

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

| | |
|---|--|
| MÉTODO DE AUDITORÍA: | |
| Presencial (X) Remota () Combinada () | |
| NOMBRE DE LA AUDITORÍA: Auditoría Interna de Calidad proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo | NÚMERO DE LA AUDITORÍA: N°13 |
| OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Determinar si el proceso de Proceso Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo es conforme con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG; Decreto 1072 específicamente lo establecido en la sección (2.2.4.6). | FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 22/11/2024 |
| ALCANCE AUDITORÍA: Aplica a las actividades contempladas dentro del alcance del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y caracterización, procedimientos: SST-PR-03 V08 Evaluaciones médicas ocupacionales; SST-PR-08 V03 Procedimiento para prevenir conductas de acoso laboral y SST-PR-10 V03 procedimiento de prevención por conductas de acoso sexual o discriminación. Se verificarán los elementos relacionados en el Libro 2, Parte 2, Título4, Capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 y el plan estratégico de seguridad vial. | |
| CRITERIOS: Requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015. Requisitos aplicables del MIPG. Libro 2, Parte 2, Título4, Capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015. Resolución 20223040040595 de 12-07-2022 Demás normas potencialmente aplicables al proceso. | |
| LÍDER DE PROCESO: Andrés Camilo Berrio Rodríguez | |

| Reunión de Apertura: | | | | | | Ejecución de la Auditoría: | | | | Reunión de Cierre: | | | | | |
|----------------------|----|-----|----|-----|------|----------------------------|------------|-------|------------|--------------------|----|-----|----|-----|------|
| Día | 28 | Mes | 10 | Año | 2024 | Desde | 28/10/2024 | Hasta | 08/11/2024 | Día | 08 | Mes | 11 | Año | 2024 |
| | | | | | | | D / M / A | | D / M / A | | | | | | |

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Jessica Colorado Cortés, profesional de apoyo Control Interno.

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:

Luis Emilio Bolaños Ramírez, profesional de apoyo proceso Información y Tecnología.
 Andrés Felipe Zapata Correa, profesional universitario Proceso de Gestión de Proyectos.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

| No. | ASPECTOS FAVORABLES |
|-----|--|
| 1 | El control de las evidencias custodiadas en el Share Point de la Entidad, lo que permite la trazabilidad oportuna de la gestión del proceso. |
| 2 | La identificación mediante acciones documentadas de la fuente “autocontrol” en el plan de mejoramiento institucional lo que refleja un ejercicio de control para identificar desviaciones y gestionar mejoras en la operación. |
| 3 | Las actividades asociadas al programa de bienestar laboral desde los ejes (Estamos contigo, juntos por tu bienestar, servimos, y firmes) lo que permite identificar el compromiso con mejorar el bienestar laboral y la satisfacción de los colaboradores en la Entidad. |

| Nro. | NO CONFORMIDADES |
|------|--|
| 1 | <p>Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)-Servicio tercerizado:</p> <p>Se identificó que la Entidad cuenta con el servicio tercerizado del transporte terrestre automotor mediante el contrato CPS-89-2024, cuyo objeto es <i>“Prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial de pasajeros para la Empresa de Vivienda de Antioquia –viva”</i> por lo cual se solicitó el soporte de la conformidad del plan estratégico vial, sin embargo, durante la ejecución de la auditoría, el proceso presentó las solicitudes por correo electrónico referente a la necesidad del cumplimiento de los informes mensuales de la vigencia 2024 que den cuenta de la conformidad, mediante los siguientes soportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cronograma de mantenimientos preventivos programados con su respectivo seguimiento y mantenimiento correctivos ejecutados. - Informes de verificación de velocidad de los vehículos asignados, los adicionales o de reemplazo cuando sea el caso. |

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Documentación que certifique y soporte las horas de capacitación - Investigación de accidentes de trabajo: Importante adjuntar evidencias de las medidas de intervención - Inspecciones programadas al mes: Adjuntar cronograma y seguimiento como evidencia. - Informe con cantidad de carros varados en el periodo y trazabilidad de este. <p>No obstante, no se presentó el soporte de los informes y anexos, presentándose incumplimiento la NTC ISO 9001:2015. del ítem “8.4.2 Tipo y alcance del control, d) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos”</p> |
|--|---|

| Nro. | OBSERVACIONES |
|----------|---|
| 1 | <p>Inspección de seguridad:</p> <p>Se evidencia inspección realizada el 17 de octubre de 2024 a la oficina de Apartadó, en la cual se identificó deficiencias y posibles riesgos, por lo que el proceso documentó plan de mejoramiento institucional (Acciones N°12,13,14,15,16 y 17), no obstante, fueron tipificadas como oportunidad de mejora, y de acuerdo a sus características corresponden a una no conformidad potencial y deben ser gestionadas con acciones preventivas, estandarizando el respectivo análisis de causas conforme está establecido en el GEO-PR-01 V07 “<i>Procedimiento de Acciones Preventivas y de Mejora</i>” con la finalidad de evitar riesgo de inconsistencia en la gestión de acciones.</p> |
| 2 | <p>Evaluación de Controles Riesgos Proceso - SST</p> <p>Se revisó el riesgo “<i>Desconocimiento de la normatividad que se debe aplicar de acuerdo con la razón social y las actividades que se realizan</i>”, el cual, presenta entre otros controles “<i>la evaluación de conocimiento del personal capacitado</i>” frente al registro del control implementado establecido en el formato GEO-FO-11 “<i>Evaluación de controles</i>” se estableció para el primer semestre de la vigencia 2024 “<i>la evaluación de conocimiento de capacitaciones de SST</i>”, no obstante, en la entrevista con el proceso, se evidenció que, la evaluación del conocimiento se ha realizado a las inducciones, sin embargo, el control está establecido a todas las capacitaciones, por lo cual, se debe de revisar el mecanismo de evaluación que permita asegurar su ejecución, con el fin de evitar el riesgo de incumplimiento del requisito “<i>6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades</i>” de la NTC ISO 9001:2015.</p> |
| 3 | <p>SST-PR-06 V03 Procedimiento para interponer una queja ante un presunto caso de acoso laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se constató que, en la vigencia 2024 se recepcionó queja por presunto acoso laboral trasladado por el proceso de Control Interno Disciplinario, frente al cual, el comité de convivencia decidió que, por no encontrarse ninguno de los implicados en la Entidad se cerraba el caso, y se estableció en la sesión celebrada el 27 de agosto de 2024 realizar jornada de prevención con los directivos y con el personal en general, no obstante, revisando las fechas de los compromisos se tenía previsto para el mes de octubre/2024 |

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | |
|--|--|
| | <p>sin poderse encontrar el cierre de esta actividad; se presenta avance con la capacitación recibida por la ARL sobre acoso laboral dictada el 11 de julio de 2024 a 13 colaboradores de la Entidad; es conveniente continuar la priorización y cierre de esta actividad teniendo en cuenta el hecho que lo generó.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia en proyecto los informes de gestión del comité de convivencia del primer y segundo trimestre de 2024, sin embargo, no se encuentran aprobados por el representante legal de la Entidad, por lo cual se presenta riesgo de no tomar acciones oportunas frente a la gestión de esta instancia. • Ausencia de evidencia de la transferencia documental (GDO-FO-05-FUID) al archivo central de los registros de las actas del comité de convivencia y los informes trimestrales de gestión al cierre de la administración (2020-2023) presentándose un alto riesgo de pérdida de información. |
|--|--|

| Nro. | OPORTUNIDAD DE MEJORA |
|----------|---|
| 1 | <p>Rendición de cuentas SG SST:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda incluir en la GEO-MT-09 V07 “Matriz Grupos de Valor” de la Entidad las partes interesadas a los que se les reporta la rendición de cuentas anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG SST. • De acuerdo con la rendición de la vigencia 2023, es conveniente asegurar los registros para la vigencia 2024 de la actividad N°9 “<i>Divulgación de resultados de rendición de cuentas</i>” del SST-IN-02 V02 “<i>Instructivo Rendición de Cuentas SST</i>” conforme a los roles establecidos en la página N°3. |
| 2 | <p>Gestión producto no conforme:</p> <p>En el segundo informe de desempeño del proceso en el ítem 10. <i>El desempeño de los procesos con las salidas No Conformes (GEO-MT-06 Matriz de salidas No Conformes), siguiendo los lineamientos establecidos en el documento (GEO-GU-03 Guía de salidas no conformes).</i></p> <p>El proceso afirma que, se llevó a cabo el control de “<i>uso de información documentada vigente</i>” de forma semestral a través de acta de reunión, no obstante, el proceso durante la auditoría presentó mediante un registro de excel la validación de la información documentada, y no mediante el acta como fue precisado en el informe de desempeño.</p> <p>Se considera conveniente asegurar el registro del control establecido en la caracterización.</p> |
| 3 | <p>SST-PR-10 V03 procedimiento de prevención por conductas de acoso sexual o discriminación:</p> <p>En el ejercicio de auditoría se identificó que durante la vigencia 2024 no se ha presentado quejas sobre presuntos casos de acoso sexual o discriminación, sin embargo, es conveniente realizar</p> |

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | |
|---|---|
| | <p>campana institucional sobre las causales que tipifican esta conducta, así como, las implicaciones al sujeto.</p> <p>Frente a la revisión documental del SST-PR-10 V03 <i>Procedimiento de Prevención por Conductas de Acoso Sexual o Discriminación</i>, es conveniente ajustar el contenido de las actividades, ya que presenta inconsistencia en la información, relacionando el acoso laboral.</p> |
| 4 | <p>Espacios seguros:</p> <p>Es conveniente realizar junto con el proceso de Bienes y Servicios una verificación de la seguridad de las ventanas que dan hacia el exterior, constatando que no presenten accesibilidad para abrirse, como medida preventiva y de seguridad hacia los(as) colaboradores (as) de la Entidad.</p> |
| 5 | <p>Formulario digital:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se presenta un formulario de “<i>novedades de viajes</i>”, en el cual se registró 35 respuestas de usuarios, frente a los cuales, se presentó una calificación baja sobre el servicio prestado de un conductor, sin embargo, fue informado de forma verbal el resultado a la supervisión, por lo cual, es conveniente asegurar la forma de notificar cuando se presente calificaciones bajas con el fin de asegurar la trazabilidad y evidenciar los correctivos que den a lugar. |
| 6 | <p>Capacitaciones:</p> <p>Establecer dentro del plan de capacitaciones para la vigencia 2025, capacitaciones relacionadas con la seguridad vial, dirigidas tanto a los conductores y personal de la Entidad.</p> |
| 7 | <p>Comité de Convivencia:</p> <p>Es conveniente documentar un control en el MGO sobre la entrega al archivo central de los registros generados por el comité de convivencia una vez finalice el periodo de dos (2) años.</p> |

PLAZO DOCUMENTACION PLAN DE MEJORAMIENTO: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos).

| Nro. | CONCLUSIONES |
|------|--|
| 1 | El proceso cumple con los lineamientos aplicables relacionados con la norma ISO 9001:2015, los requerimientos de MIPG y el Libro 2, Parte 2, Titulo4, Capitulo 6 del Decreto 1072 de 2015, y la Resolución 20223040040595 de 12-07-2022. |
| 2 | <p>Cierre de eficacia de las no conformidades de la auditoría interna de calidad 2023:</p> <p>Hallazgo N°1: No se cuenta con el registro de la rendición de cuentas para los servidores, empleados en misión y contratistas correspondiente a 2022 y el procedimiento, existente no lo</p> |

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

contempla, lo cual afecta el cumplimiento del Artículo 2.2.4.6.8 numeral 3 del Decreto 1072 de 2015.

Corrección: Actualización del procedimiento de rendición de cuentas.

Acción correctiva: Realizar la rendición de cuentas del año en curso teniendo en cuenta los lineamientos del procedimiento actualizado.

Se determina la eficacia, verificando la rendición de cuentas de la vigencia 2023 de acuerdo a los roles, la actualización del procedimiento rendición de cuentas y el SST-IN-02 V02 Instructivo Rendición de Cuentas SST.

Hallazgo N°2: No se cuenta con registro de la realización del examen médico periódico correspondiente a 2022, para Constanza Diaz Granados que según el profesiograma correspondiente al cargo que ocupa la funcionaria, debe ser anual, lo cual afecta el cumplimiento del Artículo 2.2.4.6.24 Parágrafo 3 del Decreto 1072 de 2015.

Corrección: Realizar el examen médico periódico de la funcionaria Constanza Diaz Granado. Revisión de los exámenes médicos periódicos de los servidores públicos para asegurar la realización de los mismos.

Acción correctiva: Actualización del SST-PR-03 procedimiento Evaluaciones medicas ocupacionales




Se determina la eficacia, verificando en el repositorio institucional del plan de mejoramiento el examen médico de la funcionaria Constanza Diaz, la actualización del procedimiento evaluaciones médicas ocupacionales, y la validación aleatoria en la vigencia 2024 del examen médico periódico de la funcionaria Marysol Goetz Rueda.

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?


| SI | | ¿CUÁLES? |
|----|---|----------|
| NO | X | |

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS: N/A

FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

| NOMBRE COMPLETO | CARGO / ROL | FIRMA |
|-----------------------------|---------------------|---|
| Jessica Colorado Cortés | Auditor Líder |  |
| Luis Emilio Bolaños Ramírez | Auditor acompañante |  |
| Andrés Felipe Zapata Correa | Auditor acompañante |  |

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

| NOMBRE LÍDER DEL PROCESO | CARGO / ROL | FIRMA |
|--------------------------------|------------------------|---|
| Andrés Camilo Berrío Rodríguez | Jefe de Talento Humano |  |