 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	El.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	1 de 6

OCCI 1.7. 263 - 2021

NOMBRE DE LA AUDITORÍA: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	
	VIGENCIA: 2021	Nº. DE AUDITORÍA: 18
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	Inicio: 10 de Mayo del 2021	Final: 15 de Junio del 2021
FECHA ELABORACIÓN:	30 de Junio del 2021	

DATOS DEL AUDITOR	
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	Carlos Eduardo Vanegas Vivas
EQUIPO AUDITOR	LÍDER Oscar Daniel Pajoy Salazar
	APOYO Alba Lucia Aristizabal González Sandra Luz Cújia Mora
PROCESO:	Auditorías internas
SUBPROCESO:	
DEPENDENCIA:	Oficina Coordinadora de Control Interno
DATOS DEL AUDITADO	
PROCESO:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SUBPROCESO:	
PROCEDIMIENTO:	Seguridad y Salud en el Trabajo
DEPENDENCIA:	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo
PERSONAL ENTREVISTADO:	Ingrid Maribel Masmela Marín
DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	

	OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	2 de 6

OBJETIVO GENERAL:	General: Determinar la conformidad de los aspectos de mayor criticidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo con los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y específicamente con la Resolución 0223 de 2021 y la Resolución 666 de 2020, en la Cámara de Representantes.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el cumplimiento del Plan anual del SGSST del año 2020. 2. Verificar el cumplimiento del Plan anual del SGSST del primer trimestre del año 2021. 3. Verificar la implementación y mantenimiento de los protocolos de Bioseguridad de la Cámara de Representantes enfocados en la prevención del Covid-19. 4. Verificar cumplimiento de objetivos y metas del SG-SST año 2020 y el primer trimestre del año 2021 así como planes de acción y mejora propuestos.
ALCANCE:	Verificar la conformidad de los aspectos de mayor criticidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en las diferentes áreas de la Cámara de Representantes, en la vigencia del año 2020 y el primer trimestre del año 2021.
PERIODO EVALUADO:	Año 2020 y Primer Trimestre del 2021
CRITERIOS:	<p>Decreto 1072 de 2015 Libro 2 Parte 2 Título 4 Capítulo 6</p> <p>Resolución 0312 de 2019</p> <p>Resolución 666 de 2020, Modificada por la Resolución 0223 de 2021</p>
METODOLOGÍA APLICADA:	<p>Las técnicas de auditoría a tener en cuenta serán: la entrevista, la observación directa, lista de chequeo y la revisión documental.</p> <p>Se evaluará la obtención de los registros y su trazabilidad en los efectos que se pudieran aplicar. De igual forma se evidenciarán las buenas prácticas dentro del proceso en el sistema de gestión evaluado.</p> <p>Se revisarán las evidencias de cumplimiento de 5 normas regulatorias del SGSST a discrecionalidad del Auditor, para verificar el nivel de cumplimiento y actualización de la matriz.</p>

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	<p>OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO</p> <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	3 de 6

<p>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</p>	<p>Conclusión: Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y los hallazgos de la auditoría.</p>
	<p>Conformidad (C): Cumplimiento de un requisito.</p>
	<p>Criterio: Lo que debe ser: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.</p>
	<p>Descripción de la condición: Lo que se encontró: Se refiere al hecho determinado por el auditor, que debe ser sustentado y demostrado con evidencias.</p>
	<p>Efecto: Consecuencia real o potencial cuantitativa o cualitativa, que ocasiona la condición.</p>
	<p>Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.</p>
	<p>Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidades o no conformidades con los criterios de auditoría.</p>
	<p>Limitante: Situación que dificulta el desarrollo de la auditoría.</p>
	<p>No Conformidad (NC): Incumplimiento de un requisito.</p>
	<p>Oportunidad de Mejora (OM): Situación específica que no implica desviación, ni incumplimiento de requisitos, pero que constituye una oportunidad y necesidad de incrementar la capacidad del proceso.</p>
<p>Recomendación: Sugerencia para corregir y/o mejorar debilidades en el proceso.</p>	
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	
LIMITANTES	
<p>El desarrollo del Proceso de Auditoría se llevó a cabo en la mayoría de los casos de conformidad con el cronograma inicial establecido; sin embargo en algunos casos las fechas fueron reprogramadas con ocasión a situaciones de orden público que afectaron el normal desarrollo de la movilidad y libre circulación en varias ciudades del país.</p>	
HALLAZGOS	
CONFORMIDADES	
1.	<p>Se evidencia la existencia del Manual del SGSST, el cual se encuentra debidamente firmado y desarrollado con un plan de trabajo y cuenta con los recursos para su funcionamiento.</p>

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	<p>OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO</p> <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	4 de 6

2.	La entidad cuenta con la Política de SGSST, la cual se encuentra debidamente actualizada y firmada.
3.	Se evidencia la existencia de La Matriz de Riesgos.
4.	Se llevó a cabo el proceso de Autoevaluación de Estándares Mínimos vigencia 2020.
5.	Se cuenta con el Plan de Mejoramiento como resultado de la autoevaluación de estándares mínimos del año 2020.
6.	La Matriz de Requisitos Legales se encuentra actualizada, los requisitos de la matriz son divulgados a través de medios de comunicación masivos como circulares y reuniones con los empleados de la entidad, entre otros; y evalúan el cumplimiento de los requisitos semestralmente o antes si llegará a salir alguna disposición normativa en particular.
7.	La entidad tiene definido un Protocolo de Bioseguridad para el manejo del Covid 19, el cual es divulgado a los funcionarios mediante diferentes medios masivos de comunicación como: Circulares, charlas, correos electrónicos, entre otros. De igual manera se hace seguimiento permanente al cumplimiento del mismo, y se hace monitoreo de síntomas diariamente a través de la encuesta de autodiagnóstico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.	Se recomienda de manera respetuosa mantener alimentada permanentemente la carpeta con los soportes de cumplimiento del SGSST.
2.	Se sugiere de manera respetuosa hacer un análisis más profundo a la matriz de riesgos, en aras de determinar con mayor grado de certeza los diferentes riesgos propios del desarrollo de los procesos misionales y de apoyo, así como completar la información en las diferentes dependencias de la entidad.

NO CONFORMIDADES

1.	<ul style="list-style-type: none"> ● Con relación a la verificación al Plan Anual de trabajo del año 2021, no cumple debido a que no se encuentra firmado por el empleador y el responsable del SGSST. ● Según lo evidenciado, la entidad no cumple con el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) vigente, toda vez que debió ser elegido el mes de septiembre del año 2020. <p>A continuación, se detalla lo evidenciado en cada uno de los procedimientos:</p>
-----------	---

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	<p>OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO</p> <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	5 de 6

	Nombre del Procedimiento	No. de tareas	Inconsistencia en la tarea No.	Tarea	Situación presentada
2.	<p>Incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 Parágrafo 2 Art.2.2.4.6.12. Numeral 5.</p> <p><i>“El empleador mantiene disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: (Continuación) 5. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”.</i></p>				
3.	<p>Incumpliendo lo establecido en el Decreto 1295 Artículo 63.</p> <p><i>“Comité paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo. A partir de la vigencia del presente decreto, el Comité Paritario de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de las empresas se denominará Comité Paritario de Salud Ocupacional, y seguirá rigiéndose por la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social, y demás normas que la modifiquen o adicionen con las siguientes reformas:</i></p> <p><i>a. Se aumenta a dos años el periodo de los miembros del comité”.</i></p>				

CONCLUSIONES

Conformidades	7
Oportunidades de Mejora	2
No Conformidades	2
1. Con relación a la verificación al Plan Anual de trabajo del año 2021, no cumple debido a que no se encuentra firmado por el empleador y el responsable del SGSST	
2. Según lo evidenciado, la entidad no cumple con el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) vigente, toda vez que debió ser elegido el mes de septiembre del año 2020.	

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	6 de 6

Nombre del Auditor:

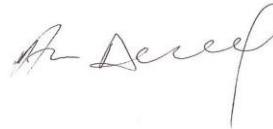
Firma



Oscar Daniel Pajoy Salazar

Nombre del Auditor:

Firma



Alba Lucia Aristizabal

Nombre del Auditor:


Firma



Sandra Luz Cujia Mora

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Carlos Eduardo Vanegas Vivas	Jefe Coordinador Control Interno	
Oscar Daniel Pajoy Salazar	Auditor Líder	