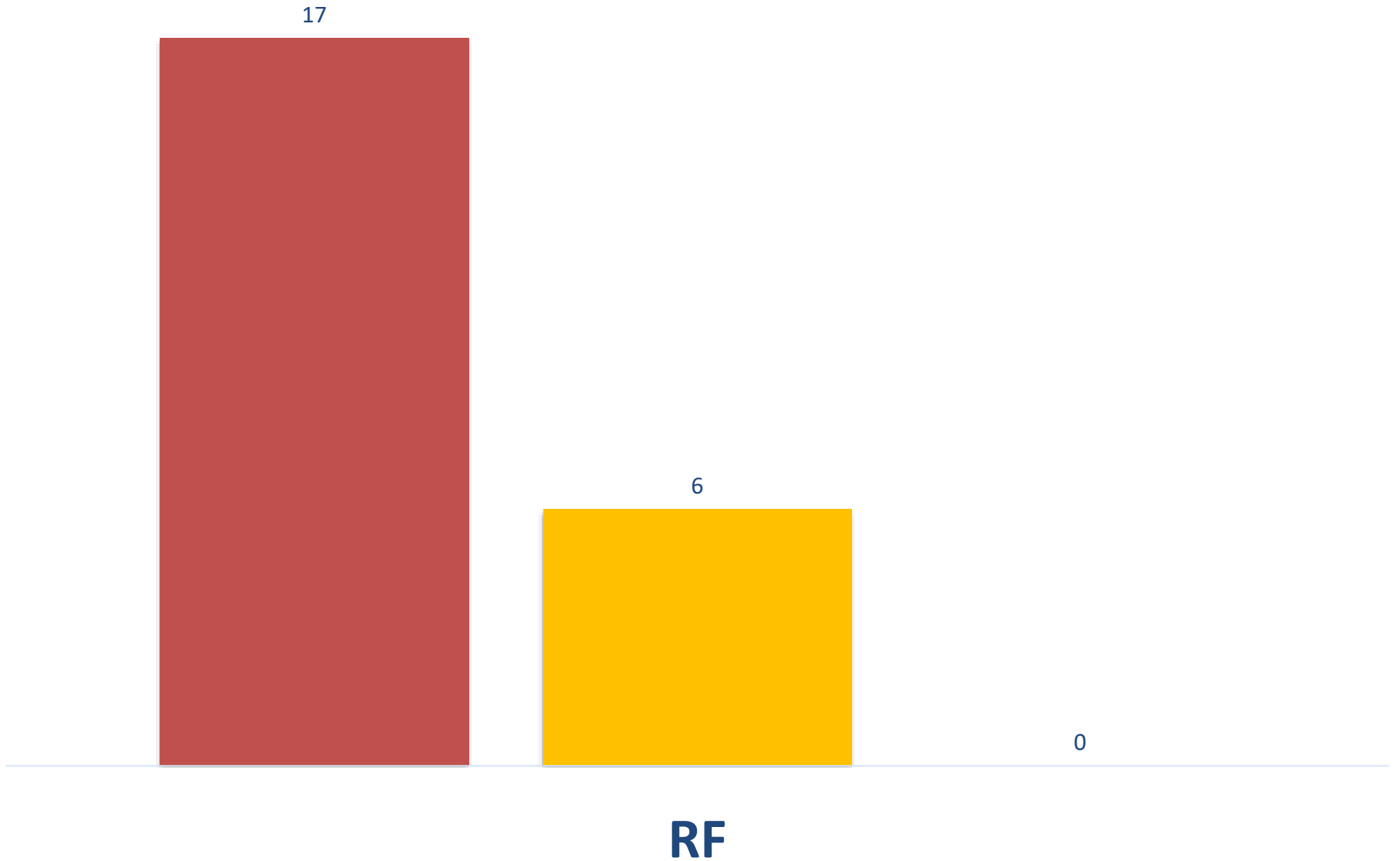


# CONSOLIDADO CICLO AUDITORIAS 2019



## HALLAZGOS CONSOLIDADOS 2019

■ NC ■ AM ■ AR



## Corrección

- Solo el colegio donde se detectó la NC – Con fecha de implementación

## Análisis de causas

- Sólo los colegios donde se detectó la NC
- Metodología de los CINCO POR QUÉ (escribiendo cada pregunta y su respuesta). La respuesta final es la CAUSA RAÍZ
- La toma de conciencia nos lleva a saber que debemos diligenciarlo, si sabemos que en nuestro colegio ocurre, aunque la auditora no lo haya detectado

## Acción correctiva

- Solo los colegios donde se detectó la NC
- Con base en el análisis de causas se redacta la acción correctiva
- Se monta un plan en Daruma para cada proceso, y solo alimentan con seguimiento y evidencias en la acción que le corresponde a cada colegio.

## Gestión del riesgo

- Colegios donde no se presentó el hallazgo, mirando el análisis de causas realizado por los colegios que tuvieron el hallazgo, revisan e incluyen acciones en la matriz de riesgo del proceso, a fin de controlar y evitar que llegue a presentarse.
- Deben enviar la evidencia de su inclusión en la matriz de riesgos

## Oportunidades

- Los aspectos relevantes se mirarán como oportunidades a aprovechar por los colegios donde se detectó el hallazgo. Se pueden incluir en la matriz de contexto y revisar en la institución de qué manera se está aprovechando este aspecto relevante o cómo podría aprovecharse.  
Para este no hay formato, cada colegio envía esta información en un documento corto de procesador de textos

# GESTIÓN FINANCIERA



**ASPECTOS  
RELEVANTES**



**ASPECTOS POR  
MEJORAR**



**NO CONFORMIDAD**



1/17

NO CONFORMIDAD



## 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

En la verificación de medición y seguimiento a objetivos de gestión, no se registra en el software DARUMA la alimentación de indicadores y se encuentran indicadores desactualizados en el plan operativo.

### Evidencia:

1. Indicadores de SST desactualizados Plan operativo FOGD5
2. Indicadores pago oportuno y gestión de cobranza
3. Indicadores de conciencia en el reporte de incidentes, condiciones mejoradas, recuperación de cartera, comportamiento de pago - RIO



2/17

NO CONFORMIDAD

## 6.3 Planificación de los cambios

Al revisar planificación de los cambios, no se tienen diligenciados los campos de disponibilidad de recursos, asignación de responsabilidades e impacto al sistema; incumpliendo las directrices del procedimiento y el control sobre el impacto del peligro y evaluación del riesgo

### Evidencia:

FOGD4 ajuste a infraestructura - Instalación de carpa sin aprobación de la responsable de seguridad y salud en el trabajo

Se evidencia ejecución de actividades con impacto a riesgo en el personal, sin planificación en FOGD4 (Mantenimiento y pintura de sillas, lockers y armarios)

3/17

NO CONFORMIDAD

## 7.4 Comunicación

Al revisar la matriz de comunicación, no se evidencian mecanismos de comunicación del proceso con el proveedor externo, afectando el control en la satisfacción del servicio y/o bien recibido.

Evidencia:

Evidencia: Matriz de comunicación



4/17

NO CONFORMIDAD

### 7.5.3 Control de la información documentada

En la verificación de información documentada del proceso, se identifican inconsistencias en cuanto a: estructura de registros, control y diligenciamiento afectando la fiabilidad de la información y la idoneidad para su uso.

#### Evidencia:

1. Listado de requisición de necesidades FORF12 y FOTH43 entrega de elementos de protección personal con diligenciamiento incompleto - (Esmeralda Rade Arrieta no se especifica cuál fue la dotación entregada)
2. FOTH42 - Inspecciones de seguridad con alteraciones en su estructura - EST
3. FOTH44 - Plan de inducción y entrenamiento a contratistas, subcontratistas y proveedores sin controlar en el SG
4. En el FOGD9 - Control de registros del proceso, se encontró relacionado registro obsoleto FORF7 solicitud de pedidos





5/17

NO CONFORMIDAD



### 8.4.1 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente - Generalidades

En revisión del proceso de selección y seguimiento al desempeño de los proveedores y contratistas, se evidencia inconsistencia y ausencia de documentación requerida frente al control de servicios suministrados externamente, incumpliendo requisito de norma.

#### Evidencia:

Carlos Mario Lara, construcción de unidades sanitarias, inconsistencia en documentación, FOTH44 PLAN DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO A CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES con diligenciamiento incompleto – PROASEDU (Promotora de Asesoría de Servicios Educativos) - Ausencia total de documentación y control RIO



6/17

NO CONFORMIDAD



## 8.4.2 Tipo y alcance del control

Verificando los controles aplicados a los aliados para la prestación del servicio, se evidencia falta de control con el inventario entregado a SISLENGUAS y con el seguimiento al cumplimiento de responsabilidades con SST.

### Evidencia:

Inexistencia de:

\* Inventario material SISLENGUAS - RIO.

- FOTH44 - Plan de inducción y entrenamiento a contratistas, subcontratistas y proveedores
- \* Hojas de vida docentes de Richmond y CUC (Corporación Universitaria de la Costa) que ingresan al colegio -

7/17

NO CONFORMIDAD

### 9.1.3 Análisis y evaluación

Revisando seguimiento a acciones de mejora resultantes de procesos de auditorías internas y externas no se evidencia seguimiento a no conformidades de auditoría externa 2018.

Evidencia:

FOGD11 Seguimiento del proceso



8/17

NO CONFORMIDAD

## RF3 Realizar la compra

Al hacer trazabilidad entre el registro solicitud de necesidades FORF12 y las órdenes de compra y control de recibo FORF8, no se tiene relacionada la orden de compra del aire acondicionado solicitado y adquirido para el aula especializada de informática, generando riesgos en el inventario institucional

### Evidencia:

FORF12 solicitud de necesidades y ausencia de FORF8 Orden de compra y control de recibo



9/17

NO CONFORMIDAD

## RF5 Incluir los recursos en el inventario y almacenar

En revisión de inventarios y dependencias, se evidencia de aulas de clase sin actualizar y se verifica espacio de trabajo en condiciones inseguras en laboratorios de química, incumpliendo requisito institucional y Directiva Ministerial 67 de diciembre de 2015, literal 5.

### Evidencia:

1. Inventarios salones de clase
2. Ausencia de medios para el lavado de ojos en laboratorio de química
3. Almacenamiento de elementos químicos vencidos o sin fecha de vencimiento rotulada:
  - Acido Acético con fecha de vencimiento a dic 2018
  - Ácido Acético en uso y sin fecha de vencimiento rotulada
  - Ausencia de botiquines de primeros auxilios



10/17

NO CONFORMIDAD



## RF6 Preparar material de la biblioteca

Verificando el proceso de preparación de material de biblioteca se evidencia que la responsable de esta dependencia no cumple con los requisitos especificados para la ejecución del cargo.

### Evidencia:

ANTH7 Descripción y perfil del cargo encargada de dependencia -- RIO

11/17

NO CONFORMIDAD

RIO

## RF7 Revisar y hacer difusión de los reglamentos de las dependencias

En entrevista con responsables de dependencias, se evidencia que no se tiene contemplada la difusión de los reglamentos a los estudiantes y docentes que llegan nuevos a la institución en el transcurso del año escolar, incumpliendo requisito institucional.

### Evidencia:

Entrevista con docente Clara Helena Rúa y Daniela Hincapié Rojas -  
Bibliotecaria y responsable de Recursos - RIO

Entrevista con estudiantes

12/17

NO CONFORMIDAD

## RF9 Ejecutar préstamo o reserva y realizar mantenimiento de recursos

Verificando el proceso de préstamo en el laboratorio de física, no se registra en el formato establecido, incumpliendo con requisitos institucionales de la gestión financiera

### Evidencia:

Ausencia de formato FORF11 Solicitud de préstamo





13/17

NO CONFORMIDAD

## RF9 Ejecutar préstamo o reserva y realizar mantenimiento de recursos

En revisión de planeación y control de mantenimiento de equipos, no se registra en el sistema la planeación de mantenimiento, ni hoja de vida de equipos en aulas de clase y laboratorios, afectando el control sobre los recursos tangibles de la institución.

### Evidencia:

Ausencia de FORF14 planificación de mantenimiento y FORF16 Hoja de vida y registro de mantenimiento: Video Beam , microscopios y balanzas , equipos de aula de clase 203



14/17

NO CONFORMIDAD

## Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos

Verificando la socialización y entrega de información relacionada con peligros y riesgos asociados a su puesto de trabajo, se evidencia que a la fecha el personal no la ha recibido, incumpliendo con las directrices de seguridad y salud en el trabajo.

### Evidencia:

Inexistencia de FOTH13 listado de asistencia de la difusión y entrega de peligros y riesgos



15/17

NO CONFORMIDAD



## Capacitación en seguridad y salud en el trabajo

Haciendo trazabilidad con la última docente que ingresó a la institución, se evidencia diligenciamiento incompleto del registro FOTH7 en aspectos relacionados con SST, incumpliendo directrices de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### Evidencia:

FOTH7 Plan de inducción docente, directivo docente y administrativo  
Docente Clara Helena Rúa - RIO



16/17

NO CONFORMIDAD

## Aplicación de estándares mínimos: Elementos de protección personal

No se evidencia entrega de EPP a docentes de Educación Física y encargados de laboratorios, incumpliendo estándares mínimos, Resolución 0312 de 2019, Entrega de Elementos de Protección Personal.

### Evidencia:

Trazabilidad de entrevista con docentes Ariel Arteta y Marelvis Durán y registro FOTH43 entrega de EPP



17/17

NO CONFORMIDAD



## Manual de contratistas

En verificación de entrega y control de requisitos establecidos en el manual del contratista, no se encuentra FORF22 - CONSTANCIA DE ENTREGA MANUAL DEL CONTRATISTA y control a los requisitos de SST según lo establecido en el documento.

### Evidencia:

1. Contratista Cafetería.
2. EAFIT- RIO

1/6

ASPECTOS A  
MEJORAR

RIO

### 6.1.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Revisar y diligenciar lo relacionado con el análisis de riesgo residual en la matriz correspondiente, dando cumplimiento a la medición de eficacia de las acciones abordadas.

Evidencia:

Matriz de riesgo colegios RIO



2/6

ASPECTOS A  
MEJORAR



### 7.1.1 Generalidades de los Recursos

Demostrar la ejecución de lo presupuestado en el rubro asignado para SST, evitando el riesgo de incumplimiento de la gestión integral del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Evidencia:

Entrevista Ecónomas



3/6

ASPECTOS A  
MEJORAR



### 7.5.3 Control de la información documentada

Adquirir espacio de almacenamiento digital para la protección y preservación de la información documentada, evitando el riesgo de pérdida de integridad, recuperación y conservación de documentos relevantes para la gestión de los procesos.

Evidencia:

Evidencia: Entrevista Ecónomas



4/6

ASPECTOS A  
MEJORAR

RIO

### 9.1.2 Satisfacción del cliente

Fortalecer el análisis de SQRF y seguimiento de satisfacción del cliente para asegurar el cumplimiento del objetivo del proceso y la prevención de efectos no deseados.

Evidencia:

FOGD11 - Seguimiento del proceso



5/6

ASPECTOS A  
MEJORAR



(APLICACIÓN DE ESTANDARES MINIMOS) Brigadas de emergencia

Generar estrategias de toma de conciencia al equipo de brigada, respecto a la importancia del uso del distintivo de identificación como integrantes de cada una de las brigadas establecidas.

Evidencia:

Entrevista Coordinadores de brigada - RIO



6/6

ASPECTOS A  
MEJORAR

## Capacitación en seguridad y salud en el trabajo

Complementar el plan de formación con las actividades de SST para evitar el riesgo de incumplimiento de ejecución del plan de trabajo anual

Evidencia:

Plan de formación y reinducción -