

RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
I Semestre 2025

Presentación

La Oficina de Control Interno OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina “Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso”.

Lo anterior, acorde con lo reglamentado en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.7. “Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. (...) PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera (...)”; al igual que el contenido el artículo 2.2.21.5.3 “De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control (...)”.

La OCI realizó la verificación de las evidencias suministradas por la dependencia y evaluó el avance de la implementación de las acciones de:

1. **Plan de Acción:** Seguimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional Versión 01, publicado por la Oficina de Desarrollo y Planeación.
2. **Plan de Mejoramiento:** Se efectuó seguimiento a la eficacia de las acciones, contrastando las evidencias que soportan su cierre y/o reformulación. En este proceso se verificó el soporte documental presentado por la dependencia y cuando aplicó, la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.
3. **Gestión del Riesgo:** Se realizó seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción, considerando la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN y los lineamientos definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.

1. Seguimiento Plan de Acción

Tras revisar el formato FOR-PES-006 plan de acción y mejoramiento institucional, del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, se pudo observar que la dependencia no cuenta con metas asociadas, por tal motivo no se realiza seguimiento a plan de acción y/o plan de desarrollo institucional.

2. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, contrastó la información reportada por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, verificó los registros en el aplicativo ISOLUCION y las evidencias suministradas por la dependencia en la carpeta OneDrive. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas:

Cuadro 1. Seguimiento a planes de mejoramiento

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
OM03-GSST-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
OM # 42- 2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
OM02-SST-2024	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
OM02-GSST-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
OM #7-SST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM #12 -SST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM #13 -SST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM-01-SST-2024	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM03-SST-2024	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM04-SST-2024	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM01-GSST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-GSST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC02-SST-2024	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC03-SST-2024	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-GSST- 2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
AM006-SST-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

3. Gestión del Riesgo

Durante la revisión realizada al aplicativo ISOLUCIÓN, se pudo observar que, el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, no cuenta con riesgos de gestión y tampoco con riesgos de corrupción asociados tal y como se observa en las imágenes siguientes:

Matriz de Riesgos DAFP Exportar todo Copiar Link Análisis

Filtrar lista Otros filtros

Fecha del riesgo Editar a Proceso Clasificación del Riesgo Riesgo Inherente

Riesgo Residual Activo Matriz Extendida ☐

Filtrar por palabra

Mapa de Riesgos Exportar pantalla Copiar

Filtrar lista Otros filtros

Fecha del riesgo Editar 02/Sept./2024 a 02/Sept./2025 Proceso Clase de Riesgo Zona de Riesgo

Zona de Riesgo Residual Causa Editar Consecuencia Editar Etapas

Filtrar por palabra

4. Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No Conformidades	4	0	4
Oportunidades de Mejora	12	4	8
TOTAL	16	4	12

1. NC01-GSST-2023: “Una vez revisado y evaluado el aplicativo Isolución, se encontró que, los Planes de emergencias: Sede calle 72 PLN-SST-001, Calle 79 PLN-SST-002, parque nacional PLN-SST-003, Centro de lenguas PLN-SST-004, Posgrados PLN-SST-006, Valmaría PLNSST-007, Nogal PLN-SST-008, Finca San José Villeta PLN-SST009, Plan de emergencias institucional PLN-SST-010, se encuentran desactualizados de acuerdo con la actual estructura organizacional y los responsables...”

En relación con la no conformidad, se evidencia que, de las cinco acciones formuladas por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), a la fecha no se han actualizado los planes de emergencia ni se cuenta con evidencia del protocolo para atender alteraciones del orden público. Adicionalmente, se verificó en el aplicativo ISOLUCION que tres acciones presentan seguimiento fuera de los plazos establecidos en el plan de mejoramiento, y una de ellas no ha sido ejecutada pese a encontrarse vencida. Lo anterior refleja una falta de eficacia en la implementación de las acciones correctivas, así como incoherencia en las evidencias aportadas. Esta situación representa un riesgo

significativo para la gestión y compromete el cumplimiento en la actualización de los protocolos. En este sentido, esta oficina solicita la reformulación del plan de mejoramiento, asegurando su alineación con los hallazgos identificados, y recuerda al Grupo SST que esta no conformidad corresponde a la vigencia 2023, por lo cual debe ser atendida con carácter prioritario.

2. OM #7-SST-2023: “Realizar seguimiento a las medidas o acciones propuestas en las investigaciones de algunos accidentes de trabajo de la vigencia 2022 que no se pudieron ejecutar en su totalidad...”

Respecto a la Oportunidad de Mejora #7 SST-2023, se identificó que, de las seis acciones formuladas para subsanar el hallazgo, cuatro de ellas fueron cargadas en el aplicativo ISOLUCION fuera de los plazos establecidos; tras su evaluación, se evidenció que no todas las actividades fueron ejecutadas conforme a lo pactado, una acción no presenta ejecución alguna y solo una se cumplió en los términos definidos. Esta situación refleja una baja eficacia en la implementación del plan de mejoramiento, lo cual representa un riesgo para la mejora continua del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, al mantenerse hallazgos sin resolver desde el año 2023. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda reformular el plan de mejoramiento con cronogramas ajustados a las capacidades operativas del grupo responsable, priorizando el cierre efectivo y oportuno de los compromisos pendientes.

3. OM #12 -SST-2024: “De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las instalaciones objeto muestra de la presente auditoria se encontraron las siguientes situaciones: ...”

En relación con la Oportunidad de Mejora #12 SST-2024, el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo programó cinco acciones, de las cuales cuatro cuentan con evidencias cargadas dentro de los plazos establecidos; sin embargo, se identificó que una acción no tiene seguimiento ni presenta avance. Tras el análisis de los documentos registrados en el aplicativo ISOLUCION, se observó que algunas evidencias no guardan coherencia con las acciones formuladas, ya que no fue posible verificar la ejecución de actividades como solicitudes de mejoramiento, instalación, señalización y demarcación. Si bien es positivo que el grupo identifique los riesgos potenciales asociados a posibles accidentes laborales y canalice las necesidades hacia las áreas responsables, resulta fundamental realizar un seguimiento efectivo que permita confirmar la atención de los requerimientos. Por tanto, esta oficina recomienda reformular el plan de mejoramiento, asegurando que cada acción cuente con responsables definidos y mecanismos de seguimiento claros que garanticen el cumplimiento real y oportuno de las medidas adoptadas. El porcentaje de avances fue es del 60%.

4. OM #13 -SST-2024: “El Decreto 1072 de 2015, en su capítulo 2.2.4.6 reglamenta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, define la obligación de diseñar indicadores del para evaluar la estructura, el proceso y los resultados del sistema en su conjunto...”

Revisadas las evidencias que se encuentran en el aplicativo ISOLUCION y las publicadas en la carpeta OneDrive se pudo observar que, se está trabajando en la creación de un documento denominado Plan institucional de capacitaciones el cual aún no ha sido aprobado, por otro lado, se observa que la fecha de ejecución no es igual a la del seguimiento realizado por el proceso. Asimismo, se observa que la acción #2 no ha sido ejecutada y la fecha ya está vencida. Por último, la acción #3 se evidencia que el proceso está evaluando las capacitaciones bajo una encuesta que debe ser diligenciada una vez finalicen los procesos de formación. Analizada la documentación se indica que el hallazgo no ha sido subsanado y el porcentaje de avance cuenta con un 10% de ejecución. Así las cosas, se indica que, el mismo debe ser reformulado para el cumplimiento de todas las acciones dentro de los tiempos establecidos.

5. OM-01-SST-2024: “Durante la auditoría y conforme a la revisión de la lista de chequeo, se identificó que, la funcionaria identificada con cédula de ciudadanía No. 1057582846, quien ingresó en el mes de junio 2024, no recibió la inducción inicial correspondiente al contexto de la Universidad. ...”

Con relación a la Oportunidad de Mejora OM-01-SST-2024, originada por la falta de capacitación a las funcionarias que ingresan al Grupo de SST, se evidenció que se formuló una acción cuyo objetivo es notificar a la profesional encargada de inducción y capacitación de la Subdirección de Personal. Sin embargo, al verificar el documento relacionado en el aplicativo ISOLUCION, se encontró que corresponde a la resolución de vinculación de la funcionaria, el cual no guarda relación directa con la actividad propuesta ni garantiza que se haya realizado la inducción institucional correspondiente. En este sentido, la Oficina de Control Interno concluye que la evidencia registrada no demuestra el cumplimiento de la acción formulada, por lo que se requiere replantear la actividad y asegurar que la evidencia esté alineada con el objetivo de garantizar el proceso de inducción al momento del ingreso. Por ello, este hallazgo permanece abierto con un 30% de avance.

6. OM03-SST-2024: “En el marco de la ejecución de la auditoría combinada al grupo interno de trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó la verificación del minisito...”

Una vez revisada la OM03-SST-2024 en el aplicativo ISOLUCION, se pudo evidenciar que proyecto 2 acciones, una de ellas ya cuenta con la actividad finalizada, al revisar la información se pudo constatar que guarda coherencia con lo programado, la acción que tiene que ver con la actualización de la política de SST aún no tiene avances significativos, por lo cual el hallazgo continúa abierto ya que la fecha de cierre es en noviembre de 2025. Se espera que para el segundo seguimiento por parte de la oficina de control interno se hayan completado las gestiones pertinentes.

7. OM04-SST-2024: “Durante el recorrido a las diferentes sedes que fueron objeto de verificación durante el ejercicio auditor, se realizó la revisión de los botiquines portátiles de estas, evidenciando que los elementos se encontraban vencidos, (Valmaría, IPN-restaurante),

a su vez, se encontró que la mayoría de los botiquines portátiles reposaban en el área de enfermería del IPN...”

Por parte de la Oficina de Control Interno se verifica la eficacia de las acciones programadas para la OM04-SST-2024, donde aprecia 2 actividades encaminadas a subsanarlo, el documento que se registró en el aplicativo ISOLUCION FOR-SST-005 Inspecciones planeadas, donde se diligencia las necesidades en las camillas, lo cual no corresponde a lo formulado en relación a los botiquines de la sede Valmaría, estas acciones tienen plazo hasta el 14-11-2025 para su cumplimiento, lo que indica que se encuentran en ejecución, por lo cual se insta al equipo de trabajo a continuar realizando las labores necesarias para la realización de las tareas en pro de subsanar la oportunidad de mejora, es importante tener en cuenta que la información cargada debe dar solución a la raíz de la situación reflejada en el hallazgo.

8. OM01-GSST-2023: “De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las instalaciones objeto muestra de la presente auditoria se encontraron las siguientes situaciones...”

Luego de realizar la navegación por el aplicativo Isolución se evidenció que para la OM01-GSST-2023 la cual tiene fecha de ejecución hasta el 14-11-2025, no cuenta con avances por lo cual esta oficina recomienda realizar las actividades necesarias encaminadas al cumplimiento de lo formulado para dar respuesta a la causa raíz del hallazgo. Porcentaje de avance 0%.

9. NCO2-SST-2024: “Mediante entrevista se evidenció que no se dispone de un espacio para el almacenamiento de expedientes físicos. Las historias clínico laborales de activos e inactivos se encuentran en el consultorio médico...”

Durante la revisión de la no conformidad, se evidenció que el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo elaboró un plan de mejoramiento con dos acciones formuladas, cuyo cumplimiento es parcial, se observa que una de las acciones se encuentra con seguimiento por parte del equipo fuera de la fecha establecida. Actualmente, se está llevando a cabo la identificación de las historias clínicas laborales con el apoyo de una funcionaria asignada para esta tarea. Se espera que, para el segundo seguimiento programado en el segundo semestre de la vigencia 2025, se haya dado solución al hallazgo identificado en la auditoría. Adicional se pudo identificar que la dependencia no registro porcentaje de avance en las acciones.

10. NC03-SST-2024 “En atención a las actividades de revisión y monitoreo que se realizó durante el proceso auditor, en el aplicativo ISOLUCIÓN se evidenció que, el Edificio administrativo calle 72 no cuenta con plan de emergencias...”

En atención a la NC03-SST-2024 la cual en el aplicativo ISOLUCION se evidencia una acción programada con fecha de ejecución hasta el 14-11-2025, se observó que el seguimiento realizado por el equipo tiene la siguiente justificación “Se llevó a cabo reunión con las personas encargadas de brigadas y emergencias en el IPN, se cuenta con un documento propuesta del plan de emergencias en proceso de revisión por parte

de la ARL y pendiente de los aportes por parte de los encargados en el IPN. II trimestre: Se ha venido trabajando en los planes de emergencia del IPN y el edificio administrativo calle 72, donde se han realizado inspecciones, instalaciones de equipos de emergencia, se ha recibido asesoría por parte de la ARL positiva en cuanto al diseño y la implementación de los planes”. La evidencia cargada que soporta lo mencionado no es coherente, ya que se pudo verificar que los documentos anexados hablan de copia de BACKUPS, lo que significa que lo concerniente a avances en la actualización de los planes de emergencias no está debidamente justificado. Por lo cual, la Oficina de Control Interno no evidencia avances del hallazgo ni eficiencia de la acción.

11. NC01 – GSST – 2023: “Una vez revisado y evaluado el aplicativo Isolución, se encontró que, los Planes de emergencias: Sede calle 72 PLN-SST-001, Calle 79 PLN-SST-002, parque nacional PLN-SST-003, Centro de lenguas PLN-SST-004, Posgrados PLN-SST-006, Valmaría PLNSST-007, Nogal PLN-SST-008, Finca San José Villeta PLN-SST009, Plan de emergencias institucional PLN-SST-010, se encuentran desactualizados...”

La NC01-GSST-2023 para lo que tiene que ver con este hallazgo el grupo de SST, contemplo 2 acciones una de ellas ya está vencida y la otra tiene fecha de ejecución hasta el 14-11-2025, durante la revisión al seguimiento que realizó la dependencia frente a las acciones expuestas, se puede evidenciar que estas no guardan relación con la no conformidad, ni con las evidencias que lo soportan. En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda que el plan de mejoramiento debe ser reformulado.

12. AM006-SST-2023: “En la visita a Valmaría se encontraron algunas falencias, entre ellas, el hecho de que el campo universitario de esas instalaciones esté sin la implementación de un pararrayos...”

Luego de revisar las evidencias cargadas en el aplicativo ISOLUCION respecto al hallazgo AM006-GSI-202, se verificó que para la primera acción se aportó el formato FOR-GCT-027 de estudios previos con fecha 27-05-2024 y un plano elaborado en mayo del mismo año, los cuales fueron compartidos únicamente en diciembre de 2024, cuando ya se encontraba vencida la acción; en la segunda acción se validó el acta de inicio del contrato 828/2024, correspondiente a las adecuaciones de las redes eléctricas de las instalaciones de Valmaría, sin embargo, la actividad propuesta era realizar seguimiento al contrato, lo que no corresponde con la evidencia presentada; en la tercera acción se observó como soporte el registro presupuestal y el contrato 797/2024 para el diseño del Sistema de Protección Integral contra Rayos – SIPRA, mientras que la actividad formulada consistía en elaborar un informe de viabilidad de instalación de pararrayo, lo cual tampoco coincide con lo verificado. Cabe resaltar que todas las acciones presentan fecha vencida, razón por la cual la Oficina de Control Interno solicita la reformulación del plan de mejoramiento, de manera que los soportes y actividades guarden coherencia con las acciones planteadas y permitan subsanar efectivamente la oportunidad de mejora.

Se recomienda al proceso tener las observaciones realizadas con relación al plan de mejoramiento, con el fin de garantizar que la información aportada sea oportuna y esté alineada con las acciones definidas para cada caso. Esto cobra especial importancia considerando que en el segundo semestre se realizará el seguimiento final a lo planteado para la vigencia 2025.

Cordialmente,



YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Yanneth Milena Guaca Arias/ OCI 240
Fecha: 29/08/2025

Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba
Fecha:
OCI/240