



## INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

05-21

Fecha del informe

Día

Mes

Año

04

10

2021

Informe

Preliminar

Final

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Tipo de Informe</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría	<input type="checkbox"/> Seguimiento
<b>Proceso auditado /Evaluado</b>	Gestión Humana	
<b>Auditor líder</b>	Alberto Castiblanco Bedoya	<b>Equipo Auditor</b> Jenny Carolina Inampues Borda
<b>Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada</b>	Profesional de Gestión Talento Humano	

### 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

Inicia con la solicitud de información al proceso de Gestión Humana, continua con la selección de la muestra; el análisis y la verificación de la información frente al cumplimiento de los requisitos establecidos y termina con el informe final de auditoría interna en el que se plantean conclusiones y recomendaciones del período comprendido entre el 1º de enero 2020 hasta la fecha de apertura de la presente auditoría.

El alcance para la auditoría de los criterios de Seguridad y Salud en el Trabajo incluye también a los secretarios seccionales de cada una de las 17 seccionales del COPNIA.

Metodología: La Oficina de Control interno desarrollará la Auditoría al proceso de Gestión Humana, de acuerdo con las normas, políticas y procedimientos de auditoría establecidos para tal fin, bajo la obtención de evidencias a partir del método de muestreo aleatorio y selectivo, del análisis de documentos que soportan la gestión del proceso, comprobaciones aritméticas, indagación, entrevistas individuales y colectivas, entre otros.

### 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El proceso de Auditoría se desarrolló realizando la revisión de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015 y el cumplimiento de los requisitos institucionales, la

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2021

pertinencia y oportunidad de las normas aplicables para todos los procedimientos, políticas, planes, manuales, programas y normatividad legal vigente, así mismo se realiza verificación a los criterios del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del COPNIA.

La auditoría se desarrolló mediante los siguientes procedimientos: Consulta, observación, entrevista y revisión de evidencia física y magnética. Utilizando la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

**Planear:** Notificación y elaboración del Plan de Auditoría  
Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución.  
Preparar la auditoria, papeles de trabajo, investigación documental y procedimental sobre el proceso auditado.

**Hacer:** Auditoria a través de la verificación realizada de acuerdo con el plan de auditoría.  
Recolección y verificación de la información obtenida de las entrevistas y evidencias documentales.

Entregar informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables de los procesos auditados.

**Verificar:** Análisis de la información, evidencias y verificación del cumplimiento de acuerdo con lo establecido en los procedimientos, requisitos legales, normas aplicables definidas para la auditoría.

**Actuar:** En la estructuración del informe de la auditoria se verifica cada uno de los criterios y los hallazgos encontrados.

Los riesgos de la presente auditoria son:

Que no se dé el cumplimiento al Objetivo de la Auditoría, la no disponibilidad de tiempo para atender la auditoria, que no exista una buena comunicación entre el auditado y el auditor, que no se dé el liderazgo por parte del responsable de proceso, que no se tome la importancia de la auditoria por parte de los auditados, que no se propongan o ejecuten acciones a los hallazgos encontrados, que no se tenga la conectividad para realizar la auditoría virtual.

Dando cumplimiento al Plan de Auditoría se realizaron las siguientes actividades:

### 1. Reunión de Apertura

Se realizó reunión de apertura con la responsable del proceso de Gestión Humana y líder del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo el día 08 de junio de 2021 por Microsoft Teams, mediante Acta No. 01-2021, interviniendo el Dr. Alberto Castiblanco Bedoya – Jefe de la Oficina de Control Interno, Martha Isabel Nuñez Pirajan - Profesional de Gestión Humana, Luis Miguel Guevara Marles- Profesional Universitario Gestión Humana, Jenny Carolina Inampué Borda – Auditora Profesional Universitario Control Interno, , en la cual se informó el objetivo, el alcance, criterios a tener en cuenta para la Auditoría interna.

**2. Caracterización de Procesos**

En primera instancia, se revisaron los procedimientos asociados a los procesos transversales que se ejecutan en la Seccional Risaralda así:

**Caracterización del Proceso Gestión Humana GH-cp-01 Versión: 9 Vigencia desde: Abril 2019:** Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 15 de junio de 2021, con la Profesional de Gestión Humana Martha Isabel Nuñez Pirajan, se realiza revisión de la interacción del proceso, en la cual se verifica insumos, entradas, salidas y productos del proceso, en esta revisión se puede observar que la caracterización del proceso no se encuentra en su totalidad diligenciada, así mismo algunos productos como (*Necesidades de recursos, acciones implementadas, cambios que podrían afectar el sistema de gestión, funcionarios sensibilizados*), no establecen un producto que permita identificarse como soporte o evidencia en la gestión del proceso.

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	Definir la matriz de competencias de los funcionarios		Necesidades de recursos	Gestión Financiera y Presupuestal			

Evaluación de la gestión	-	Informe ejecutivo anual de control interno	Planear la matriz de competencias de los funcionarios Formular plan institucional de capacitación Determinar las necesidades de inducción, reincidencia y 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
-	-	-	Identificar y analizar los factores que afectan el bienestar (clima organizacional) y el desarrollo de los funcionarios	Área de Talento Humano	Programa de bienestar y de incentivos	Gestión financiera y presupuestal			Gestión estratégica de talento humano
Direccionamiento estratégico	-	Estrategia institucional	Formular plan estratégico de talento humano Establecer el plan de acción del proceso para dar cumplimiento al plan estratégico institucional	Área de Talento Humano	Plan estratégico de talento humano				Gestión estratégica de talento humano
Direccionamiento estratégico	-	Estrategia institucional	Coordinar la suscripción de la evaluación de desempeño de los funcionarios Establecer los compromisos individuales respecto a la estrategia institucional.	Área de Talento Humano	-	-			Gestión estratégica de talento humano
Evaluación de la gestión	-	Informe ejecutivo anual de control interno	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		7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Gestión estratégica de talento humano

Se indica en esta entrevista que es importante que se realice una revisión a la misma con el fin de ver la interacción con los demás procesos del COPNIA, esto con el fin de dar cumplimiento al numeral 4.4.1 de la norma ISO 9001:2015. La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

Así mismo 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.

**3. Resolución No 1703 del 30 de noviembre de 2018 "Por medio del cual se adopta el Plan Estratégico 2019-2022 - "Ética en la Ingeniería al servicio del País" para el Concejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA.**

**Cumplimiento metas Gestión Humana 2021:** Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 16 de junio de 2021, con la Profesional de Gestión Humana Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: Desde el Comité Directivo se revisa normatividad y las metas anuales de cada área, así mismo se revisa resultados de indicadores, con esto se realiza la estructuración del Plan Estratégico. Se realiza medición de estas metas mediante el plan de acción de cada área,

No se evidencia evaluación del impacto real de las capacitaciones, en el cual se pueda evidenciar el incremento de valor intelectual de los funcionarios o el aporte al proceso en cada uno con la capacitación recibida, no se ha encontrado un instrumento o mecanismos para realizar esta evaluación.

Actualmente se evidencia evaluación cuantitativa a el cumplimiento del número de actividades del plan de las capacitaciones, no se evidencia evaluación cualitativa sobre el impacto o valor agregado de las mismas en el cumplimiento de los objetivos institucionales, observando que a partir del 2021 se inició evaluación del indicador de impacto sobre el nivel de satisfacción y participación, sin que a la fecha se tenga un informe de análisis de este.

Se debe observa que la evaluación del impacto de la capacitación es un tipo concreto de evaluación que permite identificar los efectos reales que la capacitación tiene en el Copnia y determinar los beneficios que aporta para el logro de los objetivos institucionales, conforme lo señala la norma técnica ISO 9001:2015 en su numeral 7.2 Competencia, 7.3 toma de conciencia, 9.1.3 Análisis y evaluación, 10.3 mejora continua.

En el año 2016 se realizó reestructuración según acto administrativo materializado en la Resolución N° 362 del 30 de marzo de 2016 "Por el cual se modifica la Estructura Orgánica



## INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

05-21

Fecha del informe

Día

Mes

Año

04

10

2021

del Concejo Profesional Nacional de Ingeniería - COPNIA y se adoptan las funciones de las dependencias y áreas".

En el año 2019, nuevamente se realiza una evaluación y se realiza un rediseño institucional, mediante el cual se realizó levantamiento de cargas laborales, y el respectivo estudio para el rediseño. Este estudio fue presentado por el área de Gestión Humana al director quien lo presenta ante la Junta Directiva, siendo aprobado por esta y que incluye una la planta temporal con 14 empleos y actualmente con 32. Así mismo desde la Dirección se plantea la necesidad que esta sea incorporada la planta global del COPNIA.

En el presente año se está realizando un nuevo proyecto de reestructuración, se evidencia que los procesos envían mediante correo electrónico las necesidades de personal, es importante se realice nuevamente el estudio a esta fecha ya que se evidencia vacantes en todos los procesos de la Entidad.

Lo anterior en concordancia con lo señalado en la norma técnica ISO 9001:2015 en su numeral 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización: la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización.; así como lo señalado en el 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. Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la extensión necesaria. Cuando se tratan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

#### **4. Resolución No 1988 del 09 de diciembre de 2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Talento Humano para el COPNIA"**

Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 16 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: Se han emitido diferentes lineamientos aplicables a la entidad, el cual se puede evidenciar en la documentación del Sistema Integrado de Gestión, como en el normograma del proceso, con lineamientos internos, así mismo en el manual de funciones se cuenta con cada cargo y la descripción del mismo, de acuerdo a la normatividad aplicable al COPNIA, y las funciones asignadas a cada área o dependencia, se realiza la caracterización de los empleos.

Se puede evidenciar que el plan de acción este articulado con este Plan Estratégico, ya que las metas de este Plan están en incluidas en el Plan de Acción.

Lo anterior en cumplimiento de la ISO 9001:2015 en su numeral 7.2 Competencia, 7.3 toma de conciencia, 9.1.3 Análisis y evaluación, 10.3 mejora continua.

<b>Auditoría no.</b>		<b>05-21</b>
<b>Fecha del informe</b>		
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2021</b>

**5. Resolución No 1678 del 10 de octubre de 2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Integridad para el COPNIA".**

Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 16 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: No hay Plan de Trabajo del Código de Integridad, que algunas capacitaciones de este tema están inmersas en el Plan de Capacitaciones de la Entidad y que a la fecha se han realizado. En cumplimiento al Plan de Capacitaciones se evidencia capacitación de fecha 06 de mayo de 2021 sobre "Código de Integridad", en el cual el 95% de funcionarios asistió. Al no contar con el Plan de Trabajo del Código de Integridad, no se cuenta con seguimiento ni análisis de su implementación.

No se logró evidenciar la trazabilidad de la construcción del Código de Integridad, que permita identificar la participación colectiva en su elaboración y se indica que el mismo fue estructurado desde la Subdirección de Planeación y Control.

**6. Procedimientos Proceso Gestión Humana.**

Mediante visita en sitio, se realiza la revisión de las historias laborales de 30 funcionarios de planta global, 6 de planta temporal, 2 supernumerarios, para un total de 38 historias revisadas, de acuerdo con el tamaño de la muestra.

INGRESO DE PARAMETROS	
Tamaño de la Población (N)	159
Error Muestral (E)	7%
Proporción de Éxito (P)	10%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,645

  

TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	50
Muestra Óptima	38

  

**Formulas para poblaciones infinitas**

$$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$$

**Formulas para poblaciones finitas**

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza  
E= Error de muestreo (precisión)  
N= Tamaño de la Población  
P= Proporción estimada  
Q= 1-P

En la verificación se revisa la documentación de cada uno de los funcionarios seleccionados y se observó que estas cuentan con las carpetas debidamente organizadas con su hoja de control, foliadas y de fácil acceso para consulta. Se evidenciaron los documentos de nombramiento, exámenes de ingreso, novedades de personal, entregas de carnet, inducción, concertaciones, evaluaciones de desempeño, vacaciones, liquidaciones, en los casos que aplicaba documentos de entrega de dotación en varios casos bono dotación almacén Falabella, entre otros.

De la misma manera se evidencia las inducciones y reinducciones que se han tenido a la fecha y cada una de las situaciones administrativas.

Lo anterior en cumplimiento de la ISO 9001:2015 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos, 7.1.2 Personas, 7.5 Información Documentada.

## **7. Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Actividades desarrolladas:** Para el desarrollo de la auditoria del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se verificó, analizó el cumplimiento de los lineamientos y directrices establecidas en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6 "Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo", la Resolución 0312 del trece (13) de febrero del dos mil diecinueve (2019) "Por el cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", Resolución No 322 del 17 de marzo de 2017 "Por medio del cual se adopta la Política y los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias Psicoactivas y el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG - SST GH-m-01 Vigente a partir de julio 2021.

En la verificación de avances, seguimientos y cumplimientos se evidenció, a partir de la información, documentación y evidencia de los criterios que la normatividad establece, entregada por el responsable del SG-SST.

Mediante memorando N° 32021110000000713 de fecha 27 de mayo de 2021, se envía plan de auditoría del proceso de Gestión Humana 05-21, en cual se le solicita el Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, participar en la planeación de la auditoría".

### **a) Cumplimiento de la Política de SST:**

Se cuenta con Resolución R322 de fecha 17 de marzo de 2017 "Por medio del cual se adopta la Política y los objetivos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias Psicoactivas y el Reglamento de Higiene y Seguridad en el trabajo". Capítulo I. Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Artículo Primero: Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Mediante la inducción a personal nuevo se socializa la política de SST del COPNIA.

De acuerdo con lo establecido la Política de SST, se implementa mediante las actividades desarrolladas como son la protección y promoción de la salud de los trabajadores, mediante capacitaciones se realiza inducción de SST, como se evidencia en la carpeta evaluaciones: Se

cuenta con evidencias de las inducciones de los meses de abril, mayo y junio, en estas carpetas se cuenta con las evaluaciones realizadas por los funcionarios de acuerdo con la inducción dictada por el personal de SST. Fechas: 12 de abril de 2021, 14 de mayo y 19 de mayo de 2021, 05 de junio y 17 de junio de 2021.

Así mismo con la asignación de recursos para el Sistema de Gestión de SST para la vigencia 2021 es de \$ 96.137.200, se da cumplimiento a la ejecución de las actividades.

Mediante el indicador Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de SST, se realiza la medición del presupuesto trimestralmente, así: Presupuesto ejecutado / \$96.1 millones (meta anual) \* 100.

**b) La evaluación de la participación de los trabajadores:**

Mediante capacitaciones se realiza inducción de SST, como se evidencia en la carpeta evaluaciones: Se cuenta con evidencias de las inducciones de los meses de abril, mayo y junio, en estas carpetas se cuenta con las evaluaciones realizadas por los funcionarios de acuerdo con la inducción dictada por el personal de SST. Fechas: 12 de abril de 2021, 14 de mayo y 19 de mayo de 2021, 05 de junio y 17 de junio de 2021.

Así mismo todos los trabajadores participan en los talleres que brindan de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la ejecución del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 2021, esta participación es evaluada mediante indicadores.

**c) El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas**

Se cuenta con informe rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPNIA vigencia 2020.

En el Comité de Desempeño Institucional trimestralmente se realiza socialización de resultados de los indicadores de SST.

Según se evidencia en el acta N° 14, de fecha 16 de octubre de 2020, el comité de desempeño y gestión institucional realizó revisión por la dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo realizó revisión del seguimiento a las actividades pendientes de revisiones previas.

**d) La competencia y la capacitación de los trabajadores en SST.**

Los responsables de la implementación del Sistema cuentan con la competencia necesaria para ejecutar las tareas. Mediante capacitaciones se realiza inducción de SST, como se



evidencia en la carpeta evaluaciones, se cuenta con evidencias de las inducciones de los meses de abril, mayo y junio en estas carpetas se observan las evaluaciones realizadas por los funcionarios de acuerdo con la inducción dictada por el personal de SST, fechadas el 12 de abril de 2021, 14 de mayo y 19 de mayo de 2021, 05 de junio y 17 de junio de 2021.

**e) La documentación en SST.**

La documentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del COPNIA, se encuentra aprobada y publicada en la página web del COPNIA, en el Mapa de Procesos, procesos de apoyo, en el Proceso de Gestión Humana.

**f) La forma de comunicar la SST a los trabajadores y su efectividad.**

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST a los trabajadores y contratistas, se comunica en las inducciones y reinducciones.

Se comunica en la Intranet del COPNIA, en la página WEB del COPNIA en el proceso de Gestión Humana.

Mediante capacitaciones se realiza inducción de SST, como se evidencia en la carpeta evaluaciones, en las cuales se observa las evidencias de las inducciones de los meses de abril, mayo y junio, así como las evaluaciones realizadas por los funcionarios de acuerdo con la inducción dictada por el personal de SST, fechadas el 12 de abril de 2021, 14 de mayo y 19 de mayo de 2021, 05 de junio y 17 de junio de 2021.

**g) La Planificación, y desarrollo y aplicación del SG-SST.**

Se observa la Resolución R2021060509 de fecha 02 de marzo de 2021 "Por medio del cual se adopta el Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consejo Profesional Nacional de ingeniería COPNIA para la vigencia 2021".

Se cuenta con el documento Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 2021.

**h) La gestión del cambio**

Se cuenta con el Procedimiento Gestión del Cambio en seguridad y Salud en el Trabajo GH-pr-14 Vigente junio 2017 1a actualización

**i) La prevención, preparación y respuesta ante emergencias**

Se cuenta con el Plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias COPNIA Nacional GH-pr-01 Vigente a partir de noviembre 2017 1a actualización.

Se cuenta con documentos de la inspección general de elementos de emergencia y de bioseguridad de la Seccional Cundinamarca, Antioquia, Nariño, Valle del Cauca, Boyacá, Norte de Santander y Santander.

Se evidencia actas de inspección de extintores de febrero de 2021, de la seccional de Antioquia, Atlántico, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca y de la sede Nacional.

Se cuenta con la evidencia de asistencia de certificación curso brigada de la vigencia 2020 y 2021.

**j) La consideración del SST en las nuevas adquisiciones**

No se evidencia procedimientos en Talento Humano como en Contratación con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

**k) El alcance y aplicación de la SST, con los proveedores y contratistas.**

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST a los trabajadores y contratistas, se comunica en las inducciones y reinducciones.

Se comunica en la Intranet del COPNIA, en la página WEB del COPNIA en el proceso de Gestión Humana.

Mediante capacitaciones se realiza inducción de SST, como se evidencia en la carpeta evaluaciones, en la que se observan evidencias de las inducciones de los meses de abril, mayo y junio y de las evaluaciones realizadas por los funcionarios de acuerdo con la inducción dictada por el personal de SST, fechadas el 12 de abril de 2021, 14 de mayo y 19 de mayo de 2021, 05 de junio y 17 de junio de 2021.

**l) La supervisión y medición de los resultados.**

Mediante Resolución No 322 del 17 de marzo de 2017 "Por medio del cual se adopta la Política y los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias Psicoactivas y el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo".

Se cuenta con el archivo en Excel de indicadores de SST, en el cual se presenta la ficha de tres indicadores, así:

Indicador 1: Ejecución del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Indicador 2: Cobertura del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG\_SST.

Indicador 3: Cumplimiento del presupuesto asignado al Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG\_SST

Es importante que estos cuentan con análisis escrito para la toma de decisiones.

**m. El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la entidad.**

A la fecha no se han identificado incidentes ni accidentes de trabajo en el COPNIA, por ende, no hay investigaciones.

**n. La evaluación por la alta dirección.**

Como consta en el acta N° 14, de fecha 16 de octubre de 2020, el Comité de Desempeño y Gestión Institucional, se realizó revisión por la dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo realizó revisión del seguimiento a las actividades pendientes de revisiones previas.

**o. Las acciones preventivas, correctivas y de mejora.**

No se cuenta con plan de mejora a la fecha debido que de acuerdo con la revisión de la ARL el día 04 de diciembre de 2020, el resultado es del 96,0%, que corresponde al porcentaje total de implementación - resultado ACEPTABLE.

**Aspectos Positivos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

- Implementación del Plan Anual de Trabajo
- Cumplimiento de un 96% en la evaluación de Estándares Mínimos de la ARL SURA.
- Participación de los funcionarios en las actividades del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Mejora del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>05-21</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>04</b>	<b>10</b>	<b>2021</b>

- Permite la activación de la cultura preventiva en el trabajo con los talleres y capacitaciones brindadas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

#### **Oportunidades de Mejora del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

- Realizar las actividades correspondientes para la subsanación de los hallazgos identificados

### **5. HALLAZGOS**

Para el desarrollo de la auditoria de Gestión Humana en el cual se incluye el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se aplicó un total de doscientos ochenta y uno (281) criterios, de los cuales doscientos setenta y dos (272) son Conformidades y nueve (9) no conformidades. Para un porcentaje de cumplimiento normativo de **96.8%** sobre **100%**.

#### **5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION**

<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
N.A	N.A
<b>Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
N.A	N.A

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

<b>Código NC</b>	<b>Descripción de la No Conformidad</b>	
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
<b>01-0521</b>	Caracterización del Proceso Gestión Humana GH-cp-01 Versión: 9 Vigencia desde: abril 2019	No se evidencio el Plan Estratégico de Talento Humano.

	NTC- ISO 9001:2015.	
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><i>" Formular plan estratégico de talento humano"</i></p> <p>4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos            7.1.2 Personas            7.2 Competencia            7.3 Toma de Conciencia            7.5. Información Documentada</p>	<p>Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 15 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: el Plan Estratégico de Talento Humano no se ha realizado este documento. Se cuenta con algunas metas en la estrategia institucional en la Resolución No 1703 del 30 de noviembre de 2018 "Por medio del cual se adopta el Plan Estratégico 2019-2022 - "Ética en la Ingeniería al servicio del País" para el Concejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA.</p>
<b>02-0521</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p>Caracterización del Proceso Gestión Humana GH-cp-01 Versión: 9 Vigencia desde: abril 2019</p> <p>NTC- ISO 9001:2015.</p>	<p>No se evidencia análisis de los resultados de los indicadores del Proceso de Talento Humano</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p>Evaluación del Proceso</p> <p>7.1.5.1 Generalidades            9. Evaluación del Desempeño            9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación.</p>	<p>Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 15 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: La evaluación del proceso se realiza mediante indicadores.</p> <p>Así mismo indican que esta evaluación se realiza mediante el seguimiento al Plan de Acción que se realiza trimestralmente en la gestión del desempeño.</p> <p>De acuerdo con el documento enviado nombrado "Indicadores por capacitación", se evidencia fecha, # citados, total asistencia, programados, pero no se puede evidenciar el análisis de estos indicadores.</p>

	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
<b>03-0521</b>	Resolución No 1678 del 10 de octubre de 2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Integridad para el COPNIA". <b>Artículo 9.</b> Implementación del Código de Integridad.  NTC- ISO 9001:2015.	No se evidencio documento del Plan de Trabajo del Código de Integridad.
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	" <i>Corresponde a la Subdirección Administrativa y Financiera, a través del área de Talento Humano, establecer las actividades de seguimiento y evaluación de la implementación del Código de Integridad que permitan verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo y el impacto de este en la cultura de la Entidad</i> ".  4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 7.1.2 Personas 7.2 Competencia 7.3 Toma de Conciencia 7.5. Información Documentada	Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 16 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: No hay Plan de Trabajo del Código de Integridad, que algunas capacitaciones de este tema están inmersas en el Plan de Capacitaciones de la Entidad y que a la fecha se han realizado.  En cumplimiento al Plan de Capacitaciones se evidencia capacitación de fecha 06 de mayo de 2021 sobre "Código de Integridad", en el cual el 95% de funcionarios asistió.
<b>04-0521</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	Resolución No 1678 del 10 de octubre de 2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Integridad para el COPNIA". <b>Artículo 10.</b> Seguimiento a la Implementación del Código de Integridad.  NTC- ISO 9001:2015.	No se evidencio seguimiento y evaluación al Plan de Trabajo del Código de Integridad, ya que el Plan de Trabajo no está.

	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><i>" Corresponde a la Subdirección Administrativa y Financiera, a través del área de Talento Humano, establecer las actividades de seguimiento y evaluación de la implementación del Código de Integridad que permitan verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo y el impacto de este en la cultura de la Entidad".</i></p> <p>4.1.5.1 Generalidades 9. Evaluación del Desempeño 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación.</p>	<p>Mediante entrevista vía Microsoft Teams el día 16 de junio de 2021, con la profesional de Gestión Humana, Martha Isabel Nuñez Pirajan, indica que: No hay Plan de Trabajo del Código de Integridad, que algunas capacitaciones de este tema están inmersas en el Plan de Capacitaciones de la Entidad y que a la fecha se han realizado.</p> <p>En cumplimiento al Plan de Capacitaciones se evidencia capacitación de fecha 06 de mayo de 2021 sobre "Código de Integridad", en el cual el 95% de funcionarios asistió.</p>
<b>05-0521</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p>Procedimiento Inducción, capacitación y desarrollo del personal GH-pr-02 Vigente mayo 2018 6ta actualización.</p> <p>NTC- ISO 9001:2015.</p>	<p>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.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><i>Inducción institucional: Enviar el link que permite e tener acceso a los videos institucionales en el cual se presentan los temas relacionados con la entidad, estructura general, misión, visión, objetivos y la presentación de cada uno los procesos del COPNIA. Esta actividad se podrá encontrar en la intranet, página web u otro medio tecnológico con el cual disponga la entidad.</i></p> <p>4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 5.3 Roles, responsabilidades y</p>	<p>Se evidencian videos institucionales para la inducción y reinducción de fecha 13 abril 2018 en la Intranet Institucionna, estos a la fecha no han sido actualizados.</p>

	Autoridades en la Organización. 7.1.2 Personas 7.1.6 Conocimientos organizativos. 7.5 Información Documentada	
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	Resolución No 322 del 17 de marzo de 2017 "Por medio del cual se adopta la Política y los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias Psicoactivas y el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo.  NTC- ISO 9001:2015.	No se evidencia exhibido el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
<b>06-0521</b>	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	Este reglamento permanecerá exhibido en, por lo menos dos lugares visibles de las oficinas de trabajo, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.  4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 5.3 Roles, responsabilidades y Autoridades en la Organización. 7.1.2 Personas 7.5 Información Documentada	No se evidencia en la Sede Nacional Calle 78 N° 9 - 57 Piso 1, 2, 10 y 13 exhibido el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
<b>07-0521</b>	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG - SST. Numeral 14.7. Comité de	No se evidencia informes de gestión trimestrales del Comité de Convivencia Laboral.



	convivencia laboral – CCL NTC ISO 9001:2015	
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad.  4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 5.3 Roles, responsabilidades y Autoridades en la Organización. 7.1.2 Personas 7.5 Información Documentada	No se cuenta con informes de gestión trimestrales del Comité de Convivencia laboral. Se cuenta con actas de reunión mensuales, pero no se evidencia los informes.
<b>08-0521</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	Decreto 1072/2015. Art. 2.2.4.6.27 NTC ISO 9001:2015	No se evidencia procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios.
	Adquisiciones: El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST por parte de la empresa.  4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos	No se evidencia procedimientos en Talento Humana para la compra o contratación, con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

	5.3 Roles, responsabilidades y Autoridades en la Organización. 7.1.2 Personas 7.5 Información Documentada	
<b>09-0521</b>	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	Resolución 0312/2019 "Por el cual se definen los estándares mínimos del SG-SST" Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores.  NTC ISO 9001:2015	No se evidencia procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios.
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios.  4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 5.3 Roles, responsabilidades y Autoridades en la Organización. 7.1.2 Personas 7.5 Información Documentada	No se evidencia procedimientos en Talento Humano como en Contratación con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

**6. EVALUACIÓN DEL RIESGO**

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
Vinculación de personal sin el lleno de requisitos	Para la evaluación de riesgos, se observó que no se confrontó los resultados del análisis del riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL).  Lo que se puede observar es que los riesgos se encuentran en zona de riesgo moderada cuando se realizó la primera evaluación, y al hacer la valoración de riesgos quedaron	Proceso Gestión Humana

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
	<p>nuevamente en zona de riesgo moderada en la segunda evaluación, evidenciando que no se realizó una correcta identificación y ejecución de controles, indicando que el control no es efectivo, ya que no redujo la calificación del nivel de riesgo.</p> <p>Al momento de definir las actividades de control por parte de la Primera Línea de Defensa (Líder del proceso), es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.</p> <p>El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo. Así mismo contar con soportes del control para que se pueda evidenciar que se esta trabajando para que el riesgo no se materialice.</p>	
<p align="center">Direccionamiento de vinculación de personal con el fin de favorecer ilícitamente a un tercero</p>	<p>Para la evaluación de riesgos, se observó que no se confronto los resultados del análisis del riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL).</p> <p>Lo que se puede observar es que los riesgos se encuentran en zona de riesgo extrema cuando se realizó la primera evaluación, y al hacer la valoración de riesgos quedaron nuevamente en zona de riesgo extrema en la segunda evaluación, evidenciando que no se realizó una correcta identificación y ejecución de controles, indicando que el control no es</p>	<p align="center">Proceso Gestión Humana</p>

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
	<p>efectivo, ya que no redujo la calificación del riesgo.</p> <p>Al momento de definir las actividades de control por parte de la Primera Línea de Defensa (Líder del proceso), es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.</p> <p>El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo. Así mismo contar con soportes del control para que se pueda evidenciar que se está trabajando para que el riesgo no se materialice.</p>	
<p>Ilegalidad de acto administrativo que declara la Insubsistencia de un funcionario de libre nombramiento y remoción</p>	<p>Para la evaluación de riesgos, se observó que no se confrontó los resultados del análisis del riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL).</p> <p>Lo que se puede observar es que los riesgos se encuentran en zona de riesgo moderada cuando se realizó la primera evaluación, y al hacer la valoración de riesgos quedaron nuevamente en zona de riesgo moderada en la segunda evaluación, evidenciando que no se realizó una correcta identificación y ejecución de controles, indicando que el control no es efectivo, ya que no se redujo la calificación del riesgo.</p>	<p>Proceso Gestión Humana</p>

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
	<p>Al momento de definir las actividades de control por parte de la Primera Línea de Defensa (Líder del proceso), es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.</p> <p>El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo. Así mismo contar con soportes del control para que se pueda evidenciar que se está trabajando para que el riesgo no se materialice.</p>	

Debido a que a la fecha no se recibió observaciones al informe preliminar en los tiempos establecidos, se da por entendido que no hay observación alguna y se está conforme con los resultados presentados en el informe preliminar de auditoría 05-21.

Finalmente se solicita el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos encontrados, para esto se debe tener en cuenta el procedimiento Planes de mejoramiento EG-pr-02 Vigente a partir de marzo de 2021 5° Actualización Pág.1/7, el cual debe ser remitido en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, a partir de la fecha.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. La Auditoría se desarrolló de acuerdo con lo establecido en el Plan de Auditoría cumpliendo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 planificados para la revisión y evaluación en los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como del Sistema de Control Interno, este plan de auditoria fue modificado debido a la extensión de criterios evaluados en el proceso.

2. El proceso de Gestión Humana cumple con el seguimiento a sus criterios, pero no evidencia un análisis de cada uno de los resultados de los procedimientos que maneja, es importante incluir en los informes emitidos del proceso de Gestión Humana el análisis teniendo en cuenta el numeral 9.1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mejorar el proceso.
3. El proceso de Gestión Humana aporta en la implementación, mantenimiento y mejora continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad
4. Para estas auditorías internas, se presenta más tiempo para el desarrollo y preparación del informe final, y del cierre de la auditoría, de acuerdo con lo dispuesto en el procedimiento.
5. El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo es eficaz para el cumplimiento de la política como de los objetivos establecidos en el COPNIA de SST.
6. La participación de todos los funcionarios es activa en cuanto a talleres y capacitaciones dictadas en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. En la ficha de los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo se debe incluir el análisis de cada indicador de acuerdo con el resultado que arroja, no solo es mostrar el resultado, sino que este se debe analizar.
8. Como resultado de la auditoría se evidencia que la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del COPNIA evidencia un cumplimiento de la legislación nacional como de la normatividad adoptada por el COPNIA, es un sistema que se encuentra en alto grado de cumplimiento.
9. De acuerdo con los resultados de indicadores de SST, se establece que las metas se cumplen y se mejora continuamente.
10. Continuar con las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo que se adelantan de acuerdo con PIC del COPNIA.
10. Se resalta el compromiso del COPNIA con el cumplimiento del Decreto 1072, Resolución 0312 de 2019.

## **RECOMENDACIONES**

La Oficina de Control Interno, con base en la evaluación realizada recomienda:

1. Realizar revisión a la caracterización con el fin de evidenciar la interacción de los procesos, así mismo revisar las entradas y los productos de salida ya que en algunos casos no son claros: Ejemplo: producto que se encuentra en la caracterización "*cambios que podrían afectar el sistema de gestión*" no se puede evidenciar cual es el soporte o evidencia de este producto.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		05-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		04	10	2021

2. Realizar la evaluación del impacto de las capacitaciones, ya que actualmente, esta se centra en el cumplimiento numérico del plan de las capacitaciones y no se evidencia evaluación del impacto en el cumplimiento de sus objetivos.
3. Mantener las actividades de autocontrol que permiten incentivar la cultura de la mejora continua y aplicación del Sistema de Gestión de Calidad.
4. Por último, la OCI recomienda revisar y actualizar el procedimiento de situaciones administrativas, para que estas se ajusten conforme las nuevas condiciones generadas por el trabajo en casa, la asistencia en alternancia a las sedes de trabajo, tal y como sucede por ejemplo con los permisos de que trata el Procedimiento GH-pr-04 Vigente a partir de octubre 2019 8a. Actualización Numeral 5.3 "**PERMISOS: Los permisos no se concederán de manera consecutiva. Por lo anterior el funcionario que requiera ausentarse de la Entidad más de tres (3) días consecutivos deberá solicitar se le sea concedida licencia ordinaria no remunerada, siguiendo el trámite correspondiente para tal fin. Corresponde jefe inmediato informar al área de Gestión Humana la inasistencia o ausencia de los funcionarios de su sitio de trabajo sin la autorización requerida, a fin de proceder de conformidad con la normatividad y reglamentación vigente." (negrilla y subrayado, fuera de texto).**

## 8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
N.A	N.A	No se cuenta con planes de mejoramiento en curso, en el Proceso de Gestión del Talento Humano

## 9. ANEXOS

N.A

Elaborado por: Jenny Carolina Inampué Borda Profesional Universitaria de la Oficina de Control Interno  
 Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya. Jefe de Oficina de Control Interno