

**SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
(Septiembre 2017)**

En cumplimiento de lo establecido en el Programa Anual de Auditoría, se realizó el seguimiento al Sistema Integrado de Gestión, específicamente a los subsistemas de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo y a continuación se informan los resultados.

**SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Para este seguimiento se revisó la documentación aprobada y publicada en el aplicativo, así como las Actas del Comité de Desarrollo Administrativo, dando origen a las siguientes observaciones:

En el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión se observa con preocupación que la creación de la documentación no conserva una secuencia lógica puesto que el 75% de los documentos aprobados son formatos que deben corresponder a las actividades definidas en los procesos y procedimientos, sin embargo no se observan las caracterizaciones de los procesos aprobadas y publicadas de acuerdo al mapa de procesos aprobado en Comité de Desarrollo Administrativo el 20 de diciembre de 2016 mediante Acta No. 6. Así mismo 8 de los 15 procesos no cuentan con procedimientos y los 6 restantes tienen creados tan solo 11 procedimientos en total, lo cual claramente no cubre las actividades desarrolladas por la entidad, como en el caso de Gestión del Talento Humano que cuenta con 34 formatos y 1 procedimiento. Lo anterior se refleja en el siguiente cuadro que contiene la documentación aprobada y publicada en el aplicativo.

Proceso	Caracterización proceso	Procedimiento	Código	Formato	Guía Instructivo	Manual	Plan	Programa	Total
Comunicación estratégica	0						1		1
Direccionamiento estratégico	0	4		4	1				9
Evaluación y control	0	1		5					6
Gestión de bienes y servicios	0	1		3					4
Gestión de la contratación	0			2					2
Gestión de TICS	0	1		1	2	2	2	1	9
Gestión del talento humano	0	1	1	34					36
Gestión documental	0			2			1	1	4
Gestión educativa	0			1					1
Gestión financiera	0			3					3
Gestión jurídica	0			2					2
Medición y mejora	0	3		6	1				10
Promoción de derechos	0			6					6
Servicio al ciudadano	0			3					3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>96</b>

También se advierte que esta situación es contraria a lo establecido en el Acta No. 04 del 18 de mayo de 2017 que expresa "Se recuerda a los líderes de proceso que la documentación que requieran presentar en el Sistema de Gestión de Calidad, se deben realizar en el siguiente orden: 1. Procesos-2. Procedimientos-3. Formatos".

Una vez revisadas las Actas, se identificó que los siguientes documentos aprobados en Comité Administrativo no han sido publicados en el aplicativo:

- Acta No. 04 del 18 de mayo de 2017: FOGD03 Formato Tablas de Retención Documental, FOMM02 Formato Mapa de riesgos institucional, FOSC01 formato encuesta de medición de la satisfacción del

*Handwritten signature/initials*

usuario, GUSC01 *Guía de protocolo de atención y servicio al ciudadano* y PRMM03 *procedimiento producto o servicio no conforme*.

- Acta No. 06 del 20 de Diciembre de 2016: FOGD01 *Formato de tablas de retención documental*.
- Acta No. 04 del 17 de Agosto de 2016, se aprobó el FOSC03 *Creación encuesta de la satisfacción del usuario*, sin embargo al consultar el aplicativo este documento no se encuentra y el número corresponde al *Formato de Sugerencias Peticiones, Quejas y Reclamos Verbales*.

Así mismo se evidencia que la *Caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés* había sido aprobada por el Comité de Desarrollo Administrativo el 28 de marzo de 2017, mediante Acta No. 2, sin embargo fue presentada y aprobada nuevamente en comité del 18 de Septiembre de 2017, adicionalmente este documento no cuenta con el esquema de control de cambios que permita verificar la fecha, los ajustes realizados y la versión.

También se observa que los nombres registrados en el aplicativo no corresponden con los nombres de los documentos como es el caso del documento No. GUDE01 *Guía para la elaboración y codificación de documentos* que al abrir el archivo el nombre que aparece es *Guía para la elaboración y control de documentos y registros del sistema integrado de gestión*, del igual manera el formato FOTH30 que corresponde a *Inspección de Seguridad en Cocineta*, aparece en el aplicativo como *Formato Inspección de Áreas Comunes*.

En cuanto al organigrama se evidencia la necesidad de ajustarlo de acuerdo a la estructura orgánica actual de la entidad para la implementación de las Tablas de Retención Documental y para dar claridad al ciudadano respecto al funcionamiento del INSOR.

De igual manera se recomienda definir el normograma por proceso puesto se cuenta con el formato publicado, pero aún no ha sido diligenciado por las áreas.

Además se observa que en el área de planeación se cuenta con 4 profesionales para el apoyo a la elaboración de la documentación del Sistema, sin embargo durante la vigencia se han realizaron cambios en el personal asignado a las áreas de Gestión del Talento Humano, Servicio al Ciudadano y Gestión de Bienes y Servicios, lo cual genera reprocesos y demoras en la aprobación de los documentos.

Con el fin de realizar un seguimiento más concreto se solicitó el plan detallado del Sistema de Gestión de Calidad donde se observe el requerimiento de los procesos y procedimientos para cada proceso, sin embargo no fue entregado a esta oficina.

## **SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Para este seguimiento se tomó como base la autoevaluación de estándares mínimos contenida en la Resolución 1111 de 2017 "*Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo para empleadores y contratantes*", de acuerdo a esta resolución la implementación se desarrollará en 5 fases en orden secuencial, de las cuales las dos primeras deben llevarse a cabo este año:

### Primera fase - Evaluación inicial:

Plazo (Junio- agosto 2017)

Es la autoevaluación realizada por la entidad para identificar prioridades y necesidades. Una vez revisados los ítems de la evaluación el resultado fue de 41% como se muestra en el cuadro relacionado en este informe, debido a que no se cuenta con los siguientes documentos aprobados: objetivos del sistema, matriz de peligros y riesgos, indicadores, registro y análisis estadístico de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral,

matriz legal registros de entrega de elementos de protección personal a los funcionarios y contratistas del proceso de Gestión Documental, asignación de responsabilidades de forma expresa en el manual de funciones y no se cuenta con un manual del sistema integrado donde se incluya este subsistema.

CICLO	ESTÁNDAR	PESO %	CALIFICACIÓN
I. PLANEAR	Recursos	10%	7
	Gestión integral del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	15%	4
II. HACER	Gestión de la salud	20%	10
	Gestión de peligros y riesgos	30%	5
	Gestión de amenazas	10%	10
III. VERIFICAR	Verificación del SG -SST	5%	0
IV. ACTUAR	Mejoramiento	10%	5
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>41</b>

Al revisar el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión, se observan únicamente 11 formatos aprobados y publicados en el ITS. Los contratistas encargados de la documentación e implementación del SG-SST tienen documentación en borrador y presentan evidencias del envío de los siguientes archivos al área de planeación sin que a la fecha hayan sido aprobados y publicados: Procedimiento y matriz de Requisitos Legales, Formato presupuesto sistemas de gestión, Actualización de política integral, Procedimiento Gestión del Cambio, Manual de inducción y reinducción, Procedimiento inspecciones planeadas. Adicionalmente se observa que en el periodo comprendido entre junio y septiembre se realizaron cambios en el personal encargado de apoyar desde el área de planeación la revisión e implementación de la documentación.

Así mismo se informa de la necesidad de ajustar el manual de contratación contemplado lo descrito por la ley frente a la exigencia de involucrar a los proveedores y contratistas en el cumplimiento del SG-SST.

Si bien los comités de COPASST y de Convivencia se encuentran conformados, es necesario aprobar y publicar los procedimientos de conformación y funcionamiento de los mismos, divulgar quienes son sus integrantes, sus funciones y se realicen campañas de prevención de acoso laboral para el caso del Comité de Convivencia.

Al revisar la carpeta que contiene la documentación del Comité COPASST se identificó que aunque debe reunirse mínimo una vez al mes, para esta vigencia solo se encuentran actas de reunión de los meses de junio y julio, por lo cual se está incumpliendo lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 2013 de 1986; tampoco se observan inspecciones planeadas, cronograma de actividades, ni la investigación del accidente ocurrido este año, de igual forma se observa un documento sin firma donde la funcionaria Martha Lenis Cajiao presenta su renuncia al Comité, sin embargo tampoco se evidencia una nueva resolución de conformación de COPASST con este cambio por lo tanto no hay claridad al respecto, la documentación no se encuentra debidamente foliada y la Custodia de la documentación del Comité es una función del Secretario del Comité sin embargo reposa en el área de Talento Humano.

Segunda fase - Plan de mejoramiento:  
Plazo (septiembre a diciembre de 2017)

En esta fase la entidad debe establecer el plan de mejora, diseñar el Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo, y formular el plan anual del SG-SST para el año 2018.

*ah*

Si bien se cuenta con un Plan de trabajo, se observan actividades que no tienen fechas específicas puesto que su tiempo de ejecución ocupa el año completo: matriz de requisitos legales; matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles; tablas de retención documental, por lo tanto se recomienda definir fechas concretas que permitan identificar el avance en la implementación. Así mismo se recomienda separar las actividades de elaboración de documentos frente a las de ejecución de actividades y registro relacionados con los mismos, en los casos de inspecciones, incidentes y accidentes de trabajo, COPASST, Comité de Convivencia y Plan de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencias.

Teniendo en cuenta que en esta fase a 31 de diciembre de 2017 debe tenerse el diseño del subsistema, se advierte que se requiere una mayor celeridad en la elaboración, aprobación y publicación de la documentación para el cumplimiento de lo estipulado en la ley teniendo en cuenta que a la fecha la autoevaluación se encuentra en un 41% con 11 formatos aprobados y publicados.

Como observación general se recomienda un trabajo mancomunado que permita la articulación de los subsistemas adoptados por la entidad en el marco de un Sistema integrado de Gestión, lo cual se reflejará en la producción de documentación que contemple los requisitos de cada uno.

De igual forma se recomienda que se realice socialización permanente de cambios y nuevos documentos publicados en el aplicativo, a todos los integrantes de la entidad, puesto que esto contribuye de manera significativa en la apropiación de los mismos.

En cuanto al Subsistema de Gestión de Calidad se recomienda contar con un control de cambios que permita identificar claramente la trazabilidad de los ajustes realizados a la documentación puesto que no se está partiendo de ceros sino que se está realizando una actualización al subsistema.



**CILIA INES GUIO PEDRAZA**  
**Asesora con funciones en Control Interno**