

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR ☐

INFORME DEFINITIVO ☒

MÉTODO DE AUDITORÍA:	
<p align="center"> Presencial (X) Remota () Combinada () </p>	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA: Auditoría Interna de Calidad 2025 - Proceso Administración 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: 06/10/2025
ALCANCE AUDITORÍA: Aplica a las actividades contempladas dentro del alcance del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y caracterización, procedimientos:PR-09V06 PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO y PR05V08 PROCEDIMIENTO DE MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS. Se verificarán los elementos relacionados en el Libro2, Parte2, Titulo 4, Capitulo 6 del Decreto1072 de 2015 y el plan estratégico de seguridad vial.	
CRITERIOS: Requisitos aplicables NTC-ISO 9001:2015 Requisitos aplicables del Decreto 1499/2017 - Modelo Integrado de Gestión y Planeación - MIPG Otros requisitos potencialmente aplicables al alcance de la auditoría Decreto único reglamentario 1072:2015 RESOLUCIÓN 20223040040595 DE 2022 “Metodología para el diseño, implementación y verificación de los planes estratégicos de seguridad vial PESV”	
LÍDER DE PROCESO: ANDRES CAMILO BERRIO RODRIGUEZ	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	23	Mes	09	Año	2025	Desde	23/09/2025	Hasta	24/09/2025	Día	24	Mes	09	Año	2025
							D / M / A		D / M / A						

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Ana María González Osorno, profesional de apoyo contratista, Control Interno

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:

Andrés Felipe Zapata Correa, Profesional universitario de Proyectos

Juan Carlos Salazar Quiroz, profesional de apoyo contratista, Control Interno (no se presentó por incapacidad)

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	El proceso de Administración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST destaca por su solidez, ya que ha sido diseñado e implementado dentro del marco del Sistema de Gestión de la Calidad -SGC. Esta integración permite aplicar una metodología ordenada de las actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Gracias a esto, se lleva un mejor control de documentos, se garantiza la trazabilidad de los registros y se utilizan los mismos mecanismos de mejora continua, como lo es el ciclo PHVA que rigen en la gestión de la calidad. Como resultado, el proceso funciona con mayor eficiencia y control, lo que reduce errores y refuerza la eficacia de las acciones preventivas y correctivas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
2	Mediante la Resolución No. 412 del 19 de septiembre de 2025, con el liderazgo del proceso la Empresa de Vivienda de Antioquia demostró un compromiso institucional con la mejora continua al actualizar de manera proactiva su política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, integrando formalmente el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV). Esta acción unifica la gestión de riesgos y reafirma el liderazgo de la alta dirección.
3	El fortalecimiento del control y la gestión proactiva en seguridad vial, evidenciado en el diligenciamiento exhaustivo de la documentación de vehículos y conductores y, especialmente, en la implementación de consultas periódicas al SIMIT. Esta proactividad permite la verificación y gestión oportuna de posibles infracciones, elevando significativamente el nivel de control y mitigación de riesgos viales.
4	Se destaca la gestión presupuestal eficiente dentro del proceso, evidenciada en la capacidad para minimizar los costos asociados a la ejecución del plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST. Esto se logra mediante la articulación estratégica con los recursos ofrecidos por la ARL-SURA, lo cual permite optimizar el uso de recursos propios de la Empresa.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	<p>Normograma institucional:</p> <p>Durante la auditoría al proceso de Administración del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en el GEO-F0-13 “Informe de seguimiento de desempeño de procesos” correspondiente al cuarto trimestre de 2024, se menciona en el ítem 18. <i>Seguimiento a la normatividad vigente aplicable a los procesos (GJC-MT-01 Matriz normograma institucional):</i> “Se cumple con la normatividad aplicable al proceso, para vigencia 2025 se revisará nuevamente”, sin embargo, no se evidenció el acta de reunión firmada por el líder del proceso, el apoyo jurídico y los integrantes del equipo que participaron en la revisión, como constancia de validación de la vigencia normativa. Lo anterior incumple el lineamiento institucional establecido en la matriz GJC-MT-01, que dispone la actualización del normograma al menos una vez al año.</p>

Nro.	OBSERVACIONES
1	<p>Seguimiento y medición (ISO 9001:2015 – Cl. 9.1.1)</p> <p>Aunque el sistema general de medición está implementado, se identifica un riesgo de posible incumplimiento del análisis y evaluación conforme lo establece la Guía para la Formulación de Indicadores GEO-GU-05 V04, así como el numeral 9.1.3 de la NTC ISO 9001:2015, si no se toman acciones para fortalecer la recolección y validación de datos. Se recomienda fortalecer la estructura de los indicadores y la gestión de datos para asegurar que el análisis y la evaluación se realicen de manera oportuna, confiable y conforme a los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, Guía GEO-GU-05 y lo relacionado con el SST y PESV.</p> <p>Se relaciona a continuación el muestreo realizado para la auditoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Indicador Intervención de peligros”:</i> La fórmula utilizada para el indicador no es coherente con el propósito de medir la efectividad de la intervención de riesgos, ya que esta no permite una medición precisa y fiable de la intervención de los riesgos identificados, lo que podría llevar a una toma de decisiones inadecuadas sobre la eficacia de las acciones de control. Se recomienda revisar y corregir la fórmula para asegurar que los resultados reflejen el desempeño real del proceso. • <i>“Indicador Plan de Capacitación SG-PESV”:</i> El análisis del indicador reporta la ejecución mensual respecto a cumplimiento de actividades, pero no se demuestra impacto, pertinencia ni resultados de eficacia. Por lo cual, se recomienda reevaluar el objetivo del indicador que permita tener como fuente de información clave la participación promedio, resultados de encuestas de satisfacción o evaluación, temas para profundización o ajustes al plan de capacitación. <p>El análisis del cumplimiento anual es incompleto al no incluir el motivo específico de la no ejecución de sesiones faltantes, las consecuencias de no realizarlas o las acciones concretas tomadas para el año 2025, por ejemplo: la</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>reprogramación o priorización. Evidencia: Ficha Técnica GEO-FT-01 – Cuarto trimestre 2024 y Segundo trimestre 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al revisar los resultados de los doce (12) indicadores con frecuencia anual, con corte al segundo trimestre de 2025, se observa que no se está dando cumplimiento al lineamiento institucional que dice: <i>“Para los indicadores anuales, se deberán establecer seguimientos trimestrales o semestrales para identificar posibles desviaciones y así determinar si se pueden establecer acciones de mejora para cumplir con la meta o verificar la pertinencia del indicador y su meta con relación a la realidad del proceso; este seguimiento de debe reflejar en la ficha técnica de indicadores y en el informe de gestión entregado al proceso de Gestión Organizacional”</i> En el análisis del indicador de Plan de Trabajo, se menciona un cumplimiento del 100% en 2025, pero el análisis es pobre. Si la meta es 90% y se obtuvo 95%, no se destaca la superación de la meta, ni se resalta el desempeño efectivo del proceso. El análisis debe enfocarse en el valor agregado conforme a la guía para la formulación de Indicadores GEO-GU-05 V04 de la Entidad. En el indicador <i>“Tasa de Siniestros Viales”</i> se identifica la necesidad de revisar la ficha técnica del indicador, que permita evidenciar la alineación de la definición, el objetivo, fórmula y la interpretación del indicador.
2	<p>Sistema de gestión de la calidad y sus procesos (ISO 9001:2015 – Cl. 4.4): En la caracterización SST-CP-01 V16 del proceso se identificó en el ciclo PHVA, en el ítem de salidas la resolución 197 de 2022, por la cual, se asigna el responsable del SG-SST, sin embargo, esta resolución está derogada y se han emitido dos actos administrativos posteriores (Resolución 072 de 2024 y Resolución 279 de 2024), siendo conveniente realizar revisión y actualización de la caracterización del proceso, para evitar el riesgo de obsolescencia de la información documentada e inconsistencias normativas.</p>

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	<p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9001:2015 – Cl. 6.1)</p> <p>Se evidencia que en el R1 de la matriz GEO-MT-10 V08 el control es demasiado genérico para la causa raíz específica, que es la identificación de la normatividad. La acción planificada es insuficiente para garantizar que el riesgo sea tratado de manera efectiva y medible. Se recomienda mejorar la redacción y especificidad del control, ya que si bien, no se observa un incumplimiento del requisito, presenta una debilidad en la aplicación o el diseño de las acciones.</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>En el R de la matriz GEO-MT-11 V09 el control establecido no se ajusta adecuadamente al riesgo descrito, ya que se presenta como un objetivo general del proceso contractual. Además, no está planificado desde la fase inicial del proceso contractual, lo que limita su efectividad.</p> <p>Se recomienda diseñar e implementar controles específicos desde la etapa de planificación del proceso de contratación tales como: implementar declaraciones de conflicto de interés por parte de los involucrados, los instrumentos que tiene la empresa, tales como manuales de contratación, supervisión, procedimientos y la documentación digital de todas las etapas del proceso, etc.</p> <p>Con lo anterior se podrá contar con un sistema de control preventivo más robusto, coherente con el riesgo identificado y más efectivo en la mitigación de posibles actos de corrupción.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> GEO-MT-10 V08 matriz de riesgos 2025 se sugiere revisar los controles, frente a la causa raíz identificada, ya que se encontró: <p><u>Riesgo 1:</u> Posibilidad de Incumplimiento de la normatividad aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. <u>Causa Raíz:</u> No contar con personal idóneo para la identificación de la normatividad. <u>Control 1:</u> Contar con personal idóneo para el diseño e implementación del SGSST</p> <ul style="list-style-type: none"> GEO-MT-11 V09 matriz de corrupción 2025 <p><u>Riesgo:</u> Posibilidad de corrupción en la contratación de prestaciones de servicios para la ejecución de las actividades asociadas al proceso <u>Causas:</u> Intereses particulares o de terceros con los cuales se tenga relación en el ejercicio de sus funciones para obtener un beneficio. <u>Control:</u> Garantizar el debido proceso de contratación a través del apoyo del proceso Gestión de Bienes y Servicios.</p>
2	<p>SST-PL-01 V06 Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Empresa de Vivienda de Antioquia:</p> <p>En concordancia con el paso N°16, relacionado con las inspecciones de vehículos y equipos, se destaca que los conductores realizan de manera oportuna el diligenciamiento en la aplicación forms para verificar el estado del vehículo antes de iniciar labores. Esta práctica representa una herramienta ágil y eficaz para consolidar la información. Como oportunidad de mejora, se sugiere evaluar el aseguramiento de los lineamientos institucionales establecidos en el GEO-GU-01 V07 guía información documentada, que establece que los formatos deben incluir en el encabezado el logo vigente y aprobado por la entidad, ubicado al lado izquierdo; y conforme a la condición presentada en el formato SST-FO-36 V06 preoperacional vehículos, se gestiona los</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	registros del formato en la aplicación forms la cual no presenta las especificidades de la guía.
3	<p>SST-PL-01 V06 Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Empresa de Vivienda de Antioquia:</p> <p>Si bien se evidencia que se realizan constantes inspecciones visuales al estado de los vehículos y a los elementos de seguridad asociados, se identifica la necesidad de articular esta actividad con la Dirección de Bienes y Servicios, en su calidad de supervisores del contrato con la empresa de transporte. Esta coordinación permitiría consolidar y centralizar la información relacionada con los mantenimientos preventivos realizados a los vehículos, garantizando su disponibilidad para consulta y fortaleciendo la trazabilidad dentro del sistema de gestión.</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	<p>Evaluación de la eficacia plan de mejoramiento institucional derivado de la auditoría interna de calidad 2024:</p> <p>Se evidencia que hay diez (10) acciones sin iniciar y con terminación en el mes de diciembre de 2025, por lo tanto, no es posible evaluar su eficacia.</p> <p>Así mismo, se tienen cuatro (4) acciones terminadas (18, 19, 21 y 30), de las cuales se tienen las evidencias de la gestión realizada.</p> <p>Acción 18: Hallazgo: “No se cuenta con los informes solicitados al contratista de transporte en lo referente a: Cronograma de mantenimientos preventivos, mantenimientos correctivos ejecutados, informes de verificación de velocidad, horas de capacitación, investigación de accidentes de trabajo, inspecciones programadas, informe de vehículos varados en la vigencia de cada mes”.</p> <p>Acción correctiva: “Solicitar desde la supervisión la información del proveedor de transporte con respecto a los documentos solicitados como soporte para el pago de los servicios prestados”.</p> <p><u>Observación equipo auditor:</u> Acción no eficaz. El proceso entregó las evidencias para el cierre de la acción. Sin embargo, al verificar con el proceso de Bienes y Servicios, se constató está vigente el contrato 89 de 2024, según Modificación 2 que lo prorroga hasta el 31 de diciembre de 2025, cuyo objeto es: “<i>Prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial de pasajeros para la Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA.</i>”, pero no se evidencia la información relacionada con la ejecución del contrato, ni los informes de supervisión que permitan evidenciar la gestión continua para demostrar la eficacia en la acción documentada.</p>

ACCIÓN 19:

Hallazgo: 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 “Procedimiento de Acciones Preventivas y de Mejora” con la finalidad de evitar riesgo de inconsistencia en la gestión de acciones”.

Acción correctiva: “Leer el GEO-PR-01 V07 y aplicar las correcciones pertinentes para el cierre de la observación”

Observación equipo auditor: **Acción eficaz.** El proceso para cierre de la acción, luego de evaluado el procedimiento GEO-PR-01, modificó la tipificación del tipo de hallazgos de las acciones N°12,13,14,15,16 y 17, lo cual se ve reflejado en el presente plan de mejoramiento, identificando que hicieron las correcciones pertinentes.

No obstante, se aclara que la fuente identificada es “Inspecciones de Seguridad”, razón por la cual la evaluación de su eficacia propiamente de las inspecciones no está al alcance de esta auditoría. Cabe aclarar que dichas acciones están sin iniciar y en proceso.

ACCIÓN 21:

Hallazgo: “Falta de cumplimiento de las actividades establecidas por el comité de Convivencia Laboral derivadas de las acciones de prevención”.

Acción correctiva: “Capacitar al COCOLA, directivos y funcionarios en la prevención del acoso laboral y en el desarrollo de atención a un presunto caso”

Observación equipo auditor: **Acción eficaz:** El proceso envía como evidencia para el cierre de la acción, el listado de asistencia de la capacitación dada al Comité de Convivencia Laboral, frente a la prevención del acoso laboral realizada el 25-10-2024.

La lista de asistencia no es evidencia suficiente para respaldar la capacitación realizada, ya que solo confirma la presencia de los participantes, sin verificar contenidos, metodología ni nivel de comprensión. Para sustentar adecuadamente la ejecución y efectividad del proceso formativo, se requiere complementar con otros documentos, tales como el cronograma, contenido, registros fotográficos, evaluaciones aplicadas, entre otros que garanticen una trazabilidad completa.

ACCIÓN 30:

Hallazgo: “Incluir dentro del Plan de Capacitaciones de SST, capacitaciones en seguridad vial para conductores y demás servidores públicos”.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>Acción correctiva: “Realizar capacitaciones a los diferentes actores viales de la Entidad en seguridad vial”</p> <p>Para el cierre de la acción, el proceso envía el plan de capacitación para la vigencia 2025, en el cual se incluyó temas relacionados con la seguridad vial.</p> <p><u>Observación equipo auditor:</u> Acción eficaz, ya que no solo se incluyó en el plan de capacitación las actividades, sino que se evidencia la realización de las mismas, para la auditoría se evidenció la capacitación sobre “Sensibilización de actores viales” realizada el 29 de julio de 2025. Así mismo se tiene prevista para el mes de octubre de 2025 la capacitación sobre la “Gestión de la fatiga al conducir”</p>
2	<p>Frente al objetivo planteado para esta auditoría el equipo auditor concluye que:</p> <p>El proceso de Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, es sustancialmente conforme con los requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015 – SGC, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Decreto 1072 de 2015, sección 2.2.4.6.</p> <p>Se observó una gestión madura y un alto nivel de compromiso por parte de la alta dirección y el equipo de SST, lo que se refleja en:</p> <p>Conformidad con la ISO 9001, lo cual se evidencia en la planificación clara, un control documental adecuado y el cumplimiento de los requisitos de competencia del personal para la ejecución de las actividades del SST, asegurando la calidad en los servicios a los servidores de la Empresa.</p> <p>El liderazgo y planificación del SG-SST se articula con los objetivos estratégicos de la entidad, demostrando que la seguridad y salud son consideradas como un proceso transversal para la calidad del servicio.</p> <p>Decreto 1072, la implementación de los Estándares Mínimos contemplados en la Resolución 0312 de 2019, lo cual se encuentra en estado avanzado, destacando la robustez en la identificación de peligros y la evaluación de riesgos, así como la ejecución de los programas de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Conformidad con MIPG, se evidencia en la articulación efectiva del Sistema de Gestión de SST con el MIPG, particularmente en el componente de Gestión del Riesgo (Actualización permanente de la Matriz de Peligros y Riesgos),</p> <p>La implementación y actualización de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la corresponsabilidad con las otras políticas, entre ellas:</p> <p>Política de Seguridad y Privacidad de la información (Respaldo de la información del SST, manejo de historias laborales, exámenes ocupacionales, etc.)</p> <p>Política de Gestión Documental (organización y trazabilidad de los registros de SST en el One Drive de la Empresa).</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

A pesar de que el proceso de Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo demuestra conformidad general con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, el Decreto 1072 de 2015 (Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6), y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MPG, es conveniente que se gestionen los tres (3) hallazgos identificados (1 No Conformidad y 2 Observaciones). La atención a estos puntos garantizará la mejora continua, el pleno cumplimiento normativo y la eficacia del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es importante señalar que el proceso mantiene fortalezas significativas que son la base para gestionar la mejora, tales como la competencia y el compromiso del equipo de SST y la efectividad de los controles establecidos en la gestión documental, lo cual es fundamental para el éxito de cualquier acción correctiva futura. Estas fortalezas deben ser aprovechadas para asegurar el cierre oportuno y eficaz de los hallazgos.



¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?

SI		¿CUÁLES?
NO	X	

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

Se evidencia que el líder del proceso, junto con el equipo de trabajo que participaron en la auditoría, demuestran un conocimiento integral de la información y de los procesos gestionados por la Jefatura de Talento Humano. Esta apropiación y dominio de los temas contribuyen significativamente al fortalecimiento de la gestión y a la mejora continua de los procesos. Sin embargo, es conveniente que se siga retroalimentando la gestión de la información y evidencias que den cuenta de la gestión realizada por el proceso frente a los lineamientos del MGO.

FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Ana María González Osorno	Auditor Líder	
Andrés Felipe Zapata Correa	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
ANDRES CAMILO BERRIO RODRIGUEZ	Jefe de Talento Humano	