



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

Tipo de trabajo	Auditoría Especial	Auditoría Regular	X
Fecha trabajo	31-07-2025		
Proceso/Unidad Auditable	Área de gestión ambiental, social y seguridad y salud en el trabajo en obra		
Equipo auditor	Laura Carolina Nossa González Ana Josefa Carreño Pérez Andrés Ricardo Barreto Ramírez Ana Yusely Casallas Paez		
Objetivo Auditoría	Evaluación y seguimiento a la adecuada gestión de riesgos y aplicación de las actividades y controles claves asociados al área de gestión ambiental, social y seguridad y salud en el trabajo en obra a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.		
Alcance	Esta auditoría evaluará los riesgos y controles de los procedimientos y manuales seleccionados entre el 01 de enero de la vigencia 2024 al 10 de abril de la vigencia 2025.		

1. ASPECTOS RELEVANTES

1.1 Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso realiza validaciones cuatrimestrales sobre la asignación y conservación de elementos para la gestión ambiental, social y SST, con respaldo documental y acciones correctivas en caso de pérdidas, lo que demuestra control y trazabilidad efectiva. • El proceso asegura la socialización oportuna mediante reuniones de inicio en cada frente de trabajo, con evidencia física y digital (SIGMA), garantizando cobertura comunitaria incluso para quienes no asisten directamente. • El proceso garantiza el cierre adecuado de las intervenciones mediante el diligenciamiento y registro digital del formato de cierre ambiental en CALÍOPE, con seguimiento semanal que asegura control y trazabilidad en la gestión ambiental. • El proceso de convocatoria a reuniones de inicio se gestiona de forma planificada y documentada, mediante volantes o canales institucionales, con soporte en SIGMA y seguimiento semanal con la coordinación social, lo que asegura trazabilidad y control en las acciones de gestión social. • Se promueven prácticas sostenibles mediante espacios educativos y encuestas de satisfacción aplicadas digitalmente, con trazabilidad en SIGMA y seguimiento semanal, lo que fortalece la participación comunitaria y la mejora continua en las intervenciones de espacio público. • El proceso de SST incorpora mecanismos sistemáticos para reportar y corregir actos o condiciones inseguras, con documentación formal y seguimiento semanal, lo que fortalece la prevención de riesgos y el cumplimiento de estándares en los frentes de obra. • El análisis evidencia que varios controles implementados en el proceso cumplen con los criterios de eficacia y eficiencia, lo que demuestra una adecuada capacidad de respuesta ante los riesgos identificados y un uso racional de los recursos disponibles. • El proceso, cuenta con procedimientos, documentos, con inclusión de puntos de control. • El equipo auditado atendió oportuna y respetuosamente todas las pruebas de recorrido y de auditoría programadas
-----------------------	---

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

1.2 Oportunidades de mejora

- Fortalecer el seguimiento semanal realizado por los coordinadores, integrando un mecanismo de trazabilidad para las anomalías detectadas, que permita verificar la implementación efectiva de las acciones correctivas y asegurar la mejora continua de los procedimientos.
- Actualizar y estandarizar la documentación técnica y operativa del proceso, fortaleciendo la comprensión e interpretación de los conceptos ambientales y de SST por parte del equipo, con el fin de asegurar una implementación más precisa de las medidas de manejo y una alineación efectiva con los lineamientos del IDU.
- Fortalecer la documentación de las visitas de seguimiento mensual mediante informes estructurados que incluyan objetivos, alcance, hallazgos y seguimiento a acciones previas, complementados con registros fotográficos con metadatos verificables (fecha, hora y ubicación), con el fin de mejorar la trazabilidad, la eficacia del control y la toma de decisiones en los frentes de obra.
- Implementar un sistema estandarizado de registro para las reuniones semanales de control ambiental y social que incluya compromisos, seguimiento de acciones y listas de asistencia, con el fin de fortalecer la trazabilidad, facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia y consolidar estas sesiones como un mecanismo efectivo de mejora continua.

1.3 Conclusiones

Evaluación de Riesgos

Se identificaron por parte de la OCI 6 riesgos de gestión, 1 riesgo de corrupción 1 riesgos de seguridad de la información, adicional al riesgo de gestión que tiene el proceso.

Diseño del Control

Un (1) control obtuvo una calificación del diseño de 25%, once (11) controles obtuvieron una calificación del diseño del 30% y veinticinco (25) obtuvieron una calificación del diseño del 40 %; siendo 50% el mayor valor a obtener. Calificación obtenida dado que los controles son detectivos y manuales.

Se verificaron los seis (6) controles identificados por el proceso asociados a su mapa de riesgos, (10) controles y (21) actividades de control señaladas en documentos internos del proceso; por su relevancia se evaluaron en cuanto al diseño, encontrando que estas últimas (actividades) requieren ajustarse para que se conviertan o tengan un control asociado.

Ejecución del control

Evaluación ejecución	Controles	Actividades
(+) EFICACIA (+) EFICIENCIA	3	17
(-) EFICACIA (+) EFICIENCIA	0	1
(-) EFICACIA (-) EFICIENCIA PARCIALMENTE	0	1
(-) EFICACIA PARCIALMENTE (-) EFICIENCIA PARCIALMENTE	0	3
(-) EFICACIA (-) EFICIENCIA	5	7
SUBTOTAL	8	29

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

TOTAL

37

El análisis del cuadro evidencia que, de un total de 37 elementos evaluados, 29 corresponden a actividades y 8 a controles. Se observa que el 58,6% de las actividades (17 de 29) alcanzaron una ejecución eficaz y eficiente, lo que refleja un desempeño operativo favorable. Sin embargo, el 62,5% de los controles (5 de 8) fueron calificados como ineficaces e ineficientes, lo cual representa una debilidad significativa en los mecanismos de seguimiento y verificación. Adicionalmente, 12 actividades presentaron algún grado de deficiencia en eficacia y/o eficiencia. Lo anterior indica la necesidad de fortalecer el diseño y aplicación de los controles, así como de mejorar el seguimiento a las actividades con resultados parciales o negativos, con el fin de optimizar el desempeño general del proceso evaluado.

2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Proceso/ unidad auditable	Procedimiento	Total	%
Área de gestión ambiental, social y seguridad y salud en el trabajo en obra	Procedimiento Gestión Ambiental En Obra	3	23%
	Manual De Buenas Prácticas Ambientales En Obra	3	23%
	Procedimiento Suministro Baños Portátiles	1	8%
	Procedimiento Social En Obra	2	15%
	Procedimiento Sst En Obra	1	8%
	Manual De Buenas Practicas Sst En Obra	1	8%
	Mapa De Riesgos Vigencia 2025.	2	15%
TOTAL GENERAL		13	100%

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

Clasificación tipo de riesgo

TIPO DE RIESGO	INHERENTE	RESIDUAL
Riesgos de Gestión	RG	RG
Riesgos de Corrupción/Soborno	RC	RC
Riesgos de Seguridad Digital	RSD	RSD
Riesgos Fiscal	RF	RF

El cuadro presenta una clasificación de riesgos organizacionales agrupados en cuatro categorías: Riesgos de Gestión, Riesgos de Corrupción/Soborno, Riesgos de Seguridad Digital y Riesgos Fiscales, evaluados tanto en su estado inherente como residual

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



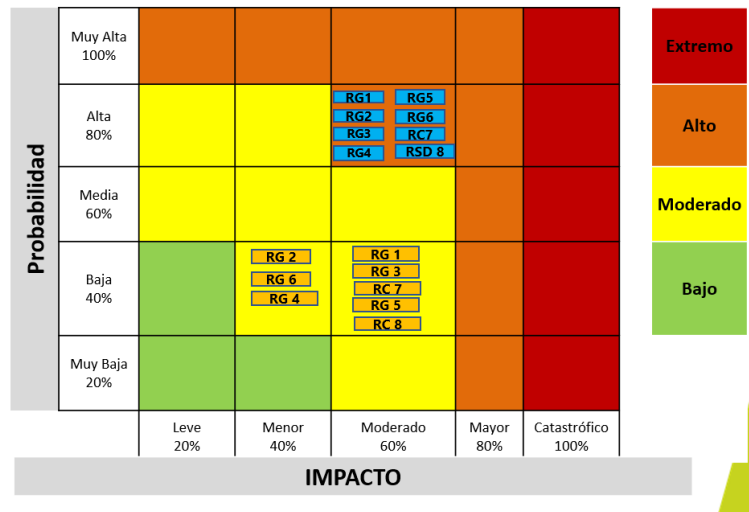
FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

Matriz de Calor de Riesgos Inherentes y residuales graficada por la OCI



La matriz de calor muestra la clasificación de los riesgos identificados por el equipo auditor, ubicándolos según su nivel de probabilidad e impacto, lo cual permite determinar su nivel de criticidad:

- En la zona de riesgo moderado con probabilidad alta (80%) e impacto moderado (60%), se ubican los siguientes riesgos inherentes (color azul):
 - RG1, RG2, RG3, RG4, RG5, RG6, RG7 (todos Riesgos de Gestión).
 - RSD 8 (Riesgo de Seguridad Digital). Estos riesgos representan un riesgo moderado con tendencia a alto, debido a su alta probabilidad de ocurrencia, por lo cual requieren planes de acción específicos.
- En la zona de riesgo moderado, pero con probabilidad baja (40%) e impacto moderado (60%), se encuentran los siguientes riesgos residuales (color amarillo):
 - RG1, RG2, RG3, RG4, RG5, RG6, RG7 (residuales de gestión).
 - RC7, RC8 (riesgos residuales de corrupción). Esto evidencia una disminución en la probabilidad frente a su estado inherente, indicando que los controles aplicados han tenido efecto, aunque persiste un nivel moderado de exposición.

PROCESO/UNIDAD AUDITABLE

	<p>Hallazgo N.º 1</p> <p>A. Deficiencias en la Evidencia de Evaluaciones y Sensibilizaciones del Área Social: Durante la verificación de las actividades del área social para los meses de octubre y diciembre de 2024, se evidenció un bajo cumplimiento (60%) en la presentación de formatos de evaluación requeridos. Además, se encontraron formatos duplicados, campos incompletos y ausencia de soportes para diciembre.</p> <p>B. Ausencia de Seguimiento Trimestral a la Normatividad Vigente: No se presentó evidencia del seguimiento normativo correspondiente al tercer trimestre de 2024, incumpliendo el 25% de las revisiones anuales previstas.</p> <p>C. Debilidades en la Identificación de la Frecuencia del Riesgo: Se identificó una frecuencia inadecuada (48) para el "riesgo de gestión", sin coherencia con la descripción del riesgo ni con la periodicidad real de la actividad, lo que contraviene la política de administración del riesgo institucional.</p>
	<p>Hallazgo N.º 2</p> <p>A. Inspecciones Ambientales: Solo el 15,6% de los segmentos tuvo inspecciones proporcionales a la duración de la obra. Se detectaron registros fuera de fecha, lo que evidencia incumplimiento del seguimiento diario.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

B. Identificación Ambiental Inicial:

El 27,6% de los segmentos presentó visitas tardías o sin registro para la identificación de elementos ambientales, incumpliendo el procedimiento.

C. Cierre Ambiental:

El 58,6% de los segmentos no tiene cierre ambiental registrado o fue diligenciado fuera de tiempo, evidenciando debilidades en la ejecución del procedimiento.

Hallazgo N.º 3

Desactualización de Documento Interno Frente al Manual Vigente del IDU en Materia Ambiental y SST Se evidenció que el documento interno INFRA-DI-003 está desactualizado respecto al Manual vigente del IDU (versión 3 de 2022), lo que genera desviaciones en la aplicación de medidas ambientales y de SST en obra frente a los lineamientos institucionales actuales.

Hallazgo N.º 4

Inconsistencias en la Aplicación del Aprovechamiento In Situ del Material Fresado.

Se identificó que, en 16 de 29 segmentos auditados, el material fresado reutilizado fue traído desde la sede La Esmeralda, lo cual contradice el concepto de aprovechamiento *in situ*, evidenciando una mala aplicación del procedimiento ambiental establecido

Hallazgo N.º 5

Aplicación Parcial del Control de Prevención de Accidentes Ambientales en Unidades Ejecutoras

Se evidenció una aplicación parcial y no sistemática del formato de prevención de accidentes ambientales. Durante los cinco trimestres auditados, la cobertura fue baja e irregular, alcanzando solo un 4% en el primer trimestre de 2025, lo que refleja debilidades en la implementación del control en las unidades ejecutoras.

Hallazgo N.º 6

A. Solicitudes Formales Incompletas: Se identificaron fallas en la trazabilidad y formalización de las solicitudes de unidades sanitarias, incumpliendo el procedimiento INFRA-FM-034. Muchas solicitudes carecen de soporte documental o presentan fechas incoherentes.

B. Interrupción del Servicio Sanitario: Durante 14 días hábiles no se prestó el servicio de baños portátiles por cambio de contrato, afectando las condiciones mínimas de higiene y vulnerando normas de SST.

C. Roles y Responsabilidades No Definidas: El personal de vigilancia está firmando la recepción y mantenimiento de baños sin que estas funciones estén contempladas en sus contratos, generando desvíos funcionales. La responsabilidad debería recaer en el área ambiental.

D. Falencias en el Control de Retiro: De al menos 11 unidades retiradas durante el periodo auditado, solo existen 3 formatos de retiro registrados, lo que refleja una cobertura documental deficiente (27,2%) y fallas en la trazabilidad del proceso.

Hallazgo N.º 7

Inconsistencias Generalizadas en el Control de Inspección General de Seguridad y Salud en el Trabajo en Frentes de Obra.

Se identificaron inconsistencias generalizadas en el control de la inspección general de Seguridad y Salud en el Trabajo en los frentes de obra. De los 43 segmentos activos evaluados, todos presentaron deficiencias como baja frecuencia o ausencia de registros de inspección diaria, incumpliendo el procedimiento establecido. Esto evidencia una aplicación no sistemática del formato GTHU-S-FM-007 y una debilidad recurrente en el seguimiento operativo.

Hallazgo N.º 8

Inadecuada gestión de expedientes híbridos en procesos sociales, ambientales y de SST

Se evidenció una gestión inadecuada de expedientes híbridos en las áreas social, ambiental y de SST, al no integrarse correctamente los documentos físicos y digitales, ni mantenerse el vínculo archivístico requerido. Esto incumple el Acuerdo 001 de 2024 y afecta la trazabilidad documental de los procesos.

Hallazgo N.º 9

Inconsistencias en la Verificación del Control de Aprobación del PMT previo a la Socialización

Se identificaron inconsistencias en el control de aprobación del PMT previo a la socialización en 8 de 12 segmentos evaluados (66,7%). Las fallas incluyeron ausencia de evidencia de aprobación del PMT, volantes entregados antes

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

	del registro en SIGMA, y COI posteriores a la socialización, lo que incumple el procedimiento de Gestión Social en Obra y afecta la adecuada planeación e información a la comunidad.
	<p>Hallazgo N.º 10</p> <p>A. Inconsistencias en la aplicación del control de Gestión Social Adelantada En 5 de los 9 segmentos revisados (55,6 %) no se diligenció ni cargó el formato INFRA-FM-021 en CALIOPE antes del inicio de las intervenciones, incumpliendo el procedimiento para el levantamiento de condiciones sociales del entorno.</p> <p>B. Inconsistencias en la aplicación del Acta de Vecindad En 16 de los 18 segmentos analizados (88,9 %) no se recolectaron correctamente las firmas de los residentes o propietarios colindantes, ya sea por ausencia total de firma, formatos incompletos o falta de contacto directo con la comunidad, afectando la trazabilidad y prevención de conflictos.</p>
	<p>Hallazgo N.º 11</p> <p>Inconsistencias en la Aplicación de los Controles del Procedimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo en Frentes de Obra Se evidenciaron inconsistencias en la aplicación de los controles del procedimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en obra. Aunque la mayoría de ítems muestra altos niveles de cumplimiento, la inspección de vehículos presentó un bajo desempeño (6,5 %), y se identificaron vacíos en registros de herramientas, kits de emergencia y EPP.</p>
	<p>Hallazgo N.º 12</p> <p>Inconsistencia entre las capacitaciones vs las evaluaciones realizadas Se identificaron inconsistencias entre las sensibilizaciones realizadas y las evaluaciones aplicadas al personal en los componentes ambiental, SST y social. Se encontraron casos de trabajadores con asistencia sin evaluación, evaluaciones sin asistencia, y evaluaciones con fechas anteriores a la sensibilización. Estas fallas afectan la trazabilidad y efectividad del proceso formativo, comprometiendo la verificación del aprendizaje y cumplimiento de los lineamientos de capacitación.</p>
	<p>Hallazgo No. 13</p> <p>Exceso de privilegios en módulos de SIGMA Se evidenció que el usuario de la Coordinación Ambiental en la plataforma SIGMA tiene acceso a funcionalidades propias de otras coordinaciones (Social y SST), como la opción "Asignar Residente Social". Este exceso de privilegios excede su rol asignado y representa un riesgo para la segregación de funciones y la integridad del sistema.</p>

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

El auditor radico informe final mediante radicado 20251600218523 con fecha 31 del 07-2025

El auditado cuenta con 8 días hábiles para suscribir el plan de mejoramiento y remitirlo vía memorando a la Oficina de Control Interno. Una vez remitido se sube al aplicativo CHIE y se realizará seguimiento de manera periódica.

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:		
FECHA DE APROBACIÓN:	31-07-2025	
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Alexandra Quitian Alvarez	Jefe Oficina de Control Interno	
Laura Carolina Nossa González	Auditor Líder	
Ana Josefa Carreño Pérez	Equipo Auditor	
Andrés Ricardo Barreto Ramírez	Equipo Auditor	
Ana Yusely Casallas Páez	Equipo Auditor	

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV