONIO ALZATE OSPINA	26/01/2022	25/02/2022
.3-2022	C.C.52.103.950	ELSA ROS MERY LEON	24/01/2022	23/03/2022
.8-2022	C.C.79.747.320	OSCAR VLADIMIR RUIZ SUREZ	02/02/2022	01/08/2022

Se solicito al área de gestión humana el formato de inducción en SG-SST del contratista, la cual no fue aportada; de igual forma, se solicitó al área de contratación y manifestaron no tener dicho formato anexo al contrato.

Como resultado de la revisión se concluye que, no existe documento soporte que evidencie la realización de la inducción en SG-SST al inicio de sus labores al contratista Oscar Vladimir Ruiz Suarez.

### **E.2. ítem 2.7.1. Matriz legal Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Para la verificación del cumplimiento de este estándar del SG- SST, se tomó en cuenta lo establecido en la Resolución 0312 de 2019- Artículo 16: *"Estándares mínimos para empresas de más de 50 trabajadores"* y el decreto 1072 de 2015- 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"*. numeral 11 (...) Parágrafo: *"Por su importancia, el empleador debe identificar la normatividad nacional aplicable del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual debe quedar plasmada en una matriz legal que debe actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables a la empresa"*. y el 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: Numeral 15. *"La matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales que le aplican a la empresa"*.

De acuerdo con lo anterior, se procedió a la revisión en el mapa de procesos de la entidad, los documentos asociados al proceso de gestión humana, encontrando que se encuentra publicado el documento matriz de requisitos legales SST, denominada "Identificación de Requisitos Legales de Seguridad y Salud en el Trabajo, GH-pr-07, Vigente a partir de Junio de 2017, 1era

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

Actualización; al revisar dicho documento se observa que no se encuentra actualizada y no contiene la totalidad de la normatividad aplicable al SG-SST.

Posteriormente, se revisó en el normograma del proceso, las normas aplicables al SG-SST de la entidad, encontrando lo siguiente:

Normas que son aplicables al SG-SST de la entidad, que NO se encuentran registradas en el normograma del proceso de gestión humana.

Nombre	Tema
Resolución 2400 de 1979	Estatuto de Seguridad Industrial
Decreto 1108 de 1994	Salud Mental
Resolución 1016 de 1989	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país
Resolución 1075 de 1992	Campaña de control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo
Circular Unificada de la Dirección Nacional de Riesgos Profesionales de 2004	Condiciones del lugar de trabajo
Ley 962 de 2005	Ley Anti tramites (registro del Reglamento de Higiene y Seguridad)
Ley 776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Resolución 2346 de 2007	Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales
Resolución 1918 de 2009	Modifica los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

Decreto 2566 de 2009	Tabla de Enfermedades Profesionales
Circular 0038 de 2010	Espacios libres de humo y sustancias psicoactivas en las empresas.
Ley 1616 de 2012	Salud mental y otras disposiciones
Decreto 884 de 2012	Reglamento de la Ley 1221 de 2008, Teletrabajo
Resolución 2851 de 2015	Reporte de accidentes graves, mortales y enfermedades laborales a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo
Circular 072 de 2021	Registro anual de autoevaluaciones y planes de mejoramiento del SG-SST.

Sin embargo, el área de Gestión humana mediante correo electrónico de fecha 18 de agosto de 2022, apporto matriz legal con fecha de actualización 28 de julio de 2022, donde se incluyen (265) normas que soportan el SG-SST de la Entidad, dentro de las cuales se identificaron (29) que corresponden a Riesgo de tránsito; (5) que corresponden a riesgo eléctrico; (4) que corresponden a riesgo público; (7) que corresponden a riesgo químico; (4) que corresponden a trabajo de alto riesgo; (5) que corresponden a trabajo en alturas; normativa que debe ser analizada y revisada frente a la clase de riesgo que maneja la Entidad y a la actividad económica registrada en la ARL, de conformidad con lo establecido en la política del SG-SST y en el manual del SG-SST GH-m-01 Vigente a partir de julio de 2021, 2da. Actualización, numeral 11. Clasificación de los riesgos; donde se aprecia que la actividad económica de la entidad es 1751501 según Decreto 1607 de 2002; con clase de riesgo I. y así poder determinar en qué artículos y en qué medida estas normas son aplicables a la entidad de acuerdo con los riesgos identificados. (ver anexo 1)

Así mismo se observa que la matriz aportada, no cumple con lo establecido en el procedimiento control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021, 8ª Actualización, ya que no está en el formato 7.1. y tampoco se encuentra aprobada por la Subdirección Jurídica.

**Observaciones:**

Se observa que, que la matriz aportada por el área de gestión humana mediante correo electrónico de fecha 18 de agosto de 2022 no es concordante y consecuente con lo publicado en la página web de la entidad; así mismo, se debe tener en cuenta que la información que se registra en la matriz legal del SG-SST, este acorde a la actividad económica de la Entidad e ir articulada con la política del SG-SST, los objetivos planteados y la matriz de identificación de

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

peligros, evaluación y valoración de riesgos.

**E.5- ítem 5.1.1. Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias**

Decreto 1072 de 2015-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. (...) numeral 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"

*Frente a este estándar se evidencio que, en la página web de la entidad se encuentra publicado en el mapa de procesos, el plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias, de GH-pe-01 Vigente a partir de noviembre de 2017- 1era Actualización.*

*Se constato con la secretaría regional Boyacá, secretaria regional Cordoba, secretaria seccional valle del cauca y secretaria seccional Santander el conocimiento del plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias y como se encontraba organizada la brigada de emergencia de conformidad con el numeral - 6.3.2 Cadena de mando para emergencias.*

*Los secretarias regionales y seccionales manifestaron que el plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias se encuentra publicado en la página web de la Entidad, en el mapa de procesos -Gestión Humana y manifestaron contar con un funcionario brigadista capacitado por la entidad; sin embargo, el secretario regional Cordoba manifestó que él era el responsable y tenía conocimientos como brigadista; pero que a la fecha no se ha capacitado un funcionario como brigadista de la Secretaría Regional.*

*Frente a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015-Artículo 2.2.4.6.25. numeral 9; se evidencio capacitación a los 17 brigadistas reportados para el año 2021; no se evidencia un documento administrativo o acta de conformación de la brigada de emergencia y socialización de sus funciones.*

**E.5- ítem 5.1.2. Brigada de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias**

Decreto 1072 de 2015 - Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias-numeral 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.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>

Frente a este estándar, no se evidencia documento de conformación de brigada de emergencia para la sede nacional y demás sedes regionales y seccionales.

**Observación:**

Se recomienda levantar un acta de conformación de la brigada de emergencia para la sede nacional y designar un líder brigadista en cada una de las sedes de la entidad, asignar responsabilidades, elaborar un cronograma de las actividades a realizar durante el año, realizar reuniones como inicial de planeación, pre-simulacro, post simulacro y dejar un registro documental de las actividades realizadas y realizar rendición de cuentas al final de cada año.

**E.6 – ítem 6.1.1. Definición de Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

El decreto 1072 de 2015 – establece: Artículo 2.2.4.6.19. *Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.* El empleador debe definir los indicadores (cualitativos o cuantitativos según corresponda) mediante los cuales se evalúen la estructura, el proceso y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y debe hacer el seguimiento a los mismos. Estos indicadores deben alinearse con el plan estratégico de la empresa y hacer parte de este.

En la información aportada por el área de gestión humana se encontró que se tiene definidos tres (3) indicadores para el SG-SST así:

INDICADOR 1	INDICADOR 2	INDICADOR 3
Cumplimiento del presupuesto asignado al Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG_SST	Cobertura del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG_SST	Ejecución del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Analizados los indicadores, frente a lo establecido en el decreto 1072 de 2015, se estableció que los indicadores establecidos por la entidad responden a lo requerido por el decreto, en sus Artículos 2.2.4.6.20; 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22, que permiten evaluar la estructura, el proceso y los resultados del SG-SST.

Seguidamente se procedió a verificar el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0312 de 2019- Artículo 30. Indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo. A partir del año 2019, las empresas anualmente llevarán un registro de los indicadores de SST, entre los cuales se determinará: frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

Tabla de indicadores mínimos de seguridad y salud en el trabajo con los que debe contar una empresa sin importar su nivel de riesgo ni el número de empleados.

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima
<b>Frecuencia de accidentalidad</b>	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	$(\text{Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual
<b>Severidad de accidentalidad</b>	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	$(\text{Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes} + \text{número de días cargados en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual
<b>Proporción de accidentes de trabajo mortales</b>	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	$(\text{Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año} / \text{Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año}) * 100$	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual
<b>Prevalencia de la enfermedad laboral</b>	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	$(\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z"} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo "Z"}) * 100.000$	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
<b>Incidencia de la enfermedad laboral</b>	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	$(\text{Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z"} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo "Z"}) * 100.000$	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
<b>Ausentismo por causa médica</b>	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	$(\text{Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes} / \text{Número de días de trabajo programados en el mes}) * 100$	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual

De acuerdo con la información aportada por el área de gestión humana se pudo evidenciar que se han establecido los (5) primeros indicadores mínimos de conformidad con lo establecido en la resolución; sin embargo al verificar el cumplimiento del indicador de ausentismo por causa médica, se observó que no se mide el indicador por separado y utilizando la fórmula definida en la resolución, sino que, se maneja un consolidado de ausentismo, donde se registra el ausentismo presentado en la entidad por diferentes causas.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

**Observaciones:**

Se recomienda que se diseñe el indicador de ausentismo por causa medica de manera separada y de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 0312 de 2019- Artículo 30. Indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo para el SG-SST.

**3. REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION**

Criterio	Evidencia
<p>La Ley 1010 de 2006 - Artículo 9 establece: Medidas preventivas y correctivas del acoso laboral</p> <p>Así mismo la Resolución 2646 de 2008 Artículo 14. estipula: medidas preventivas y correctivas de acoso laboral. Son medidas preventivas y correctivas de acoso laboral las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>Formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral que incluya el compromiso, por parte del empleador y de los trabajadores, de promover un ambiente de convivencia laboral</p> <p>(...)</p> <p>1.8 Establecer el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador</p>	<p>Revisada la información aportada no se evidencia la política de prevención del acoso laboral, a lo cual el área de gestión humana informó que se encuentra en proceso de formulación. De igual forma, no se evidencia el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador.</p>

<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
Decreto 1072 de 2015 -Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST. (...) Parágrafo 2. El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No existe documento soporte que evidencie la realización de la inducción en SG-SST al inicio de sus labores al contratista Oscar Vladimir Ruiz Suarez.
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
Decreto 1072 de 2015 - Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias-numeral 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.	Frente a este criterio, no se evidencia documento de conformación de brigada de emergencia para la sede nacional y demás sedes regionales y seccionales.
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
Resolución 0312 de 2019- Artículo 30. Indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo. A partir del año 2019, las empresas anualmente llevarán un registro de los indicadores de SST, entre los cuales se determinará: frecuencia de	La resolución 0312 de 2019 define como se deben establecer los indicadores mínimos del SST de seguridad y salud en el trabajo con los que debe contar una empresa sin importar su nivel de riesgo ni el número de empleados.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-22</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	

<p>accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica.</p>	<p>Al revisar el indicador de ausentismo por causa médica no se está aplicando la formula, ni se están interpretando los datos de acuerdo con lo estructurado por la resolución.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 4.REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO- NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No conformidad	
	Criterio	No Conformidad
08-0522	Resolución 0312 de 2019- Artículo 16: <i>"Estándares mínimos para empresas de más de 50 trabajadores"</i>	Matriz legal del SG-SST, publicada en el mapa de procesos de la entidad, se encuentra desactualizada en cuanto a normas aplicables al SG-SST de la Entidad.
	Decreto 1072 de 2015- Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores.	El normograma del proceso de GH, no contempla la totalidad de las normas aplicables al SG-SST de la Entidad.
	Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. procedimiento control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021, 8ª Actualización. 5.3 La proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA	Adicionalmente, no se está cumpliendo con lo establecido en el procedimiento control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021, 8ª Actualización.  Ademas, el formato no corresponde al allí establecido en el anexo 7.1.
NTC-ISO-9001-2015- numeral 7.5.2 creación y actualización.	de conformidad con la NTC ISO 9001:2015 - numeral 7.5.2 Creación y actualización, literal b).	
	<b>Descripción del criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	Resolución 0312 de 2019- Artículo 16: <i>"Estándares mínimos para</i>	En los documentos asociados al proceso de gestión humana, publicados en la página web

	<p><i>empresas de más de 50 trabajadores"</i></p> <p>Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. <i>"El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente". numeral 11 (...) Parágrafo: "Por su importancia, el empleador debe identificar la normatividad nacional aplicable del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual debe quedar plasmada en una matriz legal que debe actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables a la empresa".</i></p> <p>procedimiento control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021, 8ª Actualización. Numeral 5.3 La proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA</p>	<p>de la entidad, se encuentra el documento matriz de requisitos legales SST, denominada "Identificación de Requisitos Legales de Seguridad y Salud en el Trabajo, GH-pr-07, Vigente a partir de Junio de 2017, 1 Actualización; al revisar dicho documento se observa que no se encuentra actualizada y no contiene la totalidad de la normatividad aplicable al SG-SST.</p> <p>El normograma del proceso de gestión humana no contempla todas las normas aplicables al SG-SST de la Entidad.</p> <p>Sin embargo, el área de gestión humana aporta matriz legal en formato Excel la cual contiene normas que no son aplicables y acorde con las actividades propias e inherentes de la actividad productiva de la Entidad y no cumple con lo establecido en el procedimiento control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021, 8ª Actualización, y el formato no corresponde al allí establecido en el anexo 7.1.</p>
<b>Código NC</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
09-0522	<p>Ley 2191 de 2022-Artículo 5º. Política de desconexión laboral. Toda persona natural o jurídica de naturaleza pública o privada, tendrá la obligación de contar con Artículo 5:</p> <p><b>Description del criterio</b></p> <p>Artículo 5: (...) una política de desconexión laboral de reglamentación interna, la cual definirá por lo menos:</p> <p>a. La forma cómo se garantizará y ejercerá tal derecho; incluyendo</p>	<p>No se evidencia cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 2191 de 2022.</p> <p>Revisado el plan anual de trabajo versión 2 año 2022, se observa que esta actividad se encontraba programada para el mes de abril.</p> <p><b>Evidencia</b></p> <p>No se evidencia la formulación de la política de desconexión laboral de reglamentación interna, que cumpla con los literales a), b) y c) requeridos por el Artículo 5 de la Ley 2191 de 2022.</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

	<p>lineamientos frente al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).</p> <p>b. Un procedimiento que determine los mecanismos y medios para que los trabajadores o servidores públicos puedan presentar quejas frente a la vulneración del derecho, a nombre propio o de manera anónima.</p> <p>c. Un procedimiento interno para el trámite de las quejas que garantice el debido proceso e incluya mecanismos de solución del conflicto y verificación del cumplimiento de los acuerdos alcanzados y de la cesación de la conducta.</p>	<p>Ante lo cual, la líder del proceso de Gestión Humana Informa, que se están adelantando trámites en la formulación de la política; y aclara que, se han presentado algunos retrasos por gestiones propias del proceso.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- De conformidad con lo establecido en la resolución 2404 de 2019 y una vez evaluados y priorizados los riesgos psicosociales, se recomienda aplicar la guía y protocolos para la promoción e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora; expedida por el ministerio de trabajo la cual se puede consultar en el siguiente enlace: <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>
- Se sugiere elaborar el plan de trabajo enfocado en los siete (7) estándares mínimos exigidos por la resolución 0312 de 2019.
- Se recomienda elaborar por separado la matriz legal aplicable al SG-SST, donde se *compilen todos los requisitos normativos aplicables a la Entidad, acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad económica. Teniendo en cuenta que estas leyes dan los lineamientos normativos y técnicos de cumplimiento para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y atendiendo lo estipulado en el Artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019; así mismo, mantenerla actualizada en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.*
- El Decreto 1072 de 2015 establece las siguientes funciones para el COPASST:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

Recibir por parte de la alta dirección la comunicación de la política de seguridad y salud en el trabajo (artículo 2.2.4.6.5). b) Recibir por parte del empleador información sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo (SG-SST) (artículo 2.2.4.6.8). c) Rendir cuentas internamente en relación con su desempeño (artículo 2.2.4.6.8). d) Dar recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST (artículo 2.2.4.6.8). e) Participar en las capacitaciones que realice la Administradora de Riesgos Laborales (artículo 2.2.4.6.9). f) Revisión del programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo (artículo 2.2.4.6.11). g) Recibir los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo y emitir recomendaciones (artículo 2.2.4.6.15). h) Apoyar la adopción de las medidas de prevención y control derivadas de la gestión del cambio (artículo 2.2.4.6.26). i) Participar en la planificación de las auditorías (artículo 2.2.4.6.29). j) Tener conocimiento de los resultados de la revisión de la alta dirección (artículo 2.2.4.6.31). k) Formar parte del equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales (artículos 2.2.4.1.6 y 2.2.4.6.32).

*Por lo cual se recomienda, dejar constancia y evidencia en las actas de reunión del desarrollo de las funciones mencionadas, en caso de no existir hacer claridad de que no se presentaron en la empresa; así como, establecer un mecanismo para recibir por parte del COPASST, las sugerencias de los trabajadores en cuanto a seguridad y salud en sus puestos de trabajo y promover la participación.*

- Se recomienda Actualizar el plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias teniendo en cuenta la nueva estructura orgánica de la entidad y los cambios de centros de trabajo de algunas sedes.
- 
- Se sugiere para la actualización del plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias, tomar como referencia la guía para la elaboración de planes de emergencias y contingencias del FOPAE.
- Se recomienda designar en cada secretaria seccional un líder brigadista y dejar evidencia documental sobre el desarrollo de las funciones establecidas en el plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias, de GH-pe-01 - numeral 6.3.3 Funciones cadena de mando para emergencias
- En cumplimiento de lo establecido en el decreto 1072 de 2015, numeral 9 del Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Se recomienda incluir en las capsulas informativas y en el plan de capacitación del SG-SST, unos contenidos mínimos en manejo de emergencias para todos los funcionarios, en procura del cuidado de la salud de cada uno de los trabajadores.
- Se recomienda actualizar el reglamento de higiene y seguridad en el trabajo, tomando en cuenta lo establecido en el decreto 768 de 2022.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2022

## 6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz legal SG-SST

Elaborado por: Rocio Porras Niño – Profesional Universitario OCI  
 Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya – Jefe Oficina de Control Interno