



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

101.4.2.20.2022

FECHA:		Octubre 31 de 2022
SEGUIMIENTO REALIZAR:	A	Seguimiento plan de mejoramiento Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
PROCESO DEPENDENCIA:	/	SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
RESPONSABLE DEL PROCESO DEPENDENCIA:	DEL O	NURY DOLORES DEVIA CRIOLLO – Jefe Subdirección Talento Humano ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO – Responsable SG-SST
CRITERIOS		• Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. • Resolución 0312 de 2019 Estándares mínimos del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST. • Procedimiento EGCPT-02 V 6 del 21 de diciembre de 2020. Planes de Mejoramiento – Acciones Correctivas de Mejora. • Procedimiento Entrega de Cargos por parte de Servidores Públicos AGHPT-13 V1 de fecha 2 de noviembre de 2022

OBJETIVO:

Verificar el avance del plan de mejoramiento de la auditoría realizada al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.

TRABAJO DE CAMPO:

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento al rol de evaluador independiente emanado de la Ley 87 de 1993, que en su Artículo 12, literal i) indica: “*Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente*”; y el del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, está dependencia adelanto el seguimiento al plan de mejoramiento al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, del período comprendido del 1° de enero al 30 de junio de 2022.

METODOLOGÍA

- Revisión y verificación del Plan de Mejoramiento - Registro de Acciones Correctivas y de Mejora en el sistema ISODOC, con el fin de validar su cumplimiento conforme a lo programado.
- Verificación de la entrega y recibo de la Subdirección de Talento Humano atendiendo lo establecido en el procedimiento Revisión y verificación del Plan de Mejoramiento - Registro de Acciones Correctivas y de Mejora en el sistema ISODOC, con el fin de validar su cumplimiento conforme a lo programado mediante el documento AGHPT-13 – V 1 del 2 de noviembre de 2021, Procedimiento para entrega de cargos por parte de servidores públicos.

DESARROLLO DEL EJERCICIO

1. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA REVISIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno, mediante Orfeo No. 20221010018543 del 3 de octubre de 2022, solicitó a la Subdirección de Talento Humano en su calidad de líder del proceso de Seguridad y Salud y Salud en Trabajo, allegar la información de las actividades realizadas para llevar a cabo las acciones frente a las oportunidades de mejora cargadas en el sistema ISODOC, módulo de Mejoramiento Continuo del período comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio de 2022. La Subdirección de Talento Humano allegó la información solicitada mediante Orfeo 20221340019113 de fecha 7 de octubre de 2022.

La Oficina de Control Interno dio inicio a la verificación de la información entregada por el responsable del proceso Seguridad y Salud en el Trabajo, del período comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio de 2022. Se verificaron 6 actas de sesiones realizadas; 5 corresponden al período auditado y 1 corresponde al segundo semestre de 2022. De igual forma, se validaron los documentos aportados por la Subdirección de Talento Humano, tales como Resolución de conformación del COPASST, convocatoria a reuniones del COPASST, actas de reuniones, informes de campañas y resultados del COPASST.

La información relacionada a continuación fue allegada por la Subdirección de talento Humano el 7 de octubre de 2022, mediante Orfeo.

[anexos respuestacontrolinterno.zip](#)

 Acta 02 de 2022 - CPSST FIRMADA (2).pdf

 Acta 01 de 2022 - CPSST FIRMADA (1).pdf

 Acta 05 de 2022 - CPSST FIRMADA.pdf

 Acta 06 de 2022 en proceso de aprobación.docx

 Acta 04 de 2022 - CPSST FIRMADA.pdf

 Acta 03 de 2022 - CPSST FIRMADA.pdf

 CONVOCATORIAS REUNIONES COPASST.pdf

 INFORME CAMPAÑAS.docx

 RESULTADOS DEL COPASST.pdf

 Campaña Funciones y responsabilidades del copasst.pptx

 Correo de Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca - Campaña del COPASST.pdf

 Correo de Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca - Campaña de sensibilización COPASST.pdf

 CONFORMACIÓN RESOLUCION COPAST 2021.pdf

Realizado el aseguramiento de la información, la Oficina de Control Interno convocó a la jefe de la Subdirección de Talento Humano y a la responsable del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante correo electrónico de fecha 10 de octubre de 2022; la Oficina de Control Interno realizó

la visita el 14 de octubre de 2022, de manera virtual por Google meet en el horario de 9 a 10 am, la cual fue documentada mediante acta 75 del 14 de octubre de 2022.

El objeto de esta visita fue hacer una contextualización a la Subdirectora de Talento Humano acerca del seguimiento que se está realizando a los planes de mejoramiento registrados en el Módulo de Mejoramiento Continuo del sistema ISODOC, asociado a la auditoría realizada al sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, registrada con el número de informe 101.4.2.20.2021, de fecha 26 de noviembre de 2022, por relevo de la Subdirectora de Talento Humano.

En este orden de ideas, el auditor realizó el acompañamiento y contextualización a la subdirectora y a su equipo de trabajo, indicándole que la visita corresponde al seguimiento que se está adelantando a los planes de mejoramiento asociados a la auditoría realizada en la vigencia 2021 al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. A continuación, el auditor socializó el informe e indicó que el plan de mejoramiento tuvo lugar teniendo en cuenta los hallazgos registrados en el informe de la auditoría; además, presentó y socializó a los asistentes, desde el sistema ISODOC, las oportunidades de mejora registradas allí: ODM564, ODM565, ODM566 Y ODM568, enfatizando en aspectos del cumplimiento de las actividades, su avance y la validación de los entregables o evidencias documentales, teniendo como soporte el plan de mejoramiento viabilizado y cargado en la oportunidad de mejora. Así mismo, el auditor realizó seguimiento a las recomendaciones y su aplicación en el control y apoyo al proceso.

La Dra. Nury Devia, manifestó que las recomendaciones no se han tenido en cuenta, toda vez que hasta el momento se entera de la existencia del informe; sin embargo, manifestó tener en cuenta este aspecto en lo sucesivo para aplicarlas al proceso, dada la importancia que estas revisten.

Así las cosas, desde la Oficina de Control Interno se procedió con la validación metodológica de cada oportunidad de mejora, evidenciando lo siguiente:

1.1 2021-ODM564.

Presenta desactualización en el tercero responsable.

Registra una actividad de sensibilización a los funcionarios administrativos y docentes acerca de las funciones y responsabilidades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, asociado a un entregable o evidencia del informe de sensibilización, el cual no fue aportado y en consecuencia, no validado por la Oficina de Control Interno, por cuanto no permitió establecer la cifra de funcionarios sensibilizados ni el impacto obtenido para la participación en la conformación de los (Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Convivencia).

La actividad cargada en el sistema hace referencia a publicidad informativa enviada por correo electrónico a la población Funcionarios Administrativos y Docentes de la Universidad, lo que genera un **hallazgo** al no cumplir el numeral 16 del procedimiento EGCPT-02 V.6 PLANES DE MEJORAMIENTO – ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA numeral 16 *“Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades, verificando la relación del entregable proyectado VS el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas”*. En el mismo sentido, la Oficina de Control Interno efectuará el cierre de la oportunidad de mejora como no eficaz y solicitará al proceso, la elaboración del nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

Imagen 1. 2021-ODM564

2021-ODM564	30/06/2022	En proceso	Informe No. 101.4.2.20-2021 - Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, Hallazgo 1: Existencia COPASST, La Resolución del Ministerio del Trabajo No. 2013 de 1986 establece en su artículo 1 la obligación de conformar un Comité de medicina, higiene y seguridad industrial, actualmente denominado Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo según modificaciones dadas por el artículo 63 del Decreto 1295 de 1994 y el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.2 del Decreto 1072 de 2015. Al respecto se confirmó, que en la Universidad pese a las convocatorias realizadas no hubo un COPASST durante la vigencia 2019-2021, situación que incumple con la normatividad antes mencionada, además de los criterios establecidos en el artículo 16 de la resolución 0312 de 2019, y a su vez expone a la entidad a sanciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.36 Decreto 1072 de 2015, el cual indica que el incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo implica sanciones que van desde multas, hasta el cierre temporal o definitivo de la empresa.	CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ	100%
-------------	------------	------------	--	--------------------------------	------



Líder Implementador:	CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ	Aprobador:	IRMA YURANI CAMPO TAMBO
Magnitud:	NO APLICA	Fecha Inicio:	06/12/2021
Fecha Finalización:	30/06/2022	Reporte Problema?*	No
Archivos Anexos:	PLAN_DE_MEJORAMIENTO.xlsx		

ACTIVIDADES DEL OPORTUNIDAD DE MEJORA						
Fecha de Entrega	Consecutivo	Acción Propuesta	Estado	Responsable	Fecha Cierre	Porcentaje
30/06/2022	2021-ODM564 - AO1416	Realizar sensibilizaciones a los funcionarios administrativos y docentes sobre las funciones, responsabilidades y resultados del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Finalizado	ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO	28/06/2022	100%
Promedio:						100.00 %

OPORTUNIDAD DE MEJORA:	FECHA DE REPORTE	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR	CATEGORÍA / TEMÁTICA	ANÁLISIS DE CAUSAS	CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR	ENTREGABLE / EVIDENCIA
HALLAZGO / OBSERVACIÓN / NO CONFORMIDAD / RECOMENDACIONES			CORRECTIVA O DE MEJORA		Lleva de ideas o "5 por qué"			
La Resolución del Ministerio del Trabajo No. 2013 de 1986 establece en su artículo 1 la obligación de conformar un Comité de medicina, higiene y seguridad industrial, actualmente denominado Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo según modificaciones dadas por el artículo 63 del Decreto 1295 de 1994 y el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.2 del Decreto 1072 de 2015. Al respecto se confirmó, que en la Universidad pese a las convocatorias realizadas no hubo un COPASST durante la vigencia 2019-2021, situación que incumple con la normatividad antes mencionada, además de los criterios establecidos	26/11/2021	Auditoría de Control interno	ACCIÓN CORRECTIVA	OTROS	La convocatoria no se realizó con anticipación y no se llevaron a cabo campañas en las cuales se sensibilizará sobre las responsabilidades, funciones y	Falta de campañas de sensibilización a los funcionarios administrativos y docentes	Realizar sensibilizaciones a los funcionarios administrativos y docentes sobre las funciones, responsabilidades y resultados del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe de sensibilización



¿CONOCES LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)?

Investigación: De incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad profesional e información estadística.
Capacitación: Participar y promover la participación en las actividades de capacitación.
Coordinación: Entre empleadores y trabajadores en temas inherentes a Seguridad y salud en el Trabajo.
Inspecciones: A las instalaciones locativas, máquinas, equipos, herramientas, elementos para emergencias, brigada de emergencias, procesos industriales y operaciones.
Vigilancia: Sobre el cumplimiento por parte de los empleadores y trabajadores del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
 División de Recursos Humanos
 Seguridad y Salud en el Trabajo





Fuente: Sistema ISODOC

1.2 2021-ODM565.

Imagen 2. 2021-ODM565

2021-ODM565	30/06/2022	En proceso	Informe No. 101.4.2.20-2021 - Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, Hallazgo 2: Vigencia Comité de Convivencia Laboral. ,En atención a lo dispuesto en las Resoluciones del Ministerio del Trabajo No. 652 de 2012 y 1356 de 2012, sobre la conformación del Comité de convivencia laboral, se evidenció que durante el periodo comprendido entre el 12 de marzo y 8 de septiembre de 2021 no hubo un Comité vigente, situación que podría generar sanciones por incumplimiento de acuerdo con lo establecido en art. 13 de la Resolución 652 de 2012.	CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ	100%
-------------	------------	------------	--	--------------------------------	------

ACTIVIDADES DEL OPORTUNIDAD DE MEJORA						
Fecha de Entrega	Consecutivo	Acción Propuesta	Estado	Responsable	Fecha Cierre	Porcentaje
30/06/2022	2021-ODM565 - AO1417	Realizar sensibilizaciones a los funcionarios administrativos y docentes sobre las funciones, responsabilidades y resultados del Comité de Convivencia Laboral	Finalizado	ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO	28/06/2022	100%
Promedio:						100,00 %

28/6/22, 16:49

Correo de Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca - Funciones y responsabilidades Comité de Convivencia Laboral



Adriana Patricia Estrada Soto <adriana.estrada@unicolmayor.edu.co>

Funciones y responsabilidades Comité de Convivencia Laboral

Administrador Unicolmayor <administrador@unicolmayor.edu.co>

10 de junio de 2022, 8:05

Para: administrativos <administrativos@unicolmayor.edu.co>, docentes_planta@unicolmayor.edu.co, docentes_ocasional@unicolmayor.edu.co, docentes_catedra@unicolmayor.edu.co, Supernumerarios - UCMC - <supernumerarios@unicolmayor.edu.co>

PARA TU INFORMACIÓN...



FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL



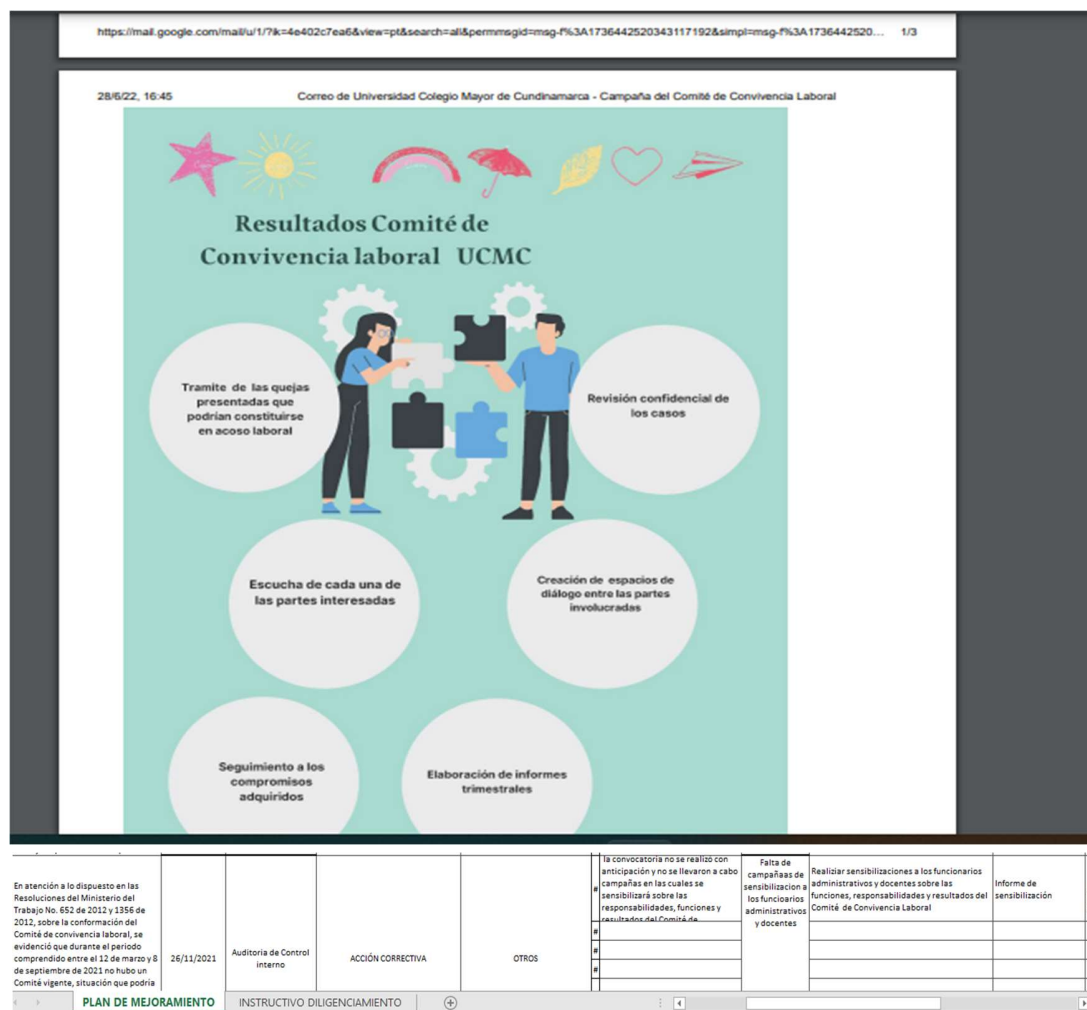
1. Recibir, analizar y dar trámite a las quejas que se presenten, en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.
2. Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de la controversia.
3. Formular planes de mejora.
4. Sugerir medidas preventivas y correctivas.
5. Realizar seguimiento a las recomendaciones emitidas en el comité.
6. Realizar informes, elaborar estadística de quejas y reclamos presentados.



Esta dirección de e-mail es utilizada exclusivamente para el envío de información institucional, por lo que solicitamos no responder ni escribir a la misma con consultas ya que no podrán ser atendidas.

Si desea comunicarse con nosotros marque PBX (57-1) 241 88 00 ó consulte el directorio institucional <http://www.unicolmayor.edu.co/portal/index.php?idcategoria=238>

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca



Fuente: Sistema ISODOC

Se realizó la validación de la ODM565, la cual presenta desactualizado el tercero responsable, así como no fue posible validar el informe de sensibilización a los funcionarios administrativos y docentes frente a las funciones, responsabilidades y resultados del comité de convivencia laboral, situación que genera un **hallazgo** al no cumplir con lo establecido en el numeral 16 del procedimiento EGCPT- 02 V 6 Planes de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora “*numeral 16 “Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades, verificando la relación del entregable proyectado VS el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas”*. La Oficina de Control Interno realizará el cierre como no eficaz de la oportunidad de mejora y solicitará al proceso la elaboración del nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

1.3 2021-ODM566.

Imagen 3. 2021-ODM566

2021-ODM566	30/06/2022	En proceso	Informe No. 101.4.2.20-2021 - Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, Hallazgo 3: Incumplimiento requisitos Resolución 0312 de 2019, 1. Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST, Se observó en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo la organización de los documentos en carpetas, sin embargo no se encuentra asociado a una tabla de retención documental.	CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ	100%
-------------	------------	------------	---	--------------------------------	------

ACTIVIDADES DEL OPORTUNIDAD DE MEJORA						
Fecha de Entrega	Consecutivo	Acción Propuesta	Estado	Responsable	Fecha Cierre	Porcentaje
30/06/2022	2021-ODM566 - AO1418	Solicitar asesoría a Archivo y correspondencia para organizar la documentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Finalizado	ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO	28/06/2022	100%

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
REGISTRO DE ASESORÍAS DE ARCHIVO

Dependencia: División de Recursos Humanos/ Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 13 de mayo de 2022

Funcionario: Adriana Estrada
Hora: 3:00 pm a 5:00 pm

Temática asesoría:

Organización documentos del sistema de seguridad y salud en el trabajo. En el desarrollo de la sesión se realizaron las siguientes actividades:

- 1) Verificación del inventario documental: se evidencio que si se realizó la actualización del inventario revisado en el mes de marzo donde se sugirió la actualización de algunas fechas. En ese orden de ideas el inventario esta debidamente diligenciado y cuanta con el inventario de las carpetas del Sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- 2) Organización de los documentos: como se muestra en el inventario hay documentos que se encuentran en AZ, en este sentido los documentos que se encuentran en estas AZ deben ser migrados a carpetas de archivo (cuatro aletas, o en legajos), para esto se deben solicitar los insumos a Almacén. Por otra parte, se verifico la organización de algunos expedientes sobre historias ocupacionales y se evidencio que están debidamente ordenadas (tipo libro, donde el documento con fecha mas antigua se encuentra al abrir el expediente y la más actual al final), al respecto se sugiere realizar un ejercicio entre Archivo y Correspondencia, y Seguridad y salud en el trabajo para estandarizar la organización de las historias ocupacionales.

Por otra parte, se evidencia que es necesario que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo cambie el mueble donde conservan los documentos ya que no es el adecuado, razón por la cual se sugiere que se eleve la petición a planta física con la ayuda del jefe de la División de Recursos Humanos para gestionar un archivador el cual permita disponer los documentos adecuadamente.

Finalmente, se evidencia que en el archivo se encuentran documentos que son copia y apoyan las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo los cuales podrían ser objeto de eliminación.

- 3) Seguidamente se consultaron algunas carpetas dentro del archivo de nube o que están de forma electrónica. Para estos documentos se sugiere realizar los análisis respectivos para (de ser el caso) suprimir aquellos que no son necesarios o se tiene copia de los mismos, para los demás se debe realizar su organización y diligenciar el formato de inventario cuando ello aplique.

Finalmente, se evidencia que el sistema construyo una versión preliminar de TRD la cual sirve para el proceso de actualización que se está institucionalmente, sin embargo, hasta tanto que no sea aprobada no se podrá aplicar.

Firma del funcionario quien recibió la asesoría: _____

Funcionario de Archivo y Correspondencia que realiza la asesoría: _____

Página 1 de 1
AGDFO-07
Versión 2

Fuente: Sistema ISODOC

Se realizó la validación de la ODM566 y se pudo evidenciar que está desactualizado el tercero responsable; en cuanto a las actividades y los entregables o evidencias, se verificó metodológicamente y cumple con lo registrado en la ODM. Para la Oficina de Control Interno esta acción de mejora cierra como eficaz al cumplir con las actividades y entregables consignados en el plan de mejoramiento presentado por el responsable del proceso; sin embargo, se recomienda adelantar las acciones pertinentes encaminadas a la integración del proceso de Seguridad u Salud en el Trabajo a la tabla de retención documental del proceso de Gestión Humana AGHTR-01 v 1.

1.4 2021-ODM568.

Imagen 4. 2021-ODM568

2021-ODM568

30/06/2022

En proceso

Informe No. 101.4.2.20-2021 - Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, Hallazgo 3: Incumplimiento requisitos Resolución 0312 de 2019, 3. Planificación de la auditoría con el COPASST. El anterior COPASST estuvo vigente hasta el año 2019, y recientemente se integró para la vigencia 2021 por lo que no se pudo incluir dentro de la planeación de la auditoría.

CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ

100%

ACTIVIDADES DEL OPORTUNIDAD DE MEJORA

Fecha de Entrega	Consecutivo	Acción Propuesta	Estado	Responsable	Fecha Cierre	Porcentaje
30/06/2022	2021-ODM568 - AO1420	Incluir dentro del programa de auditorías al Comité Paritario de Seguridad Y Salud en el Trabajo	Finalizado	ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO	23/06/2022	100%
30/06/2022	2021-ODM568 - AO1419	Realizar programa de auditoría	Finalizado	ADRIANA PATRICIA ESTRADA SOTO	23/06/2022	100%
23/06/2022	2021-ODM568 - AT2104	Incluir dentro del programa de auditorías al Comité Paritario de Seguridad Y Salud en el Trabajo	Finalizado	CLAUDIA BIBIANA SALAMANCA PÁEZ	23/06/2022	100%

No se ha llevado a cabo auditoría en todas las vigencias.	26/11/2021	Auditoría de Control Interno	ACCIÓN CORRECTIVA	OTROS	No se han planificado las auditorías anuales para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo El Sistema de Seguridad y salud en el trabajo no cuenta con un programa de auditoría	Realizar programa de auditoría	Programa de auditorías
El anterior COPASST estuvo vigente hasta el año 2019, y recientemente se integró para la vigencia 2021 por lo que no se pudo incluir dentro de la planeación de la auditoría.	26/11/2021	Auditoría de Control Interno	ACCIÓN CORRECTIVA	OTROS	No se pudo incluir dentro de la planeación de la auditoría al COPASST No conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	Incluir dentro del programa de auditorías al Comité Paritario de Seguridad Y Salud en el Trabajo	programa de auditorías

PLAN DE MEJORAMIENTO

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO

Fuente: Sistema ISODOC

Se realizó el ejercicio de validación de la ODM568 y se pudo verificar que está desactualizado el tercero responsable. Registra tres (3) actividades, una repetida en las cuales se registró 1. Realizar plan de auditoría y 2. Incluir dentro del programa de auditoría al Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo, dentro de la verificación el plan de auditoría registrado no se observó aprobación del documento por alguna instancia directiva institucional, es decir que el documento es un proyecto cargado en el sistema en la ODM como evidencia. De igual manera se evidenció que la subdirección no tiene competencia funcional para formular, ni aprobar planes de auditoría, siendo esta exclusiva del proceso de seguimiento y evaluación independiente en su calidad de tercera línea de defensa y del proceso de gestión de calidad en su rol de segunda línea de defensa institucional. Lo anterior genera un hallazgo al no haber tenido en cuenta lo establecido en el numeral 16 del procedimiento EGCPT-02 V 6 planes de mejoramiento – acciones correctivas y de mejora numeral 16 “Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades, verificando la relación del entregable proyectado Vs el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas”. Para la oficina de Control Interno la oportunidad de mejora cierra como no eficaz y el proceso debe presentar el nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

ENTREGA Y RECIBO DE LA SUBDIRECCIÓN DE TALENTO

La Oficina de Control Interno indagó a la Dra. Nury Devia acerca de cómo se realizó la entrega y recibo de la Subdirección, teniendo en cuenta que se presentó relevo en la Subdirección. La funcionaria manifestó que no había recibido la Subdirección formalmente, tan solo le entregaron un acta, la cual no ha sido recibida en su totalidad; también manifestó que no le fueron entregados los procesos ni hubo contextualización sobre los sistemas que hacen parte integral de la funcionalidad

de la Subdirección. Indicó que por esta razón no tenía conocimiento de la actividad de seguimiento a los planes de mejoramiento que se están tratando en la reunión.

El funcionario de la Oficina de Control Interno procedió de conformidad, indicando a la Dra. Nury Devia que la actividad desarrollada se estaba realizando desde el proceso Gestión Humana en el sistema ISODOC, por lo que la instó para que entrara al sistema y conociera de primera mano la funcionalidad, desde el punto de vista que es una herramienta de consulta y apoyo para los procesos de la Institución, en el cual se encuentran consignados entre otros aspectos, los procedimientos, formatos, caracterización, mapa de riesgos y tabla de retención documental.

HALLAZGOS:

1.1 2021-ODM564

La actividad cargada en el sistema hace referencia a publicidad informativa enviada por correo electrónico a la población Funcionarios Administrativos y Docentes de la Universidad, lo que genera un **hallazgo** al no cumplir el numeral 16 del procedimiento EGCPT-02 V.6 PLANES DE MEJORAMIENTO – ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA numeral 16 *“Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades, verificando la relación del entregable proyectado VS el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas”*. En el mismo sentido, la Oficina de Control Interno efectuará el cierre de la oportunidad de mejora como no eficaz y solicitará al proceso, la elaboración del nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

1.2 2021-ODM565

Se realizó la validación de la ODM565, la cual presenta desactualizado el tercero responsable, así como no fue posible validar el informe de sensibilización a los funcionarios administrativos y docentes frente a las funciones, responsabilidades y resultados del comité de convivencia laboral, situación que genera un **hallazgo** al no cumplir con lo establecido en el numeral 16 del procedimiento EGCPT- 02 V 6 Planes de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora *“numeral 16 “Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades, verificando la relación del entregable proyectado VS el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas”*. La Oficina de Control Interno realizará el cierre como no eficaz de la oportunidad de mejora y solicitará al proceso la elaboración del nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

1.4 2021-ODM568

Se realizó el ejercicio de validación de la ODM568 y se pudo verificar que está desactualizado el tercero responsable. Registra tres (3) actividades, una repetida en las cuales se registró 1. Realizar plan de auditoria y 2. Incluir dentro del programa de auditoria al Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo, dentro de la verificación el plan de auditoria registrado no se observó aprobación del documento por alguna instancia directiva institucional, es decir que el documento es un proyecto cargado en el sistema en la ODM como evidencia. De igual manera se evidenció que la subdirección no tiene competencia funcional para formular, ni aprobar planes de auditoría, siendo esta exclusiva del proceso de seguimiento y evaluación independiente en su calidad de tercera línea de defensa y del proceso de gestión de calidad en su rol de segunda línea de defensa institucional. Lo anterior genera un **hallazgo** al no haber tenido en cuenta lo establecido en el numeral 16 del procedimiento EGCPT-02 V 6 planes de mejoramiento – acciones correctivas y de mejora numeral 16 *“Revisar la calidad de las evidencias suministradas para dar el cierre de las actividades,*

verificando la relación del entregable proyectado Vs el entregado, la idoneidad de los entregables y el impacto de la evidencia en pro de la autorregulación de las dependencias y los programas". Para la oficina de Control Interno la oportunidad de mejora cierra como no eficaz y el proceso debe presentar el nuevo plan de mejoramiento para lo cual se requerirá incluir en las causas la debilidad evidenciada por el proceso en cuanto al cierre no efectivo.

RECOMENDACIONES:

- De conformidad con el cierre no efectivo de acciones de mejoramiento, se recomienda incorporar en el análisis de causas de un nuevo plan de mejoramiento las posibles fallas de control para llevar a cabo las actividades según lo planeado y viabilizado.
- Con respecto a las debilidades evidenciadas en el informe auditoría 101.4.2.20.2021 de fecha 26 de noviembre de 2021, al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, establecer estrategias de mejoramiento que permitan atender la debilidad evidenciada para asegurar la conformación de los comités de seguridad y salud en el trabajo, así como el de convivencia institucional, de igual forma fortalecer los escenarios de socialización de actividades de cara a mantener informada a la comunidad universitaria de la gestión de los comités y su alcance funcional.
- Fortalecer las acciones pertinentes encaminadas a la inclusión e integración del proceso de Seguridad y salud en el Trabajo en la Tabla de Retención Documental del proceso de Gestión Humana AGHTR-01 V 1 para ejercer un control eficaz de los expedientes documentales físicos o digitales atendiendo los criterios establecidos por la ley general de archivos y los específicos del proceso de gestión documental.
- Diseñar e implementar controles para el seguimiento y cargue de información en el aplicativo ISODOC al interior del área con el fin de detectar dificultades y generar avances a las acciones de mejoramiento propuestas de cara a su cumplimiento y posterior medida de impacto en efectividad.
- Establecer contacto con el proceso de Gestión de Calidad para así articular los aspectos correspondientes a la evaluación del sistema de seguridad y salud en el trabajo en el marco del sistema integrado institucional.
- Revisar la funcionalidad de los criterios establecidos en el procedimiento AGHPT-13 de fecha 2 de noviembre de 2021 Procedimiento para entrega de Cargos por parte de Servidores Públicos en especial los términos para realizar el ejercicio, la transferencia efectiva y documentada de la gestión, así como garantizar que los procesos transversales como: gestión documental, inventarios, gestión contractual, gestión de calidad (riesgos y mejoramiento), entre otros, sean parte del proceso en su calidad de segunda línea de defensa.

CONCLUSIONES:

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca cuenta con un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo sin embargo presenta debilidades en el cumplimiento a los planes de mejoramiento formulados en lo relacionado con la implementación de actividades según su diseño. De igual manera se evidencia, desde el punto de vista de mejoramiento, dificultades para articular acciones con el sistema integrado institucional.

CONTROL DE CAMBIOS FRENTE A RÉPLICAS PRESENTADAS POR EL AUDITADO

Octubre 21 de 2022	Mediante memorando 20221010019893 de fecha 21 de octubre de 2022, La Oficina de Control Interno da a conocer a La responsable del sistema Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo el informe preliminar 101.4.2.20.2022 de seguimiento para réplicas.
octubre 27 de 2022	La Subdirección de Talento Humano mediante memorando 20221340020263 de fecha 27 de octubre 2022, indico lo siguiente: “me permito informar que esta Subdirección no presentará réplicas frente a los hallazgos registrados en el informe Preliminar 101.4.2.20.2022 Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”

 JOSÉ ISMAEL VARGAS BEJARANO Profesional Universitario OCI	 IRMA YURANI CAMPOS TAMBO Jefe Oficina de Control Interno
ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ