RADICADO 20201600007753 de febrero 18 de 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VIGENCIA: | DEPENDENCIA: | PROCESO: |
| *2019* | SG – Secretaría General | GTHU – Gestión del Talento Humano |
| **OBJETIVOS RELACIONADOS CON EL PROCESO / DEPENDENCIA:** |
| ***Objetivo institucional:*** | 5. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en el fortalecimiento del talento humano a través de la gestión del conocimiento, su apropiación y aprovechamiento y la mejora del clima laboral, como motores de la generación de resultados de la entidad. |
| ***Estrategia:*** | Intervención de la cultura y el clima organizacional de la Entidad mediante la implementación de planes de administración del Talento Humano |
| ***Objetivo del proceso:*** | Gerenciar el Talento Humano de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, planificando y desarrollando estrategias encaminadas a garantizar el mejoramiento permanente y la satisfacción laboral de los servidores públicos que contribuyen a la misión de la institución. |
| **CRITERIOS / COMPROMISOS** **ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS** | **MEDICIÓN DE CRITERIOS / COMPROMISOS** |
| INDICADOR | RESULTADO | ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| Criterio 1: CUMPLIMIENTO DE LA PLANEACIÓN→ Resultado Plan de Acción (*Rad. OAP 20201500003353 24-01-2020)* | Máximo 4 puntos | 4 | Presentó resultado del PA: 100%Rango: 97% - 100% = 4 |
| Criterio 2: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE PRODUCTOS O SERVICIOS→ Reportes: Plan de Acción (trimestrales) & Indicadores (frecuencia) | Máximo 2 puntos | 2 | Presentó Reportes: PA: en fechas a tiempo & IND: en fechas tiempo = 2 |
| Criterio 3: CONFIABILIDAD EN LA INFORMACIÓN→ Soportes de actividades ejecutadas: Plan de Acción & Indicadores | Máximo 4 puntos | 4 | Presentó Evidencias: Completas PA & Completas IND |
|  |  | --- |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN POR PROCESO:** | 10 | *En cumplimiento de la Circular 028 de 26-12-2019 “Criterios Técnicos para la Evaluación de la Gestión por Dependencias 2019”* |

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN DEL PROCESO O DEPENDENCIA:** |
| **ROL EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.**Como Resultado de la auditoría 2019 al proceso GTHU – Gestión del Talento Humano Componente Seguridad y Salud en el Trabajo, en el periodo comprendido 01-06-2017 a 31-08-2019 para los siguientes aspectos:1) *responsabilidades asignadas a directivos en los comités internos**2) políticas asociadas al componente SST**3) Plan de Acción del Proceso Talento Humano para la estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo- SST.**4) implementación del GTHU-S-PL-001 Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo - PASST para la vigencia 2019* *5) La información documentada "conservada" referente al Componente SST* *6) meta de cada indicador en planes, programas y/o demás documentos referentes al Componente SST y su eficacia.**7) actividades de la supervisión establecidas en el Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos**8) normograma del Proceso GTHU, incluyendo la matriz legal del Componente SST**9) Medidas establecidas en la Directiva 003 de 2013*Se evidenciaron 59 hallazgos en temas relacionados con el Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, reportados en informe preliminar, y presentado en la Mesa de Cierre los días 20 y 23 de Diciembre de 2019, los cuales fueron:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | **CRITERIO(S)** | **#** | **HALLAZGOS** |
| 1 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES ASIGNADAS A DIRECTIVOS EN LOS COMITÉS INTERNOS:*** | ***3*** | ***1 - 2 - 3*** |
| 2 | ***TEMA: EL CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS ASOCIADAS AL COMPONENTE SST:*** | ***4*** | ***4 - 5 - 6 - 7*** |
| 3 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN EL DOCUMENTO GTHU-S-PL-001 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - PASST PARA LA VIGENCIA 2019:*** | ***4*** | ***8 - 9 - 10 - 11*** |
| 4 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO TALENTO HUMANO PARA LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- SST:*** | ***2*** | ***12 - 13*** |
| 5 | ***TEMA: LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA "CONSERVADA" REFERENTE AL COMPONENTE SST APLICADA:*** | ***3*** | ***14 - 15 - 16*** |
| 6 | ***Revisión de la Implementación de Estándares para el cumplimiento del SG-SST*** | ***32*** | ***17 -18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 48 - 47 - 48*** |
| 7 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA META DE CADA INDICADOR EN PLANES, PROGRAMAS Y/O DEMÁS DOCUMENTOS REFERENTES AL COMPONENTE SST Y SU EFICACIA.*** | ***4*** | ***49 - 50 - 51 - 52*** |
| 8 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS (CON-MA-002-V6 APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 449 DE 26-08-2015), EN PARTICULAR, PARA LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROCESO DENTRO DEL PERIODO DE LA AUDITORÍA.*** | ***1*** | ***53*** |
| 9 | ***TEMA: VERIFICACIÓN DEL NORMOGRAMA DEL PROCESO GTHU, INCLUYENDO LA MATRIZ LEGAL DEL COMPONENTE SST, PUBLICADO EN EL ENLACE DE TRANSPARENCIA DE LA ENTIDAD A TRAVÉS DE LA MATRIZ “JUR-FM-001 FORMATO MATRIZ DE CUMPLIMIENTO LEGAL – NORMOGRAMA”:*** | ***2*** | ***54 - 55*** |
| 10 | ***TEMA: CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS EN LA DIRECTIVA 003 DE 2013 RESPECTO "DIRECTRICES PARA PREVENIR CONDUCTAS IRREGULARES RELACIONADAS CON INCUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES DE FUNCIONES Y DE PROCEDIMIENTOS Y LA PÉRDIDA DE ELEMENTOS Y DOCUMENTOS PÚBLICOS":*** | ***3*** | ***56 - 57 - 58*** |
| 11 | ***TEMA: SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LA AUDITORÍA EJECUTADA POR OCI, AL COMPONENTE SST EN 2017 (VER INFORME DE AUDITORÍA ANTERIOR).*** | ***1*** | ***59*** |

 Fueron recibidas observaciones del proceso para subsanar algunos de los hallazgos, mediante memorando 20201130001053 con fecha 08-01-2020 y recibido en la OCI el 16-01-2020. El informe final se encuentra en trámite a 31-01-2020**Traslado de Hallazgos derivados de auditorías internas**Para la vigencia 2020 el proceso incluye 3 hallazgos producto del traslado de auditorías internas:Con memorando 20191600024463 de 26-04-2019 se traslada de la Auditoría Interna al Proceso IMVI - INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL, el hallazgo: *HALLAZGO 5.* En el texto de los memorandos referidos SE EVIDENCIÓ, en todos los casos, que la persona que proyecta y consolida la información es un trabajador oficial que ocupa el cargo de Conductor Mecánico 540-20 de la Subdirección Técnica de Producción e Intervención, planta establecida en el Acuerdo No. 009 de 2016, quien firma como Análisis de Gestión -SPI o Líder del Proceso Análisis de Gestión -SPI, lo cual no hace parte de sus funciones (…). El proceso GTHU toma acción: “Revisar y actualizar el manual de funciones de trabajadores oficiales de conformidad con la Resolución 044 de 2007”.Con memorando 20191600044703 de 23-09-2019se traslada de la Auditoría Interna al Proceso DESI - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO E INNOVACIÓN, el hallazgo: Hallazgo 1: En la verificación de los documentos físicos que reposan en las historias laborales de los (3) empleados públicos (…). El proceso GTHU toma acción: “Realizar la validación de la información contenida en las historias laborales de los servidores públicos y remitir la documentación faltante mediante el formato de control de entrega de documentos GDOC-FM-001, con el fin de garantizar que los archivos de gestión de talento humano se encuentren actualizados y debidamente custodiados” (Radicado: 20191130046493 de Fecha: 07-10-2019)Con memorando 20191600051983 de 18-11-2019 se traslada de la Auditoría Interna al Proceso PIV - PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, el hallazgo: HALLAZGO 10. En la verificación de los documentos que reposan en las historias laborales de los cuatro (4) empleados públicos NO SE ENCONTRÓ en el expediente de dos de ellos el certificado de Formato de Evaluación de Inducción - Reinducción (…). El proceso GTHU toma acción: “*Realizar la validación de la información contenida en las historias laborales de los servidores públicos y remitir la documentación faltante mediante el formato de control de entrega de documentos GDOC-FM-001, con el fin de garantizar que los archivos de gestión de talento humano se encuentren actualizados y debidamente custodiados*.” (Radicado: 20191130053923 de Fecha: 18-11-2019) **ROL EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.**1. GESTIÓN DE RIESGOS- resultados reportados el 31 de diciembre de 2019

En cumplimiento del rol "Evaluación de la gestión del riesgo" atribuido a las Oficinas de Control Interno a través del Decreto 648 de 2017 y conforme al Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la entidad para la vigencia, OCI realizó la evaluación de la gestión del riesgo con corte a 30 de abril y 30 de septiembre de 2019, a partir de los monitoreos realizados por OAP**Evaluación de riesgos 2019:*** Conclusiones de la evaluación de riesgos identificados:

Del análisis a 4 controles asociados a los 3 riesgos, se identificaron los siguientes resultados:\* 4 de los 4 controles SI pueden llegar a afectar el cumplimiento del proceso.\* 3 de los 4 controles deben revisar la redacción del control y 1 debe revisar la causa porque no guarda relación con el riesgo* Conclusiones evaluación del diseño del control:

De la evaluación al diseño de 4 controles asociados a 3 riesgos, se identificaron los siguientes resultados:\* Ninguno de los controles evaluados tienen calificación similar a la efectuada por el proceso.\* 3 controles evaluados generaron un mismo rango de calificación: DÉBIL; de acuerdo con la Guía DESI-DE-002-V4 para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles en entidades públicas, numeral 3.2.2 Valoración de los controles, para los controles diferentes al rango de calificación fuerte, el proceso deberá implementar un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.* Conclusiones evaluación de la ejecución del control:

De la prueba de recorrido realizada con el enlace del proceso y/o responsables de los 4 controles asociados a 3 riesgos, se identificaron los siguientes resultados:\* La eficacia de los 4 controles no es la adecuada porque se ejecutan parcialmente a como fueron diseñados; 2 de los controles es parcialmente adecuados porque no se identificaron evidencias de las acciones descritas en el control.\* La eficiencia de los 3 controles no es la adecuada porque su propósito es prevenir la mitigación de los riesgos identificados, y 2 riesgos cumplen parcialmente y 1 no aportan la evidencia de su ejecución.**Evaluación de riesgos de seguridad digital:**Para el Proceso GTHU con los resultados de los dos periodos evaluados se realizó un comparativo para evaluar los riesgos de seguridad de la información donde se identificó las siguientes observaciones:Observaciones:En la segunda evaluación se identifica cambió del único riesgo de seguridad de la información a riesgo de gestión, no obstante que los riesgos deben ser flexibles y permitir cambios cuando se requieran, es necesario tener en cuenta que los riesgos de seguridad de la información se identifican por las amenazas y vulnerabilidades en un activo o un grupo de activos del proceso que puedan generar perdida de Integridad, confidencialidad o disponibilidad de éstos activos, por ende si el proceso tiene identificados activos de información se debe identificar y conjuntamente, analizar las posibles amenazas y vulnerabilidades que podrían causar su materialización.**Evaluación de riesgos de corrupción:**El proceso GTHU no tiene en su mapa de riesgos, alguno de clasificado como Riesgo de Corrupción.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, RENDICIÓN DE CUENTAS Y ATENCIÓN A PQRSFD: -

**Seguimiento a PQRS:** Derechos de Petición: Como resultado de la evaluación efectuada por la OCI en cuanto a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones PQRSFD, se identificó: que la **SECRETARIA GENERAL,** es la segundapendencia donde se concentra la mayor cantidad de requerimientos recibidos, durante el **primer semestre de 2019** **recibió 733** derechos de petición de los cuales se reportó **vencidos 139**, correspondiente a un **19%** de los recibidos por la dependencia, mientras en el **segundo semestre recibió 306** derechos de petición de los cuales se reportó **vencidos 21** correspondiente a un **7%** de los recibidos por la dependencia**,** por lo anterior se recomienda atender las observaciones y recomendaciones emitidas por la OCI mediante el memorando 20191600044 de septiembre 18 de 2019:* En la normativa vigente interna, se encuentran reglamentadas las funciones por dependencias para la recepción, atención, trámite, reportes y seguimiento de las PQRSFD, con una adecuada distribución de los roles.
* La OCI ha emitido recomendaciones escritas y verbales, en cuanto al trámite, seguimiento y control de las PQRSFD; haciendo énfasis en los vencimientos reportados por la OAJ, en diferentes reportes y en el marco de los roles establecidos; así mismo, a los integrantes del Comité Institucional de Control Interno.

Lo anterior, dado que el proceso **GTHU – Gestión del Talento Humano** es un proceso de apoyo de esa dependencia.**ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO****Evaluación de las medidas de Austeridad en el Gasto Público 2019**El 28 de enero de 2020 fue radicado con memorando 20201600005173 el IV informe de austeridad de gasto público que contiene el análisis, recomendaciones y su comparación del periodo enero - diciembre de 2019 y mismo periodo en la vigencia anterior; resultado del análisis se describieron en el informe las siguientes observaciones para el proceso GTHU - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:Tema: vacaciones aplazadas o suspendidas: La Secretaría General mediante comunicado 20201100002293 del 14 de enero de 2020, suministró en un CD una (1) resolución interna[[1]](#footnote-1) por la cual se interrumpieron las vacaciones del Director General en el cuarto trimestre de 2019.Al 31 de diciembre de 2019, se han suspendido o aplazado las vacaciones de siete (7) funcionarios; cinco (5) de interrupción y dos (2) por aplazamiento[[2]](#footnote-2); al mismo corte de la vigencia de 2018 se reportaron diez (10) casos de suspensión o aplazamiento; seis (6) de suspensión, tres (3) interrumpidas y una (1) aplazada[[3]](#footnote-3). Aunque las dos (2) resoluciones de aplazamiento y cinco (5) de interrupción de vacaciones se requerían por necesidades del servicio en la Entidad y cumplen con el lineamiento concebido en la Directiva Presidencial 01 de 2016, numeral 3, literal b[[4]](#footnote-4), donde expresa que solo por necesidad del servicio o retiro, las vacaciones podrán ser aplazadas y compensadas en dinero, se debe tener en cuenta que *“Como regla general, las vacaciones no deben ser acumuladas ni interrumpidas”*.1. Tema: Viáticos: La Secretaría General mediante memorando 20201100002293 del 14 de enero de 2020, reportó viáticos en el cuarto trimestre de 2019 por valor de $2.612.533 correspondiente a la Resolución 507 del 19 de noviembre de 2019; no obstante, con el fin de verificar la información aportada, esta oficina identificó en la matriz de órdenes de pago suministrada por el proceso Financiera, el reconocimiento de otras tres (3) resoluciones de comisión de viáticos con valor de $4.749.554; es decir, se observan inconsistencias de completitud en la información remitida a la OCI.

*Subtema: viáticos*: formato interno gthu-fm-030 *informe de comisión de servicios*Por otra parte, se identificaron los informes de comisión de servicios sin el diligenciamiento del formato interno GTHU-FM-030 *Informe de comisión de servicios*, establecido en el SISGESTION de la entidad.*Subtema: viáticos*: reporte bimestral al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la RepúblicaEn la consulta realizada en el Sistema de Gestión de Documentos electrónicos de archivo – Orfeo, se observó que la relación de las cinco (5) comisiones otorgadas y el valor pagado por ellas no se han remitido bimestralmente al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica.**Cumplimiento de la Directiva 003 de 2013**La Oficina de Control Interno remite a la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios un informe contentivo de las actuaciones programadas y realizadas, referentes a las acciones y seguimiento frente al incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos**,** para dar cumplimiento a esta directriz antes del 15 de mayo y el 15 de noviembre de cada vigencia.Para el proceso GTHU-Gestión del Talento Humano, del informe para el período arriba mencionado se hizo un análisis de las medidas implementadas en la UAERMV frente al incumplimiento de manuales de funciones y procedimientos, el cual está asociado al proceso GHTU y cuyos resultados se describen a continuación:*Informe 1: período 15 de noviembre de 2018 – 15 de mayo de 2019:*En línea con lo anterior, el 14 de mayo de 2019 mediante memorando 20191600029051 se remitió el informe para el período comprendido entre el 15 de noviembre de 2018 y el 15 de mayo de 2019 del cual se generaron:Fortalezas: * se evidencia que se hace entrega formal a través de memorandos a cada servidor público que realiza el Ingreso a la entidad o dependencia asignada.
* los funcionarios en periodo de prueba cuentan con una carpeta compartida con la información relacionada.

Debilidades:* No se aporta evidencia de la estrategia comunicacional ni interacción con el personal para la comprensión de sus funciones.
* No se evidencia estrategia de capacitación diseñada con los funcionarios sobre la aplicación de los manuales de funciones.
* Las respuestas recibidas se enfatizan en manual de funciones y no hace referencia a procedimientos.

Conclusión respecto de las medidas mínimas * Se están cumpliendo parcialmente las medidas mínimas establecidas en la directiva.

**De los Informes Pormenorizados de Evaluación del Sistema de Control Interno:**El proceso Gestión del Talento Humano, logró la ejecución de actividades durante la vigencia 2019 (informe PSCI final), que se mencionan a continuación:* Para el desarrollo de la Gestión del Talento, la Secretaría General logró la actualización del “Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos de la planta de personal”, con la Resolución 599 de 27-12-2019 (y su Resolución Aclaratoria 001 de03-01-2020).
* Para fomentar un ambiente de trabajo saludable y seguro, la Secretaría General logró la implementación del “Plan para la Integración al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)”, a cargo del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo designado por el Director General.
* El resultado evaluación efectuada por la OCI a la ejecución de las actividades en el PAAC - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, muestra lo siguiente: De 82 actividades programadas: 70 Actividades cumplidas - 100% + 2 actividades parcialmente cumplidas – 81% a 90% 9 actividades parcialmente cumplidas - 25% a 80% + 1 actividad no cumplida – 0%. El componente de Integridad tuvo el 100% de ejecución de actividades.
* Luego de las Pruebas de Recorrido ejecutadas por el Equipo de Trabajo OCI, para evaluar los controles de todos los mapas riesgos, los procesos mejoraron notablemente en el diseño de los controles, los cuales tuvieron una cuarta versión finalizando 2019, consolidándose 57 Riesgos (9 Riesgos de Corrupción + 10 Riesgos de Seguridad Digital + 38 Riesgos de Gestión).
* Para el desarrollo de la Gestión del Talento, la Secretaría General logró la actualización del “Manual Específico de Funciones y Competencias para los empleos de la planta de personal”, con la Resolución 599 de 27-12-2019 (y su Resolución Aclaratoria 001 de03-01-2020).
* Para fomentar un ambiente de trabajo saludable y seguro, la Secretaría General logró la implementación del “Plan para la Integración al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)”, a cargo del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo designado por el Director General.

**ROL ENFOQUE HACÍA LA PREVENCIÓN****Cumplimiento de planes de mejoramiento 2019:**Seguimiento a cumplimiento de acciones correctivas - plan institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá D.CLa Oficina de Control Interno, de la gestión conjunta con todos los procesos, concluye que:Durante la vigencia 2019, se logró el cierre de 114 acciones de 133 en seguimiento, de las cuales 11 pertenecían a la dependencia SECRETARÍA GENERAL.En la auditoría de desempeño PAD 2019, la UAERMV logró un **100% de cumplimiento** en la evaluación del plan de mejoramiento realizado por el ente de control de las 87 acciones presentadas en 73 hallazgos, gracias a la gestión de la OCI y colaboración de las dependencias involucradas en la auditoría.Respecto del Proceso GTHU: en el desarrollo de la Auditoría Interna al componente Seguridad y Salud en el Trabajo, se logra cerrar el Hallazgo 3.1.3.8.1 de la Auditoría de Regularidad PAD 2019 Código 063 de la Contraloría de Bogotá D.C., sobre el componente SST para ejecutar la acción: *"Elaborar y adoptar un formato (lista de chequeo) diseñado por el sistema de seguridad en el trabajo y articulado en el proceso de gestión de recursos físicos para dejar registro de la restricción de acceso al personal que no cumpla con los elementos de protección*". Dado que, el día 01-10-2019 SE EVIDENCIÓ la novedad documental del formato GTHU-S-FM-004-V2 “Control Ingreso de Visitantes” (actualizado; cuya anterior versión era codificada: THU-FM-004-V1), que fue aprobado por la Representante de la Alta Dirección:  Jefe OAP el día 28-08-2019. Y su adopción y aplicación.**Indicador de cumplimiento de acciones correctivas:**El proceso GTHU a 31-12-2019 cerró 9 acciones de 14 planteadas en 11 hallazgos de su plan de mejoramiento (Auditoría interna de la vigencia 2018); incumpliendo 5 acciones cuyos temas hacen énfasis en la actualización de la Resolución 416 de 2011, Revisión de información documentada, Manual de funciones trabajadores, Comité Secretaria General. Del subproceso Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Auditoría interna de la vigencia 2017) cerró 3 acciones. Para un total de 12 acciones cerradas.**SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LA EVALUACIÓN DEL PROCESO EN 2018.*** Sobre la Evaluación 2018 de los Controles de los Riesgos del Proceso: En las dos evaluaciones realizadas en 2019, se verificó que el proceso mejoró la redacción de los controles y de sus criterios, acogiendo las sugerencias emitidas por la OCI, y optimizó sus riesgos, siendo 3 riesgos con 4 controles, de su proceso GTHU (énfasis en nómina, seguridad y salud en el trabajo y Planes de Talento Humano)
* Del Informe Final de Auditoría Interna: el proceso se encuentra en la ejecución del plan de mejoramiento de la vigencia 2018, actualizando la información documentada del proceso GTHU, cumpliendo parcialmente la integración de sus planes institucionales conforme al Decreto 612 de Abril 4 de 2018[[5]](#footnote-5) " en la entrega a la Oficina Asesora de Planeación de los planes competentes del proceso THU, como son: Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales deben ser integrados
* Sobre el Seguimiento al PAAC: se cumplieron las actividades al 100% referentes al componente Plan de Integridad.
* Sobre el Informe de Austeridad del Gasto Público: se da cumplimiento con la Directiva Distrital 001 de 2001, numeral 3 que establece: “Las vacaciones no deben ser aplazadas ni interrumpidas y solo podrán ser canceladas en dinero al retiro del funcionario”.

**CONCLUSIÓN:*** Producto de la evaluación, se concluye que la SECRETARÍA GENERAL a través del Proceso GTHU-GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, durante la vigencia 2019, ha fortalecido su gestión, su información documentada y sus procedimientos, reflejados, además, en los componentes de seguridad y salud en el trabajo y el del Integridad (cumpliendo el 100% de las actividades del PAAC-Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano).
* El proceso GTHU aportó a la calificación promedio de 97.07% de la entidad, en el cumplimiento de planes de acción, siendo su calificación: 100%
* No obstante, es necesario a nivel de Entidad continuar trabajando en el cumplimiento del *MANUAL DE INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN* vigente de la UAERMV.
 |
| **RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN:** |
| **ROL EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO****Evaluación de riesgos 2019:*** Recomendaciones de la evaluación de riesgos identificados:

\* Establecer un solo procedimiento para verificar la nómina, teniendo en cuenta que el aplicativo SIAP ya no funcionará a partir del Febrero de 2020. Es importante definir a cuál sistema de nómina refiere el control, toda vez que se está realizando en paralelo SIGEP y SIAP.\* Mejorar la redacción en cuanto a: "dar cumplimiento a todos los estándares mínimos" para la implementación del SG-SST, teniendo en cuenta que lo redactado limita a realizar actividades sobre diseñar programas e información documentada del componente SST y se requieren de otras acciones para cumplir los demás estándares. Y: En prueba de recorrido se evidenció que el control 2 está relacionado con el control 1 del mismo riesgo, toda vez que las evidencias de este control 2, son las mismas actas de reunión del control 1, direccionadas por el Responsable designado para la implementación del SG-SST con las personas involucradas en las dependencias o sedes para su implementación.* Recomendaciones de la evaluación del diseño del control:

\* Referente al control de nómina: sobre Autoridad: Mejorar la redacción: en prueba de recorrido se evidenció que el servidor público o contratista "liquidador de la nómina" es quien tiene la función; por lo tanto, no es posible que sea un contratista designado. Sobre Evidencia: el proceso realiza el control con dos (2) verificaciones: una a través de una matriz excel y otra con el reporte del aplicativo SIAP; sin embargo, no se identifica donde reposará como evidencia. Sobre Diferencias: Incluir o complementar en el caso de evidenciar inconsistencias, que: la Mesa de Ayuda UMV parametriza solamente el SIAP (que en 2020 no funcionará más) y HEINSOHN Business Tecnology (dueño del software SIGEP) lo parametriza y la inconsistencia se reporta a través de la aplicación "Mantis-Mejora", y ¿quién lo reporta?\* Referente al control1 SST: sobre Autoridad: el profesional responsable de SST en el proceso GTHU no es quien desarrolla el SG-SST, toda vez que hay un contratista designado por el Director General como responsable para esta labor. Sobre Propósito: se refiere al "diseño" de programas e información documentada en pro del cumplimiento de cada uno de los estándares, sin cumplir el lleno de los demás estándares que no requieren de esta información. Sobre desviaciones: no es pertinente establecer más planes de acción dentro del proceso con tiempos y responsables, teniendo en cuenta que debe cumplirse el PASST - Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene como objetivo cumplir estos estándares mínimos.\*Referente al control2 SST: sobre Autoridad: como el control 1 del mismo riesgo, el profesional responsable de SST en el proceso GTHU no es quien desarrolla el SG-SST, toda vez que hay un contratista designado por el Director General como responsable para esta labor. Sobre Propósito: se refiere a "estandarizar actividades de SST", toda vez que éstas ya están programadas en el PASST anual para la implementación de las actividades SST en cumplimiento de los estándares mínimos que son el objetivo del PASST. Sobre Desviaciones: como el control 1 del mismo riesgo. no es pertinente establecer más planes de acción dentro del proceso con tiempos y responsables, teniendo en cuenta que debe cumplirse el PASST - Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene como objetivo cumplir estos estándares mínimos. Sobre Evidencia: no se indica la evidencia, de cómo coordina con los responsables SST de otras áreas o dependencias, las directrices SST.\*Referente al control PIFC: sobre Autoridad: se verificó que el profesional universitario realiza seguimiento a 2 planes: PIC y Plan de Estímulos e Incentivos; sin embargo, el tercer plan que refiere el riesgo que es el plan estratégico de talento humano (PETH) lo realiza el Equipo de gestión de talento humano, lo cual no indica quienes son parte de este equipo, o quién lo lidera, y si el profesional universitario también hace parte de este equipo. Sobre Propósito: se refiere a "participar en reunión mensual con la Comisión de Personal", sin establecerse cómo realizar el seguimiento o avance la implementación de planes.; ni cómo el equipo de gestión TH verifica este cumplimiento. Sobre Evidencia: no se indica la evidencia de seguimiento o presentación de avances de los 2 planes que refiere el riesgo.* Recomendaciones de la evaluación de la ejecución del control:

\* Referente al control de nómina: Frente a los reportes generados por los aplicativos: SIGEP. SIAP y la matriz Excel para realizar los comparativos de novedades de la nómina, es importante establecer copia de seguridad por sistemas (Proceso GSIT) para salvaguardar la información de la nómina, además de que estos reportes se establezcan como activos de información del proceso GTHU.\* Referente al control1 SST: Referirse al dar cumplimiento a todos los estándares mínimos" para la implementación del SG-SST, en el control. Dar cumplimiento a las actividades del PASST programado anualmente, con responsables, tiempos y recursos para dar cumplimiento de los estándares mínimos para su implementación.\*Referente al control2 SST: Dar cumplimiento a las actividades del PASST programado anualmente con cada responsable de las actividades a implementar, sin tener que elaborar más planes de acción para este fin.\*Referente al control PIFC: Modificar la redacción del riesgo, teniendo e en cuenta que indica: "Ausencia de ejecución del Plan Institucional de Capacitación - PIC o de Plan anual de estímulos e incentivos y el plan estratégico de recursos humanos"; lo anterior limitaría a escoger entre el PIC y el PEI para verificar la ausencia de esta ejecución. Integrar a todo el Equipo de Gestión del Talento Humano, teniendo en cuenta que el profesional universitario es parte de este, el cual tiene la función autoridad para llevar a cabo la actividad.**Evaluación de riesgos de seguridad digital:*** Los riesgos de seguridad de la información se identifican por las amenazas y vulnerabilidades en un activo o un grupo de activos del proceso que puedan generar perdida de Integridad, confidencialidad o disponibilidad de estos activos, por ende, si el proceso tiene identificados activos de información se debe identificar y conjuntamente, analizar las posibles amenazas y vulnerabilidades que podrían causar su materialización.
* Con el objeto de fortalecer la identificación de este tipo de riesgos, con base en los lineamientos definidos en la UAERMV en el Manual Política de Administración del Riesgo (DESI-MA-002) y en el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital (EGTI), se recomienda solicitar asesoría a OAP y/o a los responsables de la implementación de seguridad de la información en la entidad.

**Seguimiento a PQRSFD:** * Cumplir la Resolución 316 del 20 de septiembre de 2017 que establece: *“Por medio de la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones formuladas ante la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial”*
* Cumplir las instrucciones emitidas por la Dirección General mediante Circular 03 del 3 de septiembre de 2018, cuyo asunto es: ***“****Recomendaciones Generales Respecto al Cumplimiento de los Términos de las Peticiones Presentadas Ante la Unidad****".***
* Continuar fortaleciendo la respuesta a las PQRSFD, no solo en tiempos de respuestas sino también en los criterios de oportunidad, coherencia, claridad y calidez.

**Cumplimiento de la Directiva 003 de 2013**Teniendo en cuenta la actualización de los manuales de funciones se recomienda:* Realizar mesas de trabajo para sensibilizar el personal de la entidad y afianzar la comprensión de sus funciones.
* Elaborar o diseñar con el acompañamiento del responsable del procedimiento Comunicaciones, una estrategia de capacitación para que el personal de planta aplique sus funciones designadas como medida preventiva que evite incurrir en procesos disciplinarios.

**ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO****Evaluación de las medidas de Austeridad en el Gasto Público 2019*** Diligenciar los informes de comisión de servicios aplicando el formato interno GTHU-FM-030 Informe de comisión de servicios, en aras de cumplir lo establecido en el Decreto 648 de 2017, artículo 1°[[6]](#footnote-6).
* Remitir bimestralmente al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica la relación de las comisiones otorgadas y el valor pagado por ellas con cargo al Tesoro Público, en aras de cumplir lo establecido en el Decreto 648 de 2017, artículo 1

**De los Informes Pormenorizados de Evaluación del Sistema de Control Interno:**El proceso Gestión del Talento Humano tuvo las siguientes recomendaciones, las cuales no fueron consideradas por el mismo:* **GTHU:** en el Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Cuatrimestre MAR-JUN 2019) **se recomendó** llevar a cabo la conformación de la Brigada de Emergencias, mediante acto administrativo: “*toda vez que no se informó a esta dependencia el número de integrantes (servidores públicos y contratistas) que asisten de manera provisiona, mientras se expide el acto administrativo o resolución de conformación. Esto conlleva a realizar gastos en capacitaciones y dotaciones, sin la certeza de la estabilidad de los integrantes, en cumplimiento de la normativa correspondiente*”.

El proceso GTHU informó en el siguiente Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Cuatrimestre JUL-OCT 2019):   que solicitaría una reunión por parte proceso de Gestión de Talento Humano una reunión con la Doctora Edna Matilde Vallejo Gordillo jefe de la oficina OCI para aclarar la elaboración de la Resolución Solicitada”. A la fecha esta reunión no se ha llevado a cabo.* **GTHU:** en el Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Cuatrimestre MAR-JUN 2019) sobre la actividad de inducción y reinducción **se recomendó**: “*dar cumplimiento al Decreto No. 1567 de 05-08-1998 y a la Resolución interna No. 499 de 26-10-2012 “por medio de la cual se Adoptó el Programa de Inducción y Reinducción en la UAERMV”, toda vez que es de carácter obligatorio su realización*”.

También en el siguiente Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Cuatrimestre JUL-OCT 2019) se recomendó: “*Actualizar la Resolución interna No. 499 de 26-10-2012 “Por medio del cual se adoptó el Programa de inducción y reinducción en la UAERMV”, con los lineamientos distritales sobre los “Programas de Inducción y reinducción”, establecidos en el Artículo 7 del Decreto Nacional 1567 de 1998”*.  Lo anterior, para dar cumplimiento al Lineamiento 20° Distrital “Inducción – Reinducción” aplicado en la todas las entidades del Distrito Capital, que son diferentes a la Capacitación.* **GTHU:** en el Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Bimestre NOV-DIC 2019) sobre la actividad para la actualización del Manuales de Funciones de Servidores Públicos (Trabajadores Oficiales)”, **se recomendó**: “*Adoptar la actualización de la Resolución 044 de 16-02-2007(vigente) “Manual Específico de Funciones y requisitos para los diferentes cargos que conforman la Planta de Trabajadores Oficiales… de la UAERMV”, como un Manual y no como una Guía de perfiles. Lo anterior, porque el Proceso GTHU reportó “Para el caso de los trabajadores oficiales, se espera durante el primer trimestre de 2020 este revisado y aprobado por parte del Sindicato SINTRAUNIOBRAS la Guía de perfiles, funciones y requisitos mínimos cargos de la planta de Trabajadores Oficiales de la UAERMV para así poder realizar la legalización y respectiva publicación”.*Lo anterior, porque se refieren a una guía y no a un manual de funciones, para los trabajadores oficiales.
* **GTHU:** en el Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Cuatrimestre JUL-OCT 2019) sobre los Equipos de Trabajo UAERMV **se recomendó**: “*acatar la periodicidad para efectuar las reuniones propias de cada comité, establecida mediante actos administrativos internos y vigentes, para el buen funcionamiento de la gestión de los equipos de trabajo de la entidad”.*

También en el siguiente Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Bimestre NOV-DIC 2019)**se recomendó**: “*Cumplir con la “periodicidad” establecida para este(los) equipo(s) de trabajo…, en la RES 415 de 07-09-2011 “Por la cual se establecen los Comités de Gestión del Talento Humano en la UAERMV*”. Lo anterior porque no están desarrollando reuniones conforme a su periodicidad (COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Comisión de Personal, Brigada de Emergencias).* **GTHU:** en el Informe Pormenorizado de la Evaluación del Sistema de Control Interno (Bimestre NOV-DIC 2019) sobre la Gestión de Integridad, **se recomendó**: “*Incluir la actividad sin ejecutar del “Plan de acción Código de Integridad UAERMV – 2019” en el Plan de Gestión de Integridad, del componente adicional del PAAC – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de la vigencia 2020, toda vez que se indicó que en el trimestre 1 de 2020 “se espera” ejecutarla”.*Lo anterior, porque no se evidenciaron las actividades de ese plan de acción ni se soportó su ejecución.

**ROL ENFOQUE HACÍA LA PREVENCIÓN****Planes de mejoramiento:** * Continuar reportando oportunamente a la OCI, los avances de la implementación de las acciones correctivas formuladas en los planes de mejoramiento por procesos e institucional.
* Aportar todas las evidencias que dan cumplimiento de las acciones propuestas, con el fin de lograr el cierre efectivo y eficiente por el ente de control y por la OCI.
* Cuando no se logre el cumplimiento de la acción, los responsables de su implementación deben identificar con anterioridad las causas, con el fin de tramitar la modificación ante el ente de control u organismo externo, ya sea en la acción como tal, área responsable, fecha de terminación, el indicador o meta propuesta, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, así mismo si se trata del plan de mejoramiento por procesos.
* En la formulación de las acciones correctivas de los hallazgos identificados por el ente de control o la auditoría interna, se debe tener en cuenta que las acciones eliminen la causa generadora de la situación evidenciada y establecer un plazo prudencial para el cumplimiento de la acción acorde con la aprobación previa del directivo responsable.

**Recomendaciones derivadas del Informe de auditoría interna 2019 al proceso GTHU – Gestión del Talento Humano Componente Seguridad y Salud en el Trabajo:**1. Sobre el Normograma: en virtud de la observación desarrollada arriba, se recomienda delimitar mejor la frecuencia y los apartes aplicables de forma específica para cada una de las normas contempladas en el normograma.
2. En el *cumplimiento de las medidas establecidas en la Directiva 003 de 2013 para el Manual de Funciones:* en línea con la observación que precede, se recomienda que se solicite el ajuste de las funciones con el fin de que se incluyan vía manual de funciones o memorando las demás actividades que cada una tiene a cargo.
3. Se cuenta con el Diagnóstico efectuado por la ARL AXA COLPATRIA denominado “informe de diagnóstico del SG-SST - RADAR”, con Fecha de diagnóstico: Agosto 26 de 2019, que tan solo evalúa 5 categorías (*1-Liderazgo y Organización, 2-Gestión Estructural, 3-Gestión del Riegos, 4-Evaluación del Desempeño y 5-Impacto de la Siniestralidad*) y no refiere a la totalidad de los 60 estándares mínimos para la implementación SG-SST. De este informe RADAR se resaltan sus *“RECOMENDACIONES GENERALES:*
* *1) Realizar seguimiento periódico a la ejecución del plan de trabajo derivado de la aplicación de la herramienta RADAR.*
* *2) Implementar y mantener un mecanismo para garantizar la identificación oportuna de los requisitos legales y de otro tipo aplicables en materia de SST, y determinar las acciones que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de dichos requisitos.*
* *3) Realizar seguimiento periódico a las condiciones de seguridad asociadas a los procesos, instalaciones, máquinas, equipos y herramientas.*
* *4) Realizar seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores, tomando en consideración los peligros ligados a los riesgos prioritarios y las estadísticas o indicadores de Medicina Preventiva y del Trabajo.*
* *5) Adoptar mecanismos de comunicación y participación que permitan involucrar a los trabajadores en la implementación, mantenimiento y mejora continua del SG-SST, especialmente en lo referido a la identificación de los peligros, la valoración de los riesgos, el establecimiento de los controles pertinentes y la evaluación de la eficacia de los controles aplicados.*
* *6) Implementar mecanismos para garantizar la inclusión de los proveedores y contratistas en el SG-SST, contemplando, por un lado, la selección y evaluación de proveedores, y por otro, el control de los peligros asociados a las actividades que éstos desarrollan”.*
1. Adoptar las acciones necesarias para mantener actualizada la matriz de identificación de peligros de todas las sedes con el fin de incluir la totalidad de los elementos que pueden ser causantes de accidentes y enfermedades.
2. Realizar análisis periódico y presentar los resultados a la Alta Dirección para tomar decisiones e implementar un plan de trabajo en relación con el resultado de los compromisos en el tema SG-SST.
3. Revisar la definición de los objetivos SST, teniendo en cuenta que los objetivos sean medibles, con el fin de determinar indicadores que se ajusten a las actividades que se están desarrollando en la entidad por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Realizar una jornada pedagógica y de sensibilización de la información documentada referente al SG-SST, con la participación de todo el personal que conforma la entidad (servidores públicos y contratistas).
5. Diseñar y diligenciar un presupuesto anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, para contar con los recursos necesarios para su implementación y mantenimiento.
 |

|  |
| --- |
| APROBACIÓN POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: |
| *31-01-2020* | **APROBADO POR:** | **EQUIPO EVALUADOR:** |
| *(Firma)* | *(Firma)* |
| FECHA DE EVALUACIÓN | *Edna Matilde Vallejo Gordillo* | *Angela María Correa Covelli* |
| ***Jefe Oficina de Control Interno*** | *Cargo: Profesional Especializada 222-04* |

1. La Resolución interna que interrumpió las vacaciones del Director General es la 606 de 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cinco (5) de interrupción y dos (2) por aplazamiento: 1 Director General, 3 profesionales especializados, 1 profesional universitario y 2 auxiliares administrativos. [↑](#footnote-ref-2)
3. Seis de suspensión (6), tres (3) de interrumpidas y uno (1) de aplazamiento: 1 secretaría general, 1 subdirectora, 2 profesionales especializados, 1 profesional universitario, 1 trabajador oficial y 4 auxiliares administrativos. [↑](#footnote-ref-3)
4. Directiva Presidencial 01 de 2016: Plan de austeridad, Numeral 3, literal b: “**Como regla general, las vacaciones no deben ser acumuladas ni interrumpidas.** Solo por necesidad del servicio o retiro podrán ser compensadas en dinero”. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Decreto 612 de Abril 4 de 2018 "Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado",* [↑](#footnote-ref-5)
6. Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.* *Artículo 1° “Modifíquese el Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:”* [↑](#footnote-ref-6)