 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO, PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR: Auditoria Interna de Gestión al Procedimiento GTH-PRC07 Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, del Proceso, Gestión Humana.

INFORME DEFINITIVO¹:

FECHA (23/06/2.015)

1. INTRODUCCIÓN

El Grupo Interno de Trabajo (GIT) de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 019, 2482 y 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la nueva Guía de Auditoria para Entidades Públicas del DAFP, y las Resoluciones CGN 328 de 2005 y 203 de 2015, tiene como función realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, produciendo recomendaciones para asesorar al representante legal en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al Programa General de Auditorías aprobado el 26 de febrero de 2015² por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, este GIT adelantó la Evaluación al Procedimiento GTH-PRC07 "*Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles*", del proceso Gestión Humana, a fin de conocer el grado de cumplimiento de las actividades establecidas para su desarrollo y elevar las recomendaciones que sean necesarias en ejercicio del mejoramiento continuo, lo cual redundará en el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de la Entidad.

2. OBJETIVO


Evaluar la efectividad de los controles existentes, los indicadores y riesgos del procedimiento, comprobar el grado de cumplimiento del plan de acción, la eficacia y eficiencia del procedimiento en cuanto a la gestión realizada para: identificar los riesgos de cada área, la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, pérdidas materiales y la metodología y criterios descritos que permitan tomar las decisiones y controlar las consecuencias evidenciadas en la Contaduría General de la Nación (CGN), de conformidad con la normatividad legal vigente.

3. ALCANCE

El GIT de Control Interno realizó Auditoría Interna de Gestión al procedimiento GTH-PRC07 "*Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles*", del proceso

¹ Este ítem cambia a definitivo en el informe final

² Plan General de Auditorías modificado el 16 de abril y el 25 de mayo de 2015. Modificaciones aprobadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

Gestión Humana, con el fin de valorar el grado de cumplimiento y de efectividad de las actividades planteadas y ejecutadas durante la vigencia 2014 y lo corrido de la vigencia 2015; así como a las labores adelantadas en pro de la consecución del plan de acción y el seguimiento al mapa de riesgos e indicadores del proceso en lo atinente al tema objeto de esta auditoría. Además de identificar la aplicación de las disposiciones normativas y reglamentarias vigentes, en especial el Decreto 943 de 2014 y la Guía de Auditoría para Entidades Públicas. Lo anterior en cumplimiento a los criterios de auditoría relacionados en el formato CYE03-FOR01 Plan de Auditoría Interna de Gestión, enviado al líder del proceso con base en los lineamientos de la Guía Metodológica de Control Interno y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) - 2014.


Esta auditoría se llevó a cabo en atención a las normas de auditoría generalmente aceptadas, verificando su aplicación, la cual se desarrolló del 01 de junio al 03 de julio de 2015.

4. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

4.1 Características del Procedimiento

Inicialmente, en la revisión efectuada se procedió a verificar la aplicabilidad, efectividad e interacción con otros procedimientos, así como la vigencia y pertinencia del marco legal entre otros, teniendo en cuenta lo establecido en el instructivo "*Elaboración de documentos*" código PI04-INS01 versión: 11, observando lo siguiente:

- a. El formato utilizado para la elaboración del procedimiento está vigente y conforme a la Plantilla Procedimiento (PI04-FOR03) publicada por el proceso de Planeación Integral.
- b. El nombre del procedimiento hace referencia únicamente a la fase "*planear*" que plantea el MECI, sin embargo, en el desarrollo de las actividades se adelantan acciones propias de las otras fases del modelo PHVA.
- c. El objetivo del procedimiento no plasma la completitud de las actividades que desarrolla, ya que no hace referencia a las acciones propias de la "*ejecución*", "*verificación*" y "*seguimiento*".
- d. Falta la definición de algunos términos utilizados y relevantes para la comprensión del procedimiento. *Ayuda de memoria, Control, Medida de Control, Enfermedad, S&SO, Matriz S&SO, Plan S&SO, Lugar de Trabajo, Elementos de Protección Personal...*
- e. El Marco Legal no incluye el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014. "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno" ni el Decreto 1295 del 22 de julio de 1994. "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

4.2 Indicadores


Se comprobó que los indicadores del proceso de Gestión Humana publicados en el SIGI tienen correspondencia con los descritos en el Cuadro de Mando Integral, además se encontró que el indicador llamado “Cubrimiento Programa de Salud Ocupacional” tiene relación directa con las actividades del procedimiento GTH-PRC07 “*Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles*”.

En el Cuadro de Mando Integral vigencia 2014 se aprecia que el indicador “Cubrimiento Programa de Salud Ocupacional” es de tipo “eficacia” y de periodicidad “trimestral” esta evaluado en cuatro periodos consecutivos al 100% de la misma manera que se encuentra en el SIGI.

En el sistema SIGI, el campo “Análisis del Indicador” correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2014 no presenta información así como para el primer trimestre de la vigencia 2015. Los campos “Acciones Tomadas” no presentan información en ninguna de las vigencias.

INFORMACIÓN DE LOS INDICADORES							
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO	META	EJECUTADO	% AVANCE MENSUAL	ANÁLISIS DEL INDICADOR	ACCIONES TOMADAS
CUBRIMIENTO PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	2014	T 1	100	100	100 %	Actividad 1 Aplicación de evaluación S y SO, proyección del plan de trabajo y recorrido por la áreas del nuevo edificio. Actividad 2 Asesoría y seguimiento al SGYST, capacitación en	ninguna
		T 2	100	100	100 %		
		T 3	100	100 Aprobado	100 %	se cumplió con la actividad programada en el plan de salud ocupacional	ninguna
		T 4	100	100	100 %	se realizaron 4 actividades programadas: Comunicación Asertiva, Promoción y prevención reflexología, Entrenamiento en pista para la brigada, vacunación	

INFORMACIÓN DE LOS INDICADORES							
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO	META	EJECUTADO	% AVANCE MENSUAL	ANÁLISIS DEL INDICADOR	ACCIONES TOMADAS
CUBRIMIENTO PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	2015	T 1	100	100	100 %		
		T 2	0				
		T 3	0				
		T 4	0				

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

El contenido escrito en los campos “Análisis del Indicador” para el primero, tercero y cuarto trimestre corresponde a la enumeración de actividades pero no a un análisis como tal del indicador.

En el reporte cualitativo del indicador no está diligenciado el campo “Observaciones” correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2014, ni el del primer trimestre de 2015. El campo “Soportes” no presenta información en ninguna de las vigencias.


> REPORTE CUALITATIVO DE LOS INDICADORES				
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO	OBSERVACIONES	SOPORTES
CUBRIMIENTO PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	2014	T 1	Actividad 1 Aplicación de evaluación S y SO, proyección del plan de trabajo y recorrido por la áreas del nuevo edificio. Actividad 2 Asesoría y seguimiento al SGYST, capacitación en	
		T 2	Se realizaron actividades así Asistencia técnica en el ajuste a los puestos de trabajo (100 asistentes), Taller capacitación manejo de estrés (20), Liderazgo en investigación de incidentes	
		T 3	Se realizó una actividad de promoción y prevención- vacunación al cual asistieron las 10 personas convocadas.	
		T 4		

> REPORTE CUALITATIVO DE LOS INDICADORES				
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	PERIODO	OBSERVACIONES	SOPORTES
CUBRIMIENTO PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	2015	T 1		
		T 2		
		T 3		
		T 4		

El contenido escrito en los campos “Observaciones” para el primero, segundo y tercer trimestre de 2014 corresponde a la enumeración de actividades pero no a un análisis cualitativo del indicador.

4.3 Riesgos

Una vez revisado el mapa de riesgos del proceso no se encuentra alguno directamente asociado con el procedimiento objeto de esta auditoría.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

4.4 Auditorías Anteriores

4.4.1 Auditorías Internas de Gestión

En el año 2013 se realizó auditoría interna de gestión al hoy obsoleto procedimiento GTH-PRC02 “*Bienestar Social y Salud Ocupacional*” del proceso Gestión Humana, en donde se determinaron dos (2) hallazgos relacionados con el tema de Salud Ocupacional.

El primero obedecía a la desactualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial ya que el nombre de la empresa proveedora del servicio estaba incorrecto y no se visualizaba la fecha de aprobación del mismo. Hoy día se puede evidenciar que el nombre del proveedor es correcto pero la fecha de aprobación aún no está disponible ni se recibió por parte del auditado copia de acto administrativo o acta que referencie fecha de aprobación o publicación.

Un segundo hallazgo evidenciaba que las actividades “identificar, evaluar y controlar mediante estudios ambientales periódicos los agentes y factores de riesgos presentes en el medio ambiente de trabajo” relacionadas con la gestión ambiental, no se estaban cumpliendo; ante lo cual se determinó que dichas labores serían tratadas en el PIGA según lo manifiesta el plan de mejoramiento suscrito para tal fin el 21 de mayo de 2013 y revisado el 11 de diciembre del mismo año. Prueba de lo anterior es el diagnóstico de que trata el ítem 4.5.1 de este documento.

4.4.2 Auditorías realizadas por la Contraloría General de la República (CGR)


Una vez revisado el Plan de Mejoramiento suscrito entre la Contraloría General de la República y la Contaduría General de la Nación en el año 2013, se evidencia que no se generó ningún hallazgo relacionado con el procedimiento GTH-PRC07 y por lo tanto no se estableció acción correctiva objeto de verificación.

4.5 Informes Independientes

4.5.1 Diagnóstico Ambiental

En el mes de octubre de 2014 la empresa WAIRAH SAS realizó un diagnóstico ambiental a la Contaduría General de la Nación que evaluó factores como la iluminación, confort térmico, ruido y disposición final de bienes de consumo; el informe reportó un hallazgo relacionado con la seguridad y la salud en el trabajo: “No hay certificaciones de manejo de residuos peligrosos, de acuerdo a lo relacionado en el Decreto 4741 de 2005.”

Al respecto el GIT de Planeación Integral informó que la Contaduría General de la Nación participa de forma voluntaria en el Programa de Gestión Ambiental Empresarial de la Secretaría Distrital de Ambiente, en donde se realizó una visita de inspección ambiental a la entidad y se generó el informe correspondiente en el cual se determinó que la CGN no aplica y no está obligada a elaborar Planes de Gestión Integral de Residuos Peligrosos ni está clasificada como generadora de residuos peligrosos según el Decreto 4741 de 2005.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

También se comunicó que respecto a los tóner y las luminarias almacenados en el cuarto de elementos peligrosos ubicado en el sótano dos del edificio, a los cuales también hace referencia el informe, se están tomando las siguientes medidas: los nuevos contratos de adquisición de tóner para equipos de impresión incluyen la cláusula de eliminación de estos elementos conforme a las disposiciones ambientales aplicables; y las lámparas serán enviadas a un lugar de acopio y eliminación correspondiente. Medidas que no se pudieron comprobar ya que en el área de Secretaría General no se evidenció contrato alguno con dicha cláusula y los viejos tubos de iluminación aún se encuentran en el cuarto de residuos peligrosos.

4.6 Actividades del Procedimiento

El registro proveído por el auditado correspondiente a la actividad número uno (1), no menciona ni evidencia el desarrollo de las acciones señaladas en la descripción. El archivo enviado como soporte de esta actividad tiene como nombre “2 PLAN SG-SST.pdf” y fue generado por la Compañía de Seguros Positiva S.A. como Plan de Trabajo Anual con la CGN para el año 2015, pero no corresponde a una “Evaluación Inicial” de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) puesto que no desarrolla los aspectos mencionados en el Artículo 16 del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 ni especifica las labores propias del procedimiento como la recolección de información sobre las actividades del trabajo ni de inspección o recorrido por las instalaciones; al contrario, habla en términos generales de acciones como capacitación de brigadistas y acompañamiento a reuniones del COPASST.


El Parágrafo 2° del artículo en mención indica: *“La evaluación inicial debe estar documentada y debe ser la base para la toma de decisiones y la planificación de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.”*

El Artículo 17 del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 establece los mecanismos que debe adoptar el empleador para planificar el SG-SST basado en la “Evaluación Inicial” y otros datos disponibles que aporten a este propósito antes de establecer el “Plan de Trabajo Anual”.

Para las actividades dos (2), tres (3) y cuatro (4), que tratan sobre *“Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles”* el auditado allegó los archivos “CRONOGRAMA INSPECCIONES.pdf” el cual establece las inspecciones anuales por piso para la vigencia 2015 y el archivo “MATRIZ+CONTADURIA+2014.xls”.

Se observó que el cronograma incluye la revisión de los ocho (8) pisos del edificio con diferentes frecuencias y períodos de tiempo. También se revisaron los formatos GTH07-FOR01, GTH07-FOR02, GTH07-FOR03, GTH07-FOR04, GTH07-FOR05 diligenciados con la información de los pisos 5 y 6 que corresponde a las dos inspecciones programadas para los cinco primeros meses del año 2015.

No se evidenció la descripción o referencia a una metodología y criterios necesarios para llevar adelante el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos tal como se menciona en la actividad número cinco (5), en el objetivo del procedimiento y como lo requiere el Artículo 15 del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 que establece: *“El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros*

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera.”

La “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES” del archivo “MATRIZ+CONTADURIA+2014.xls” no especifica el significado de las abreviaturas tales como: “R, NR, CF, CM, CP, ND, NE, NP” ni hace referencia a documentación que amplíe la información de la misma respecto a las definiciones o criterios de evaluación y ponderación.

Respecto de los planes de intervención de que trata la actividad número (6) y su correspondiente registro se observó que la descripción de la actividad en el procedimiento presenta errores de redacción y que la matriz citada como registro aunque incluye campos para plantear las “Medidas de Intervención” no dispone de información adicional que brinde detalles de la medida propuesta.


Las actividades siete (7) y ocho (8) hacen referencia a las labores de socialización de la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES” ante el COPASST y ante los servidores públicos de la CGN. Con base en las memorias y actas del Programa de Inducción, se pudo observar que el tema fue presentado el día 24 de abril de 2015 a 37 servidores públicos nuevos de la entidad, faltando un número considerable de servidores públicos que a la fecha no han recibido inducción y más específicamente las personas que ingresaron después del 1 de julio del 2014, de donde no se encontró evidencia.

Así mismo se observó que en la actividad número ocho (8) relaciona la palabra “Trabajadores”, la cual considera este GIT debe ser revaluada por “Servidores Públicos”.

Solicitado el documento “Plan S&SO” el auditado adjuntó un formato diferente al requerido como registro de la actividad número nueve (9) con el nombre “CRONOGRAMA SGSST 2015.pdf”, el cual hace referencia a las labores de seguimiento al plan de trabajo SG-SST no guarda relación con la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES” en donde están planteadas las “Medidas de Intervención” y por tanto se hace imposible realizar control del avance y completitud las mismas.

Dada la importancia, se solicitó al auditado documentación adicional sobre la actividad número nueve (9) y se allegaron los documentos: “Cronograma SISO.pdf” y “CRONOGRAMA SG SST CONTADURIA.xls” los cuales como sus nombres lo indican contienen fechas de programación de actividades relacionadas con la salud ocupacional pero no corresponden al seguimiento y control de las medidas tomadas en la matriz anteriormente mencionada.

No se observó fecha de actualización o sistema de versionamiento en la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES” que permitiera evidenciar el cumplimiento de la actividad número diez (10).

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

4.7 Otros aspectos auditados

4.7.1 Legales

4.7.1.1 Ley 9 de enero 24 de 1979. “Por la cual se dictan medidas sanitarias”

Se observó que no se está dando cumplimiento al **Artículo 96º** ya que la entidad no cuenta en sus instalaciones con salidas de emergencia señalizadas. Existe una puerta en el área de almacén pero no está habilitada como salida de emergencia, pues no está señalizada y se encuentra obstruida por un puesto de trabajo. Tampoco se demostró requerimiento emitido por el auditado dirigido a Secretaría General o a la administración del edificio para corregir este aspecto.

En entrevista con Fabio Casas González y Edgar Patiño, personal de mantenimiento y de servicios generales del edificio, se evidenció el cumplimiento del **Artículo 122º** que ordena a cada empleador proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.


El auditado presentó el concepto sanitario favorable de la empresa AS en Fumigaciones LTDA, con fecha del 22 de enero del presente año, emitido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con base en el criterio del Hospital Pablo VI de Bosa, el cual le permite laborar en la aplicación de plaguicidas; dando cumplimiento con lo anterior a los **Artículos 142º y 143º**.

Se evidenció que no se está dando cumplimiento al **Artículo 198º** toda vez que la entidad no cuenta con un sistema de almacenamiento de basuras que impida el acceso y la proliferación de insectos, roedores y otras plagas. Tampoco se demostró requerimiento emitido por el auditado dirigido a Secretaría General o a la administración del edificio para corregir este aspecto.

El **Artículo 199º** se cumple parcialmente. Se observó que los recipientes para almacenamiento de basuras de cada piso son de material impermeable, provistos de tapa y lo suficientemente livianos para manipularlos con facilidad; pero los contenedores del espacio de almacenamiento de basuras ubicado en el sótano dos (2) no cumplen con estas características. Tampoco se demostró requerimiento emitido por el auditado dirigido a Secretaría General o a la administración del edificio para corregir esta situación.

4.7.1.2 Ley 1562 del 11 de julio de 2012. “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.”

El **Artículo 11º** menciona que uno de los objetivos principales de las ARL's es apoyar a las entidades en el control efectivo del riesgo, lo cual, para el caso de la CGN se evidencia en el plan de trabajo anual, el informe de diagnóstico, el plan de emergencias y la matriz de valoración del riesgo.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

4.7.1.3 Decreto 1443 del 31 de julio de 2014. “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).”

Se comprobó que existe una Política de Seguridad y Salud en el Trabajo la cual está publicada en el SIGI y en la página Web de la entidad. Sin embargo no se cuenta con la versión impresa fechada y firmada por el representante legal tal como lo indica el **Artículo 6°** y el **Artículo 8°** en su numeral 1.

Si bien se evidenciaron documentos de capacitación en atención de emergencias y búsqueda y rescate para la brigada de la CGN, no existe el programa de capacitación al que hace referencia el **Artículo 11°**, el cual debe proporcionar conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo el cual abarque todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes y contratistas.

El auditado presentó el documento “Plan de Emergencias de la CGN” el cual consta de un completo análisis de la entidad y de los riesgos de la misma, así como se asignan responsabilidades y se brindan instrucciones puntuales en caso de ocurrencia de eventos potencialmente desastrosos, con dicho plan se da cumplimiento al Artículo 25° en su numeral 6.


En un correo electrónico de fecha 17 de junio, escrito por Oscar Eduardo Blanco contratista de la CGN a Nini Johanna Barragán gestor proyecto Positiva, se observó que se está realizando la gestión respectiva para elaborar el “Plan de Ayuda Mutua de la CGN” pues en el mensaje se evidencia que la ARL Positiva se compromete a dar inicio a las labores relacionadas con dicho plan la semana siguiente a la fecha del mensaje. El mencionado plan está relacionado con numeral 13 del **Artículo 25°**.

En una comunicación vía chat de la página Web del Ministerio del Trabajo, entre Oscar Eduardo Blanco contratista de la CGN y un agente de servicio al cliente de dicho Ministerio, se evidencia que el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo aún no está disponible. En consecuencia, el auditado manifestó que continuará pendiente de la provisión de dicho curso para tomarlo y obtener el certificado de aprobación del mismo y así dar cumplimiento al **Artículo 35°**.

4.7.1.4 Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979. “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.”

Se evidenció el cumplimiento del **Artículo 220°** ya que la entidad cuenta con extinguidores de incendio en perfecto estado de conservación y funcionamiento; de tipo adecuado a los materiales usados y revisados una vez al año.

El **Artículo 221°** se cumple parcialmente. Si bien el número total de extinguidores con respecto al área de la entidad es suficiente (un extintor por cada 200 metros cuadrados) y se encuentran en las proximidades de los lugares de mayor riesgo o peligro; en algunos lugares no se encuentran libres de todo obstáculo impidiendo actuar rápidamente y sin dificultad. Como es el caso de la planta eléctrica en donde solo se encuentra un extintor multipropósito en las cercanías (2 metros), dos de agua a presión los cuales no son aptos para extinguir incendios de

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

origen eléctrico y otros dos multipropósito ubicados a diez metros en lugares no visibles con facilidad.

El área de archivo cuenta con tres extintores; uno multipropósito ubicado a la entrada el cual es de fácil acceso y dos de agua a presión ubicados en la parte posterior; estos últimos de difícil acceso y usarlos implica desplazarse entre los estrechos corredores de documentos hasta la parte de atrás.

Se observó que aunque se encuentran señalizados, no se usa pintura de color rojo para identificar el sitio de ubicación de los extintores y así facilitar la ubicación de estos equipos por las personas que laboran en el lugar. Por lo tanto no se está dando cumplimiento al **Artículo 224°**. Tampoco se demostró requerimiento emitido por el auditado dirigido a Secretaría General o a la administración del edificio para corregir este aspecto.

Según el **Artículo 231°** para los sistemas de alarmas para los conatos de incendio como medida de seguridad y actuación rápida para extinguir el fuego, se observó que las siguientes consideraciones se aplican en la entidad:


- a) Deberán transmitir señales dignas de confianza.
- b) Las señales deberán llegar a las personas capacitadas para que respondan a ellas.
- f) La alarma será fuerte para que los ocupantes del edificio o local de trabajo, etc. queden advertidos.

Y no se aplican las siguientes:

- d) Deberán indicar el lugar del incendio.
- c) Deberán llamar inmediatamente la atención "fuego" en forma inequívoca.
- e) Los medios para transmitir la alarma deberán ser accesibles y muy simples, no dando ocasión a demoras o errores, por parte de la persona encargada.

Se observó que las siguientes consideraciones que trata el **Artículo 234°** para todos los establecimientos de trabajo respecto a las salidas de escape o de emergencia, no se aplican en la entidad:

- b) Cada piso deberá tener por lo menos dos salidas, suficientemente amplias protegidas contra las llamas y el humo y bien separadas entre sí.
- c) Las escaleras de madera, las escaleras de caracol, los ascensores y escaleras de mano no deberán considerarse como salidas de emergencia.
- d) Las salidas deberán estar marcadas y bien iluminadas.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

e) El acceso a las salidas de emergencia siempre deberán mantenerse sin obstrucciones.

f) Las escaleras exteriores y de escape para el caso de incendios, no deberán dar a patios internos o pasajes sin salida.

Tampoco se demostró requerimiento emitido por el auditado dirigido a Secretaría General o a la administración del edificio para corregir estos aspectos.

Se pudo evidenciar el cumplimiento del **Artículo 361° y 362°**, pues la entidad cuenta en el sótano dos con un sitio apropiado para guardar las herramientas de mantenimiento locativo.

4.7.1.5 Resolución 02013 del 6 de junio de 1986. “Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo”

El auditado presentó la respectiva documentación que evidencia la conformación y las reuniones periódicas del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para las vigencias 2014 y 2015, dando cumplimiento de esta manera al **Artículo 1°** de la citada Resolución y al **Artículo 5°** de la **Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989**.


5. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

5.1 Analizado el procedimiento, más especialmente en su objetivo en donde se determina: “Describir la metodología y criterios para llevar adelante el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos,...” se establece que no se refiere a la descripción de una metodología sino a la adopción de la Guía Técnica Colombiana GTC 45 / 2013 emitida por el ICONTEC. *Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración.*

5.2 Dada la importancia que tiene la identificación de peligros y la valoración de riesgos en la CGN se evidenció que no se han generado y divulgado informes, advertencias, requerimientos de mejora o solicitudes para la corrección de aspectos críticos que a la fecha no se están llevando a cabo y que están relacionados con el propósito principal del procedimiento, como lo es la seguridad de los funcionarios y el cumplimiento de las medidas que se deben tomar, tal como lo expresa la norma en las siguientes consideraciones:

5.2.1 En relación con la **Ley 9 de enero 24 de 1979. “Por la cual se dictan medidas sanitarias”**, se evidenció:


- a) Que no se está dando cumplimiento al **Artículo 96°** de esta ley, dado que la entidad no cuenta en sus instalaciones con salidas de emergencia señalizadas. Existe una puerta en el área de almacén pero no está habilitada como salida de emergencia, pues no está señalizada y se encuentra obstruida por un puesto de trabajo.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

- b) Así mismo no se cumple con el **Artículo 198°** toda vez que la entidad no cuenta con un sistema de almacenamiento de basuras que impida el acceso y la proliferación de insectos, roedores y otras plagas.

5.2.2 En relación con la **Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979. “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”**, se evidenció:

- a) Que no se usa pintura de color rojo para identificar el sitio de ubicación de los extintores y así facilitar la ubicación de estos equipos por las personas que laboran en el lugar, incumpléndose lo preceptuado en el **Artículo 224°**, de esta Resolución.
- b) Igualmente se evidenció que tal como lo expresa el **Artículo 231° de la Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979**, el sistema de alarma de incendio de la entidad presenta las siguientes deficiencias:
- i. No existe un panel, monitor o radar que indique el lugar preciso del incendio una vez activada la alarma.
 - ii. Al escucharla, el sonido de la alarma no identifica "fuego" en forma inequívoca para los funcionarios.
 - iii. Los medios para transmitir la alarma no son accesibles con facilidad, no hay botón de activación manual por piso, solo existe uno en el primer piso y un control remoto que está a cargo del proceso de Gestión Humana.
- c) Finalmente el **Artículo 234°** de esta Resolución determina que todos los establecimientos de trabajo respecto a las salidas de escape o de emergencia, deben contar con ciertas consideraciones, para el caso de la CGN esta no cuenta con las siguientes características:
- i. Cada piso deberá tener por lo menos dos salidas, suficientemente amplias protegidas contra las llamas y el humo y bien separadas entre sí.
 - ii. Las escaleras de madera, las escaleras de caracol, los ascensores y escaleras de mano no deberán considerarse como salidas de emergencia.
 - iii. Las salidas deberán estar marcadas y bien iluminadas.
 - iv. El acceso a las salidas de emergencia siempre deberán mantenerse sin obstrucciones.
 - v. Las escaleras exteriores y de escape para el caso de incendios, no deberán dar a patios internos o pasajes sin salida.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

5.3 Evaluada la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se encuentra publicada en el SIGI y en la página Web de la entidad, se evidenció que esta no cuenta con la versión impresa fechada y firmada por el representante legal, incumpliendo el Artículo 6° del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014, como requisito de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo donde en su inciso 3° expresa: “Ser concisa, redactada con claridad, estar fechada y firmada por el representante legal de la empresa”; así mismo se incumple el MECI en su componente “Direccionamiento Estratégico”, el elemento “Políticas de Operación”.

6. OBSERVACIONES DE AUDITORÍA

6.1 Se observó en el sistema SIGI que el seguimiento y análisis del indicador del procedimiento esta desactualizado toda vez que los campos “Análisis del Indicador” y “Acciones Tomadas” no se encuentran diligenciados completamente así como los campos “Observaciones” y “Soportes” en lo que tiene que ver con el reporte cualitativo para las vigencias 2014 y 2015.

6.2 Dada la importancia de este procedimiento para la entidad, se observó que el proceso de Gestión Humana no presenta riesgos asociados al procedimiento objeto de esta auditoría.

6.3 Se observó que la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES”, no fue socializada a toda la población de servidores públicos con que cuenta la CGN tal como lo indican las actividades siete (7) y ocho (8) del procedimiento evaluado.


6.4 Verificada la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES”, se observó que el registro “Plan S&SO” no contiene los avances requeridos que permitan evidenciar la completitud de las “Medidas de Intervención”.

6.5 Revisada la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES”, se observó que esta no cuenta con fecha de actualización o sistema de versionamiento que permitan evidenciar el cumplimiento de la actividad número diez (10) del procedimiento.

6.6 Se observa que los nombres de las actividades del procedimiento no se encuentran alienados con el Instructivo de Elaboración de Documentos, este indica que en la casilla “Actividad” se debe mencionar en tiempo presente la denominación con la que se quiera identificar cada paso del procedimiento, así mismo se observó que las actividades nueve (9) y diez (10) no referencian la completitud de la actividad a desarrollar.

6.7 La “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES” del archivo “MATRIZ+CONTADURIA+2014.xls” no especifica el significado de las abreviaturas tales como: “R, NR, CF, CM, CP, ND, NE, NP” ni hace referencia a documentación que amplíe la información de la misma respecto a las definiciones o criterios de evaluación y ponderación.

6.8 Respecto de los planes de intervención de que trata la actividad número (6) y su correspondiente registro, se observó que la descripción de la actividad en el procedimiento presenta errores de redacción y que la matriz citada como registro aunque incluye campos para

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

plantear las “Medidas de Intervención” no dispone de información adicional que brinde detalles de las medidas propuestas.

6.9 Verificados los documentos de capacitación en atención de emergencias y búsqueda y rescate para la brigada de la CGN, se observó que no existe un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo el cual abarque todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes y contratistas.

6.10 Se observó que en algunos lugares los extintores no se encuentran libres de todo obstáculo impidiendo actuar rápidamente y sin dificultad. Como es el caso de la planta eléctrica en donde solo se encuentra un extintor multipropósito en las cercanías (2 metros), dos de agua a presión los cuales no son aptos para extinguir incendios de origen eléctrico y otros dos multipropósito ubicados a diez metros en lugares no visibles con facilidad.

El área de archivo cuenta con tres extintores; uno multipropósito ubicado a la entrada el cual es de fácil acceso y dos de agua a presión ubicados en la parte posterior; estos últimos de difícil acceso ya que su uso implica desplazarse entre los estrechos corredores de documentos hasta la parte de atrás.

6.11 Durante una inspección ocular realizada en el sótano 1 del edificio de la entidad se observó que uno de los tableros eléctricos permanece abierto, generando así riesgo de electrocución al personal que por accidente haga contacto con los equipos o cableado allí instalado.


6.12 En el recorrido de inspección de botiquines se observó que la entidad cuenta con cinco (5) botiquines equipados y ubicados en los siguientes lugares: sótano 1, almacén, piso 3°, piso 5° y piso 7°; dos de los cuales no se encuentran incluidos en el plan de emergencias de la entidad.

6.13 Se observó que el registro y la descripción de la actividad uno (1) del procedimiento, los cuales hacen referencia al diagnóstico inicial, no guardan correspondencia entre sí. En el mismo sentido, la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO, VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES no incluye los estudios y análisis que se han adelantado en la entidad en relación con la materia.

7. CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA

7.1 El GIT de Control Interno concluye que el proceso de Gestión Humana cumple con el procedimiento documentado GTH-PRC07 “*Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles*”, existiendo varios aspectos susceptibles de mejora que deben ser identificados y ajustados de acuerdo con los hallazgos y observaciones establecidos en el presente informe, los cuales son objeto de recomendación por parte del equipo auditor.

7.2 Dada la importancia que tienen los riesgos y los indicadores como mecanismos de medición y control, se les debe dar un tratamiento prioritario al interior del proceso, los cuales ameritan ser revaluados y ajustados para su fortalecimiento y así cumplir con los objetivos institucionales de la CGN.

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

7.3 Así mismo, es importante anotar la cordialidad y disponibilidad para atender esta auditoría durante su etapa de ejecución, evidenciándose el compromiso con el Programa General de Auditorías vigencia 2015, aprobado por la alta dirección.

8. RECOMENDACIONES³

8.1 Se recomienda aplicar el ciclo PHVA de forma más evidente y clara a lo largo del procedimiento para dar cumplimiento al Artículo 4° del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014. "Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)".

8.2 Se recomienda ampliar la información de las medidas propuestas en los planes de intervención consignados en la "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES".

8.3 Agregar a la ayuda de memoria y a la lista de asistencia el material presentado (Power Point) en las actividades de socialización ante COPASST y los servidores públicos de la CGN de la matriz "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES" como registro de la actividad.

8.4 Se recomienda incluir en el numeral tres (3) "Marco Legal" el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014. "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno" y el Decreto 1295 del 22 de julio de 1994. "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", tal como lo determina el instructivo "Elaboración de Documentos".


8.5 Se recomienda en el numeral dos (2) "Definiciones", fijar los términos *Ayuda de memoria, Control, Medida de Control, Enfermedad, S&SO, Matriz S&SO, Plan S&SO, Lugar de Trabajo y Elementos de Protección Personal*, así como se describe en el instructivo "Elaboración de Documentos".

8.6 Se recomienda verificar permanentemente que las condiciones de seguridad de lugares críticos como las instalaciones eléctricas, centros de cableado, planta eléctrica, bomba de agua y depósitos de basuras sean óptimas y ajustadas a las buenas prácticas en cada materia con el fin de evitar riesgos y posteriores accidentes.

8.7 Se recomienda incluir en el Plan de Emergencias los botiquines ubicados en el sótano 1 y el almacén.

8.8 Se recomienda que el GIT de Talento Humano solicite al GIT de Planeación el diagnóstico ambiental realizado durante el mes de octubre de 2014 por la empresa WAIRAH SAS, el cual evaluó factores como la iluminación, confort térmico, ruido y disposición final de bienes de consumo con el fin de tomar acciones respecto del hallazgo relacionado con la seguridad y la

³ Se incluye este texto como última recomendación en el informe definitivo

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

salud en el trabajo: “No hay certificaciones de manejo de residuos peligrosos, de acuerdo a lo relacionado en el Decreto 4741 de 2005”, con el fin de fortalecer el proceso.

8.9 Se recomienda generar acto administrativo o acta que referencie la fecha de aprobación o publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

8.10 Se le recomienda al líder del proceso evaluado solicitar a Secretaría General incluir en las obligaciones generales de los contratos suscritos con los proveedores de tecnología y de insumos de impresión el cumplimiento de la Resolución 1512 del 5 de agosto 2010 del Ministerio de Ambiente “Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones”, con el fin de fortalecer y mejorar el proceso.

8.11 Al momento de nombrar los archivos que conforman los registros de las actividades del procedimiento, se recomienda que estos sean relacionados y/o mencionados tal cual como fueron denominados en el sistema.

8.12 Suscribir Plan de Mejoramiento que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio del trámite de comunicación interna⁴, dando cumplimiento al procedimiento CYE-PRC04 Planes de Mejoramiento

9. MESA DE TRABAJO⁵


El día 22 de julio de 2015, a las 2:00 pm se realizó la mesa de trabajo en la oficina del GIT de Talento Humano, con la presencia del doctor José Abad Cárdenas Rendón, Coordinador del GIT de Talento Humano, Elkin Orlando Angel Muñoz, Coordinador del GIT de Control Interno, Oscar Eduardo Blanco, Contratista GIT de Talento Humano y José Leonardo Buitrago, Auditor GIT de Control Interno, donde se determinó lo siguiente:

En relación con el hallazgo 5.1 se decidió dividirlo en dos partes:

- Se aclaró que el objetivo del procedimiento no es: “Describir la metodología y criterios para llevar adelante el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos,...” sino adoptar la Guía Técnica Colombiana GTC 45 / 2013. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración. Este aspecto continuará clasificado como hallazgo.
- Se determina que el registro y la descripción de la actividad uno (1) del procedimiento, los cuales hacen referencia al diagnóstico inicial, no guardan correspondencia entre sí. Por tanto, se complementará la “MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO, VALORACIÓN DE RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES con base en los documentos producto de

⁴ La fecha de recibo hace referencia a la entrega informada al responsable por medio del trámite de comunicación interna de la CGN la cual se verificara en el historial de correspondencia.

⁵ El texto se modifica para el informe final informando los asistentes, fecha y lugar de la realización de la mesa, en su defecto se informa que no se realizó la correspondiente mesa de trabajo

 CONTADURÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN		
	Proceso	CONTROL Y EVALUACIÓN	
	Procedimiento	AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN	
	Fecha de Aprobación: 11-05-2015	Código: CYE03-FOR02	Versión: 04

estudios y análisis que se hayan adelantado en la entidad relacionados con la materia. Este aspecto será clasificado como observación.

- Las observación 6.11 y 6.14 se clasifican como recomendación
- Lo hallazgos 5.2 y 5.3 quedan en firme.
- Con excepción de la 6.11 y 6.14 las demás observaciones quedan en firme.
- El plan de mejoramiento debe tener en cuenta los hallazgos y las observaciones más relevantes del informe.

10. ANEXOS

Aprobado por:	Elaborado por:	Fecha aprobación
Elkin Orlando Ángel Muñoz Coordinador GIT de Control Interno	José Leonardo Buitrago Auditor	(23-07-2015)