

MEMORANDO



OCI

202313500363573

Información Pública
Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., NOVIEMBRE 22 de 2023

PARA: **ROSITA ESTHER BARRIOS FIGUEROA**
Directora General (e)

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe de auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

Respetada doctora Rosita:

Reciba un cordial saludo. Como parte del Plan Anual de Auditoría 2023 y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 648 de 2017 y el Decreto 221 de 2023 en relación con el destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones, en su calidad de representante legal, remito el Informe final de auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, luego de haber surtido la fase de comunicación y retroalimentación del informe preliminar y de analizar las observaciones presentadas por la Subdirección General de Gestión Corporativa, como representante del Sistema.

Como producto de la evaluación realizada, el informe final de auditoría consolida los resultados de auditoría, los hallazgos y las recomendaciones/oportunidades de mejora identificadas; así como el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor, frente a las observaciones realizadas al informe preliminar.

Es necesario que, a partir del hallazgo identificado, se formule con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación OAP, un plan de mejoramiento que contenga las correcciones y las acciones correctivas para subsanar la causa raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento; mientras que las recomendaciones/oportunidades de mejora realizadas, se ponen a consideración de los líderes/

MEMORANDO



OCI

202313500363573

Información Pública

Al responder cite este número

responsables del objeto de auditoría, para la respectiva formulación de acciones de mejoramiento que reflejen el proceso de mejora del Sistema.

Para formular el plan de mejoramiento, es necesario emplear el formato FO-MC-01 Plan de Mejoramiento, diligenciando previamente uno o varios de los instrumentos de análisis de causas adoptados por la entidad.

De acuerdo con lo establecido en la Política Operacional del procedimiento PRMC-01 en mención y en el Plan de Auditoría/ Programa de trabajo, se cuenta con 8 días hábiles a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento en atención al hallazgo identificado como resultado de este ejercicio de evaluación.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida. Gracias por su atención.

Cordialmente,



ISMAEL MARTÍNEZ GUERRERO

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada el 22-11-2023 05:18:29 PM autorizada mediante Resolución No. 400 de marzo 11 de 2021

Anexos: 2 Folios

Con Copia a: NELSON ALEJANDRO HERNANDEZ RODRIGUEZ-Subdirección Técnica de Recursos Físicos
Con Copia a: CLAUDIA AMPARO MOJICA CARDONA-Subdirección Técnica de Recursos Humanos
Con Copia a: SANDRA MILENA DEL PILAR RUEDA OCHOA-Oficina Asesora de Planeación
Con Copia a: ROSITA ESTHER BARRIOS FIGUEROA-Subdirección General de Gestión Corporativa
Con Copia a: SANDRA MARLEN CORREA LOZANO-Dirección Técnica Administrativa y Financiera
Con Copia a: SARA MERCEDES GARCES RODRIGUEZ-Subdirección Técnica de Recursos Humanos
Con Copia a: MERCY YASMIN PARRA RODRIGUEZ-Dirección Técnica Administrativa y Financiera
Con Copia a: CESAR DIMAS PADILLA SANTACRUZ-Subdirección Técnica de Recursos Físicos
Con Copia a: MELISSA MARGARITA PEREZ RIQUETT-Subdirección General de Gestión Corporativa

Elaboró: YULLY MARITZA MONTENEGRO SUAREZ-Oficina de Control Interno

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	Preliminar <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha elaboración de informe:	22/11/2023
Proceso/Objeto Auditado	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Líder del proceso/ Cargo y dependencia	Subdirección General de Gestión Corporativa			
Líder operativo del Proceso/ cargo y dependencia	Subdirección Técnica de Recursos Físicos, Subdirección Técnica de Recursos Humanos.			
Tipo de Auditoría	Auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Objetivo	Verificar la adecuada implementación y mantenimiento de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, adoptados por el Instituto de Desarrollo Urbano, en el marco de la directriz y objetivos SST vigentes, según la normatividad aplicable, identificando oportunidades de mejora que permitan fortalecer el Sistema.			
Alcance	<p>Esta auditoría contempló la verificación de la implementación y mantenimiento de los Estándares Mínimos del SGSST, como insumo para la fase de inspección, vigilancia y control, que el Ministerio del Trabajo podrá ejecutar conforme a lo establecido en la Resolución 312 de 2019, además de la verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial acorde con lo definido en la Resolución 20223040040595 del 2022. Esta auditoría se realizó según lo definido normativamente, en coordinación con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST y con el Comité de Gestión y Desempeño en el marco de la Seguridad Vial.</p> <p>Las actividades de auditoría se desarrollaron con base en la verificación de información suministrada por los responsables del diseño e implementación del SGSST, información que reposa en sistemas y aplicativos de información institucionales aplicables, sesiones de auditoría remotas y otros mecanismos pertinentes para cumplir con el objetivo de la auditoría.</p> <p>La evaluación se realizó con base en la gestión adelantada desde la última auditoría realizada en la vigencia 2022 con corte a julio de 2022 y hasta agosto de 2023; sin embargo, en el plan de auditoría/ programa de trabajo, se definió: “(...) si en la ejecución de la auditoría se requiere revisar y/o evaluar información de periodos diferentes, el equipo auditor podrá requerir la información pertinente”.</p>			
Criterios de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • Directriz y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST. • Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”. • Resolución 312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST”. • Resolución 20223040040595 del 12/07/2022 “Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de 			

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



	<p>Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones". Y su anexo "Metodología para el diseño, Implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan anual de trabajo SST. • Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV. • Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias PPPRE. • Matriz Institucional de Riesgos y Peligros. • Informes de evaluación de eventos sísmicos. • Indicadores del SGSST. • Planes de mejoramiento de auditorías anteriores.
Fecha reunión de apertura	06/09/2023
Fecha reunión de cierre	14/11/2023
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	Jacqueline Uribe Morón – Auditor – Oficina de Control Interno. Fernando Garavito Guerra – Auditor - Oficina de Control Interno. Yully Maritza Montenegro Suárez – Auditor líder – Oficina de Control Interno.

2. METODOLOGÍA

Este informe corresponde a la auditoría anual de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, definida en el artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015, realizada con corte a agosto de 2023, en cumplimiento del Plan de auditoría/ Programa de trabajo concertado en conjunto con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST en sesión del 24/08/2023 y con el Comité de Gestión y Desempeño en el marco de la Seguridad Vial el 01/09/2023, radicado mediante memorando 202313500284243, presentado en reunión de apertura del 06/09/2023 a los responsables, líderes y enlaces designados, con alcance mediante memorando 202313500325683 del 13/10/2023, a través del cual se informó el objetivo de la misma en el marco de los estándares mínimos establecidos en la Resolución 312 de 2019, incluyendo la evaluación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, definido en el artículo 32, dados los lineamientos establecidos en la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022.

Como base para el inicio de la auditoría, de manera preliminar, se realizó la contextualización y levantamiento de información, revisión de documentación y demás aspectos asociados con el alcance de auditoría. Tras la reunión de apertura se solicitó el envío inicial de soportes/ evidencias de implementación del SGSST y PESV mediante correos del 11/09/2023 y posteriormente, fueron realizadas 8 sesiones remotas de auditoría, 4 para cada componente, realizadas entre el 18/09/2023 y el 31/10/2023 con personal de la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC, la Subdirección Técnica de Recursos Físicos STRF, la Subdirección Técnica de Recursos Humanos STRH, de acuerdo con las cuales fueron verificados los principales estándares del Sistema, solicitando información adicional allegada mediante correos electrónicos por parte del personal designado como enlace de auditoría.

Como parte de la auditoría se revisó información asociada que reposa en el Sistema de Información Documentada SUE, la página web del IDU y la intranet, según la cual se realizaron recomendaciones al equipo auditado; además de la verificación de mejoras de acuerdo con los resultados de auditorías previas y el impacto de las acciones de mejoramiento consignadas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Es importante resaltar, que dado que la auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023 tuvo alcance al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la cual se verificaron aspectos asociados con algunos estándares SST, se recurrió a información allegada previamente o inclusive dar por verificado algún componente específico, con el fin de optimizar recursos y evitar fatiga de auditoría.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en desarrollo de la auditoría para los principales estándares mínimos del SGSST definidos en la Resolución 312 de 2019, incluyendo la evaluación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, en adelante PESV, integrado en el artículo 32 y según lo establecido en la Resolución 20223040040595 de 2022, según la información suministrada por los enlaces de auditoría y evaluada por el equipo auditor:

ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SGSST

- **Conformación y funcionamiento del COPASST**

Teniendo claro que el periodo de conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST 2021-2023 concluyó el 03/09/2023, se dio inicio revisando la Resolución 3810 del 02/08/2023 *“Por la cual se convoca y define el procedimiento para las elecciones virtuales de los representantes de los(as) empleados(as) del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano IDU para el período 2023-2025”*, encontrando en su artículo primero la convocatoria, en el segundo la fecha y objeto de la convocatoria, a través de la cual se conoció que el 25/08/2023 se llevaron a cabo las elecciones. En cuanto a las etapas de la convocatoria descritas en el artículo quinto se pudo conocer:

1. Entre el 8 y el 16 de agosto, se inscribieron 6 candidatos, evidenciado en las respuestas al formulario Google *“Convocatoria COPASST IDU 2023-2025”*, suministrado por la STRH.
2. La Subdirección Técnica de Recursos Humanos - STRH, realizó la verificación del cumplimiento para la inscripción de los candidatos y la divulgación de la lista de candidatos el 17/08/2023 a través de acta, donde se listaron las calidades que debían acreditar los candidatos para postularse:

“Ser servidor de planta, tener intereses en los temas de seguridad y salud en el trabajo, tener alto grado de compromiso y responsabilidad en el comité, propuesta a desarrollar para el cargo que ostenta representar”.

En dicha acta se concluyó: *“Se verifica revisando la planta más reciente de la entidad, remitida por la STRH el 8 de agosto de 2023, que en efecto los aspirantes son servidores de la planta del Instituto de Desarrollo Urbano y frente a lo que diligenciaron en la encuesta de inscripción también reúnen los demás requisitos establecidos en el acto administrativo, siendo procedente su continuación en el proceso de elecciones al COPASST IDU 2023-2025 y a partir del día de mañana 18 de agosto de 2023, se iniciará según el cronograma, con la divulgación en el IDU de los inscritos”.* Al respecto, se solicitó visualizar las fechas de aplicación de los formularios de inscripción encontrando que las inscripciones se realizaron en los términos definidos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0



- La STRH realizó mediante memorandos 202351600265343 y 202351600265693 del 23/08/2023, la designación de los jurados de votación, los cuales dieron fe de transparencia del proceso, en el inicio, desarrollo y cierre de la jornada de votación virtual, evidenciado a través del acta de reunión virtual de escrutinio del 25/08/2023, en la que también se observó la participación de los 6 candidatos, el Subdirector Técnico de Recursos Humanos, los 2 jurados de votación y la Directora Técnica Administrativa y Financiera.
- Del 18 al 24 de agosto, se enviaron mediante correo electrónico las piezas comunicativas con los perfiles y las propuestas de los candidatos, según las imágenes relacionadas a continuación:

Imagen N° 1. Piezas comunicativas con perfiles y propuestas de candidatos al COPASST

Conoce a los candidatos y candidatas al COPASST IDU 2023-2025

Fabián Leonardo Montañez Chaparro
Profesional Universitario 219-02
Subdirección Técnica de Operaciones

Eduardo José Montes Escobar
Técnico Operativo 314-03
Subdirección Técnica de Recursos Humanos

Helga Johanna Duque Velásquez
Técnico Operativo 314-03
Subdirección Técnica de Recursos Humano

Angie Lizeth Luna Pascagaza
Secretario Ejecutivo 425-03
Subdirección Técnica de Recursos Humanos

Herman Santiago Contreras Ariza
Técnico Operativo 314- 02
Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad

Servio Ordóñez Lasso
Técnico Operativo 314-03
Subdirección Técnica de Operaciones

Fabián Leonardo Montañez Chaparro
"Como miembro del COPASST del IDU, me comprometo a aportar mis conocimientos y habilidades para impulsar un entorno laboral más seguro, saludable y productivo para las y los empleados. Estoy ansioso por contribuir de manera activa y efectiva en la mejora continua de las condiciones de trabajo y en la promoción del bienestar general."

Eduardo José Montes Escobar
"Como representante de las y los trabajadores, buscaré mantener adecuadas condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo, siendo un puente de comunicación entre la Gente IDU y la Entidad y escuchando siempre las necesidades de todos para tener ambientes laborales sanos y seguros."

Helga Johanna Duque Velásquez
"Quiero ser representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, para vigilar y ser partícipe del cumplimiento de las normas de prevención y seguridad de las y los trabajadores, apoyar en el seguimiento periódico a los lugares de trabajo y fomentar las acciones correctivas frente a accidentes laborales en un marco de solidaridad y compromiso ante la misión asignada."

Angie Lizeth Luna Pascagaza
"Me comprometo a trabajar por el bienestar y seguridad en el trabajo de la Gente IDU, promover el fortalecimiento de la salud y las actividades de prevención y autocuidado, procurando aumentar la participación en la gestión de SST para beneficio de todos y todas."

Herman Santiago Contreras Ariza
"Quiero ser un puente entre el trabajador/a y el Instituto, que facilite la Gestión del Riesgo Ocupacional, siendo interlocutor entre sus inquietudes y sus directivas en los temas relacionados con seguridad industrial, higiene industrial, medicina preventiva y del trabajo, ya que somos un mismo equipo."

Servio Ordóñez Lasso
"Me comprometo a velar por los derechos y bienestar de las y los trabajadores de nuestra Entidad, en pro de minimizar los peligros y riesgos, y sirviendo como un canal entre los servidores y la administración."

Elecciones virtuales: **viernes 25 de agosto de 2023, de 7:30 a.m. a 4:00 p.m.**

Fuente: Correo electrónico institucional 18 a 24 de agosto/2023

- No se presentaron reclamaciones realizadas a través del correo electrónico talentohumano@idu.gov.co.
- La designación de los representantes del empleador fue solicitada por el Subdirector Técnico de Recursos Humanos al Director General mediante correo electrónico del 22/08/2023 y definidos vuelta correo electrónico del 23/08/2023.

Mediante Resolución N° 4390 del 14/09/2023 "Por la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano para el periodo 2023-2025", firmada

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



por el Director General, comunicada el mismo día mediante correo electrónico a Todo IDU y publicada en el sitio SIGI de la página web, se resolvió:

“Que el día 25 de agosto de 2023 se realizaron las elecciones vía web, tal como consta en el Acta de Escrutinio suscrita por los testigos, quienes participaron en dicha jornada, indicando que los votos obtenidos por cada uno de los candidatos que representarán a los empleados ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2023-2025, son los siguientes:

RESULTADOS VOTACIONES		
CANDIDATO	No. VOTOS	PORCENTAJE
SERVIO ORDOÑEZ LASSO	76	26,95%
HERMAN SANTIAGO CONTRERAS ARIZA	74	26,24%
FABIAN LEONARDO MONTAÑEZ CHAPARRO	62	21,99%
ANGIE LIZETH LUNA PASCAGAZA	51	18,09%
HELGA JOHANNA DUQUE VELASQUEZ	14	4,96%
EDUARDO JOSÉ MONTES ESCOBAR	4	1,42%

Además, resolvió en el artículo primero su conformación así:

“

REPRESENTANTES POR PARTE DEL EMPLEADOR	
PRINCIPALES	SUPLENTES
Directora Técnica Administrativa y Financiera: Dra. MERCY YASMÍN PARRA RODRÍGUEZ	Jefe de Oficina de Gestión Ambiental: Dra. SANDRA MAYERLY AGUILAR PÉREZ
Profesional Especializado 222-04 de la OGA: MANUEL SALVADOR ARBBELAEZ SEGURA	Asesor de la Dirección General: DENICE BIBIANA ACERO VARGAS
REPRESENTANTES POR PARTE DE LOS EMPLEADOS	
PRINCIPALES	SUPLENTES
SERVIO ORDOÑEZ LASSO	FABIAN LEONARDO MONTAÑEZ CHAPARRO
HERMAN SANTIAGO CONTRERAS ARIZA	ANGIE LIZETH LUNA PASCAGAZA

”

Ahora bien, sobre el funcionamiento del COPASST fueron presentadas las actas N° 35 del 18/08/2022 hasta la N° 47 del 24/08/2023, 13 actas que registran una frecuencia mensual de reunión, en las cuales se encontraron registrados los incidentes y accidentes reportados al correo del COPASST y las capacitaciones recibidas por los miembros del Comité, entre otros temas, del resorte de dicho comité.

- **Programa de capacitación anual en SST**

Al respecto, se suministró Plan de capacitación SST aprobado el 24/11/2022, con un total de 16 temáticas a desarrollar entre enero y noviembre de 2023, según el cual se verificaron las siguientes actividades con corte agosto de 2023, encontrando:

Febrero:

- Re-inducción SST, público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Los soportes allegados fueron grabaciones de las sesiones de reinducción del 10/11/2022, 10/02/2023, 20/02/2023 y 21/02/2023,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



archivo “Registro asistencia y evaluación de conocimiento Re-inducción SG-SST 2023 (Respuestas)”, a través del cual se encontraron 453 registros de asistencia. Se aplicaron las evaluaciones post de la capacitación brindada, de los cuales, 3 obtuvieron resultados por debajo del 80%, correspondiente al 1,76% de resultados deficientes. Se encontraron 18 registros duplicados, por lo tanto, el récord de asistencia sería de 435, de los cuales, 338 corresponden a funcionarios y 97 a contratistas.

- b. Funciones del COPASST (inspecciones e investigación de accidentes), público objetivo: COPASST y Modalidad: virtual.** Dicha capacitación fue realizada el 16/02/2023, se aplicaron las evaluaciones post de la capacitación brindada a 5 de 8 miembros del COPASST, con un porcentaje de cubrimiento del 62,5%, cuyo porcentaje de aprobación fue del 80%; 3 de 5 evaluaciones fueron hechas el mismo día y 2 posteriores. Se recomienda que las evaluaciones sean realizadas el mismo día de la capacitación, a fin de que se puedan identificar si la capacitación fue efectiva y realizar la retroalimentación oportunamente, procurando además que la asistencia por parte del COPASST tenga mayor cubrimiento.

Marzo:

- c. Adecuado uso, manejo y limpieza de diadema telefónica, público objetivo: personal de planta y Modalidad: virtual.** Los soportes allegados fueron la grabación de la sesión de capacitación del 14/03/2023, archivo “Evaluación y registro capacitación conservación auditiva uso correcto de audífonos (Respuestas) (1)”, a través del cual se conocieron 137 registros de asistencia. Se aplicaron las evaluaciones post de la capacitación brindada, en las que un asistente presentó resultado por debajo del 80%, correspondiente al 0,7% de resultados deficientes, para el cual se conoció correo de retroalimentación que incluye las respuestas correctas de la evaluación post del 23/05/2023, casi 2 meses después de la realización de la capacitación.

Abril:

- d. Ley 1010 acoso laboral, público objetivo: comité de convivencia laboral y Modalidad: virtual.** Entre los soportes allegados se evidenció la grabación de la sesión del 25/05/2023, archivo “evaluacion”, a través del cual se conocieron 6 registros de asistencia, de los cuales 3 (50%) obtuvieron resultados deficientes por debajo del 80%. Adicionalmente, la participación de los representantes de la administración fue de un funcionario sobre 6 designados, correspondiente al 16% con intermitencia de una funcionaria más, mientras que en la evaluación post se encontró una funcionaria diferente a las evidenciadas en las capturas de pantalla realizadas durante la capacitación. Es importante realizar la retroalimentación sobre la importancia de participar en las capacitaciones dirigidas a los integrantes del comité, dada la criticidad de la temática impartida y el nivel de responsabilidad adquirido a través de la designación realizada por la Dirección General.
- e. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, público objetivo: COPASST y Modalidad: virtual.** Dicha capacitación fue realizada el 18/05/2023. Se aplicaron las evaluaciones post de la capacitación brindada a 5 de 8 miembros del COPASST, con un porcentaje de cubrimiento del 62,5%, cuyo porcentaje de aprobación fue del 0%. Se conoció correo electrónico de retroalimentación enviado a los participantes con las respuestas correctas con fecha del 23/05/2023.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Mayo:

- f. **Capacitación divulgación de matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos y Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencia, público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Capacitación realizada el 11/05/2023, se aportaron como evidencia pantallazos sobre la realización de la capacitación y se observó en la grabación, una variación en la asistencia entre 186 y 262 y un total reportado de 312 participantes. Sobre la evaluación post, se remitió el listado con 112 evaluaciones, de las cuales se presentó un duplicado, para un total de 111 participantes que realizaron la evaluación. Sobre la aprobación, se encontraron 5 registros con puntaje inferior al 80%.
- g. **Capacitación divulgación de matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos y Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencia, público objetivo: Personal de vigilancia y aseo y Modalidad: presencial.** Capacitación realizada el 15/05/2023, se aportaron como evidencia 3 carpetas con registros de asistencia, en los cuales se evidenció que todo el personal se repetía en los 2 registros aportados para la misma temática en la misma fecha, para un total de 44 personas registradas en la capacitación. Con respecto a las evaluaciones post, se encontraron 10 registros duplicados, para una participación total de 52 personas, de las cuales, 34 pertenecen a la empresa ATALAYA y 18 de ECOLIMPIEZA. Ahora bien, sobre la adherencia de conocimiento evaluado, se presentaron 9 con calificación inferior al 80%, para los cuales, se remitió el correo de retroalimentación el 23/05/2023.

Junio:

- h. **Enfermedades e infecciones respiratorias agudas, público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Se presentaron como soportes, las evaluaciones post de la capacitación brindada a 283 personas, con porcentaje de aprobación del 92%, dicha capacitación fue realizada en 4 sesiones el 15/06/2023, 20/06/2023, 22/06/2023 y 27/06/2023. Dado que no se evidenció soporte documentado de retroalimentación realizada a quienes no aprobaron la capacitación, se recomienda realizar la retroalimentación de las evaluaciones post en todas las capacitaciones, dado que es una buena práctica que permite evidenciar las falencias al participante y adherir el conocimiento de manera correcta.

Julio:

- i. **Capacitación caídas al mismo nivel, público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Se evidenció grabación de la sesión de capacitación del 13/07/2023, archivo "Informe de asistencia a Capacitación SG-SST_Caida al mismo nivel (2023-07-13 09_50)", a través del cual se conocieron 80 registros de asistencia, de los cuales, uno presentó registro duplicado. Se evidenció el correo de retroalimentación que incluye las respuestas correctas de la evaluación post del 18/07/2023.

Agosto:

- j. **Regresando de la pospandemia (sic) (salud y psicosocial), público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Se allegó grabación de la sesión de capacitación del 18/08/2023, archivo "Capacitación SG-SST-regresando de la postpandemia (salud y psicosocial) (Respuestas)", a través del cual se identificaron 112 registros de asistencia, de los cuales 2 obtuvieron resultado deficiente, y

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



para los cuales se conoció correo de retroalimentación que incluye las respuestas correctas de la evaluación post del 22/08/2023.

- k. Capacitación primeros auxilios - cómo atender una emergencia, público objetivo: todo IDU y Modalidad: virtual.** Se allegó la grabación de la sesión de capacitación del 09/08/2023, archivo “Capacitación primeros auxilios cómo atender una emergencia. (Respuestas)”, a través del cual se conocieron 69 registros de asistencia, de los cuales 16 obtuvieron resultado deficiente, que representa el 23% del total de evaluaciones presentadas. Se presentó un registro duplicado, se evidenció el correo de retroalimentación que incluye las respuestas correctas de la evaluación post del 15/08/2023.

En conclusión, con corte a agosto/2023 las capacitaciones se han realizado de acuerdo con el plan anual de capacitación SST definido en el marco del PIC, quedando pendientes 6 temáticas programadas para ser abordadas entre septiembre y noviembre de 2023.

Por su parte, según lo establecido en el paso 10. Plan anual de formación de la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022, en relación con el artículo 2.2.4.6.11 Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo del Decreto 1072 de 2015, se recomendó integrar en un solo programa las necesidades de capacitación SST y las del PESV, soportando en este caso la articulación del PESV con el SGSST, según lo definido normativamente.

- **Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo**

De conformidad con la Resolución 2330 de 2023 “*Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU*”, se conoció que se adoptó la Directriz del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, definida en los siguientes términos:

“Artículo 15. Adopción de la Directriz del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST. El Instituto en el desarrollo de los proyectos de infraestructura, mediante la construcción y conservación del sistema de movilidad y espacio público sostenibles y la gestión de la valorización, se compromete a identificar, eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, prevenir incidentes y accidentes de trabajo, prevenir las enfermedades laborales y el deterioro de la salud de los Servidores Públicos, Contratistas y Subcontratistas de la Entidad, en las sedes de la entidad y trabajo flexible. Con base en la participación de los grupos de interés y consulta de los Servidores públicos y contratistas de la Entidad, que promueva la cultura del autocuidado y contribuya a generar ambientes saludables, procurando la implementación y mejoramiento continuo del subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de la normatividad vigente y otros requisitos aplicables. El Instituto exigirá a los Contratistas el cumplimiento de los requisitos y normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo, en el marco de la ejecución de su objeto contractual, quienes a su vez realizarán las exigencias del cumplimiento de dichos requisitos a los subcontratistas. El Instituto brindará las condiciones de seguridad para los visitantes, durante su permanencia en las instalaciones.”

En la mencionada resolución también se definieron los Objetivos del subsistema SGSST, así:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“ARTÍCULO 16. Objetivos del Subsistema SGSST. Los objetivos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

16.1. Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la Norma ISO 45001, el Decreto Nacional 1072 de 2015, y la normatividad vigente.

16.2. Desarrollar acciones de prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, a través de la promoción de la salud y el autocuidado.

16.3. Implementar controles sobre los riesgos valorados y peligros identificados en la Entidad, en cumplimiento de la normatividad vigente.

16.4. Mantener la implementación del protocolo y los lineamientos establecidos por la Entidad en materia de bioseguridad.

16.5. Adaptar el Subsistema de SST a las modalidades flexibles de trabajo: Teletrabajo ordinario y trabajo en casa.”

Se informó que el cumplimiento de los objetivos se mide a través de las actividades definidas en el FO-AC-24 Plan de acción de implementación del SGSST, las cuales para 2023 se encontraron programadas en relación con cada uno de los 5 objetivos, así:

Tabla N° 1. Actividades definidas para medir cumplimiento de los objetivos SST 2023

OBJETIVO DEL SGSST	ACTIVIDAD	FECHA PLANEADA	FECHA EJECUCIÓN
16.1. Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la Norma ISO 45001, el Decreto Nacional 1072 de 2015, y la normatividad vigente.	Actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano.	28/02/2023	30/04/2023
	Actualizar el Plan para la Prevención, Preparación y Atención de Emergencias de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano.	01/01/2023	30/04/2023
	Realizar elecciones para conformar nuevo Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo IDU 2023 a 2025	02/08/2023	30/09/2023
	Aplicación de encuesta virtual de identificación de peligros a todo IDU	01/01/2023	28/02/2023
	Auditoría de Seguimiento ISO 45001:2018	01/09/2023	30/12/2023
16.2. Desarrollar acciones de prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, a través de la promoción de la salud y el autocuidado.	Realización de la Semana de la Salud IDU en dos partes durante el año.	01/04/2023	30/04/2023
	Realización de la Semana de la Salud IDU en dos partes durante el año.	01/09/2023	30/09/2023
	Participar en el simulacro distrital de evacuación	01/10/2023	31/10/2023
	Actualizar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del IDU	01/02/2023	30/06/2023
	Implementar y monitorear los controles establecidos en la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.	01/01/2023	31/12/2023

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



OBJETIVO DEL SGSST	ACTIVIDAD	FECHA PLANEADA	FECHA EJECUCIÓN
	Realizar las inspecciones a las sedes del IDU según el procedimiento establecido.	01/01/2023	31/12/2023
	Realizar seguimiento a los programas de Vigilancia Epidemiológica del IDU	01/01/2023	31/12/2023
16.3. Implementar controles sobre los riesgos valorados y peligros identificados en la Entidad, en cumplimiento de la normatividad vigente.	Socialización de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos, así como del Plan para la Prevención, Preparación y Atención de Emergencias actualizados a la Gente IDU	01/05/2023	31/05/2023
	Revisión del SGSST por la Alta Dirección del IDU.	01/08/2023	30/10/2023
	Realizar la autoevaluación al Sistema de Gestión SST 2023.	01/10/2023	30/11/2023
	Realizar la rendición de cuentas SST 2023.	01/11/2023	15/01/2024
	Elaboración del Plan Anual de Trabajo SST 2024.	01/11/2023	31/12/2023
16.4. Mantener la implementación del protocolo y los lineamientos establecidos por la Entidad en materia de bioseguridad.	Desarrollo del programa de prevención de enfermedades e infecciones respiratorias agudas	01/01/2023	31/12/2023
16.5. Adaptar el Subsistema de SST a las modalidades flexibles de trabajo: Teletrabajo ordinario y trabajo en casa.	Realizar las visitas de revisión de requisitos de seguridad y salud en el trabajo, para las personas que se postulen a ingresar al modelo de teletrabajo con asesoría de la ARL	01/01/2023	31/12/2023

Fuente: FO-AC-24 Plan de acción de implementación del SGSST

De la anterior tabla se evidenció que, al menos una actividad fue programada para medir cada objetivo SST, cuyo cumplimiento fue evaluado en el capítulo Plan Anual de Trabajo SGSST de este informe relacionado a continuación.

- **Plan Anual de Trabajo SGSST**

Mediante Resolución 7702 del 14/12/2022 “Por la cual se adopta el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano, para la vigencia 2023”, se evidenció la programación de 18 actividades proyectadas entre el 01/01/2023 y el 15/01/2024, que según reporte de seguimiento realizado con corte al corte al 05/09/2023, registró un 63% de cumplimiento respecto de un 59% esperado.

Teniendo claro que en la pasada auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG se realizó verificación al cumplimiento de este plan con corte a mayo/2023, entre junio y septiembre se encontraron proyectadas 3 actividades reportadas en el Plan Anual de Trabajo SST como finalizadas, a saber:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actualizar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del IDU. Proyectada para 30/06/2023. Actualizado y adoptado mediante Resolución 1985 del 02/05/2023, socializado mediante correo del 05/05/2023 remitido desde el buzón de talento humano a Todo IDU, con asunto “Resolución Nro.1985 de 2023 - "Por la cual se actualiza y adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del IDU" y publicado físicamente según lo evidenciado mediante registro fotográfico, en las sedes de Tiribita, Patio Fresado, Panalpina y pisos 1° y 9° de Calle 22.

Realización de la segunda parte de la Semana de la Salud IDU. Proyectada para 30/09/2023. Realizada el 7 y 8 de septiembre con una programación total de 18 actividades, que, según informe respectivo, contó con piezas de expectativa, programación, inscripción y relación particular del número de asistentes en cada actividad, evidenciando, en general, una participación de 1416 personas, que aporta a una participación total de 2.860 personas entre funcionarios y contratistas, en las dos partes de la semana de la salud 2023.

Realizar elecciones para conformar nuevo Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo IDU 2023 a 2025. Proyectada para 30/09/2023. Actividad ejecutada según lo relacionado anteriormente en el estándar “Conformación y funcionamiento del COPASST” de este informe.

Lo anterior, demuestra el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo SST, para lo corrido del año con corte a septiembre/2023.

- **Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST**

Verificada la existencia de un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST, se encontró el expediente 202351656080000001E creado por la STRH el 13/02/2023, identificado como “Programa de Seguridad y Salud Laboral - Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial vigencia 2023”, que “contiene todos los documentos, comunicaciones e informes del programa de seguridad y salud laboral - subprograma de higiene y seguridad industrial” y el cual cuenta con un total de 32 registros, 4 para el primer semestre y 28 para el segundo, generados por el personal de la STRH a cargo de temas SST.

Verificado el mismo aspecto con la SGGC, dependencia líder de implementación del SGSST, se informó que “no se tiene expediente específico para SST porque lo tiene recursos humanos, lo de SST **que sale de corporativa se coloca en el de documentos generales, correspondiente al 202350599010000001E**”, (resaltado fuera de texto), por lo que los documentos asociados con temáticas SST que se generan desde la SGGC, no están siendo fácilmente trazables e identificables en su totalidad.

Teniendo en cuenta la respuesta de la SGGC al informe preliminar de auditoría, donde se mencionó que, “(...) todos los temas que conciernen al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo se han consolidado en una sola carpeta para más fácil identificación por parte de los actores del Subsistema, lo mismo responde a reuniones previas con Gestión documental en donde se acordó que sería la mejor forma de recopilar y documentar los temas de Seguridad y salud en el Trabajo. En la práctica esto ha funcionado y facilita también tener organizados los documentos en un solo expediente, en donde a cada documento se le puede identificar el o la(s) área(s) responsable(s) de su elaboración”, entendiéndose la importancia y enfoque estratégico de los registros, documentos y lineamientos que soportan el SGSST emitidos desde esta Subdirección, líder del mismo se se continuará con el seguimiento a los mismos, de tal forma que sean fácilmente identificables, accesibles y protegidos contra daño y pérdida.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- **Rendición de Cuentas SST**

Se evidenció Rendición de Cuentas SST realizada con corte al 31/12/2022, según la cual el equipo SST reportó cumplimiento al 100% para un total de 53 roles y responsabilidades designados, así: Dirección General (4), Subdirección General de Gestión Corporativa como responsable del SGSST y representante de la Dirección (7), Subdirecciones generales, Direcciones técnicas, Subdirecciones técnicas y Jefes de oficina (4), Jefe de la Oficina Asesora de Planeación (1), Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones (1), Control Interno (2), Subdirector Técnico de Recursos Humanos (12), Subdirector Técnico de Recursos Físicos (5), servidores públicos (5), COPASST (5), Comité de Convivencia Laboral (2), Comité de Seguridad Vial (1) y Brigada de emergencias (4).

Llama la atención el hecho de que aun cuando por Resolución 312 de 2019, existen estándares mínimos asociados con la labor que realiza el proceso de Gestión Contractual, en cuanto a las actividades de adquisición y compra, así como la selección y evaluación de proveedores, no se evidenciaron roles asociados con las mismas, como tampoco responsabilidades asignadas al proceso de Gestión Contractual o a alguna de las dependencias que lo componen, por lo que se recomienda para la próxima vigencia alinear los roles y responsabilidades SST, con los estándares mínimos definidos por norma, asegurando coherencia con la rendición de cuentas SST que se realiza anualmente.

Dicha rendición fue divulgada mediante correo electrónico remitido desde el buzón de talento humano a Todo IDU el 01/03/2023, en el que se invitó a conocer los resultados de la evaluación, indicando que “*Este es uno de los mecanismos a través del cual el IDU informa su desempeño en Seguridad y Salud en el Trabajo a quienes les interese*” y la cual además se encontró publicada en la página web del IDU:

[https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Transparencia/Informacion%20de%20interes/SIGI/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20trabajo/2023/01-enero/FO-AC-80 RENDICION DE CUENTAS SST 01 2022.pdf](https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Transparencia/Informacion%20de%20interes/SIGI/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20trabajo/2023/01-enero/FO-AC-80%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20SST%2001%202022.pdf)

- **Matriz y requisitos legales**

Verificado el normograma del proceso de Prácticas Integrales de Gestión compuesto por el SGSST, se realizó la verificación aleatoria de la siguiente normatividad:

- Resolución 20223040040595 del 12/07/2022: “*Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones*”. Incorporada tanto en el normograma de Prácticas Integrales de Gestión como en el de Gestión de Recursos Físicos.
- Decreto 423 de 2006 “*Por el cual se adopta el Plan Distrital para la Prevención y Atención de Emergencias para Bogotá D.C.*”. Recientemente incorporado en el marco normativo del PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, versión 12 del 28/04/2023, en atención a una recomendación de la auditoría realizada en la vigencia 2022, sin encontrar su inclusión en ninguno de los 2 normogramas.
- Decreto 092 de 2011 que modificó el Decreto 926 de 2010. “*Por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismorresistentes NSR-10.*”. Incorporado también en la actualización del marco normativo del PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, sin encontrar su inclusión en ninguno de los 2 normogramas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En cuanto a la información documentada asociada al SGSST se encontraron marcos normativos desactualizados, como son:

- d. PR-AC-15 Procedimiento Rescate en Alturas, versión 1 del 26/06/2020. Se encontró relacionada la Resolución 1409 de 2012 *“por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas”*, derogada por la Resolución 4272 de 2021, *“por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas”*.
- e. PR-AC-06 Elaboración de un plan de emergencias, versión 2 del 15/04/2020. Se encontró relacionada la Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979, *“Por el cual se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en los establecimientos de trabajo.”*, con lineamientos de trabajo en alturas derogados por la Resolución 3673 de 2008 *“Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas”*, sin encontrar su inclusión en ninguno de los 2 normogramas.

Por su parte, revisadas las evidencias que soportan el cumplimiento de los distintos estándares SST, para el caso específico del Informe simulacro de evacuación IDU del 17/10/2023, se encontró alusión a normatividad derogada, así:

- f. Numeral 4. Marco Legal. Se encontró relacionada la Ley 322 de 1996 *“por la cual se crea el Sistema Nacional de Bomberos de Colombia y se dictan otras disposiciones”*, derogada por la Ley 1575 de 2012 *“Por medio de la cual se establece la Ley General de Bomberos de Colombia”*.
- g. Decreto 321 de 1999 *“Por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia contra derrames de Hidrocarburos, Derivados y Sustancias Nocivas”*, derogado por el Decreto 1868 de 2021 *“Por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia frente a pérdidas de contención de hidrocarburos y otras sustancias peligrosas”*.
- h. Decreto 332 de 2004 *“Por el cual se organiza el régimen y el sistema para la prevención y atención de emergencias en Bogotá Distrito Capital”*, derogado por el Decreto 172 de 2014 *“Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”*.
- i. Decreto 926 de 2010 *“Por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismo resistentes NSR-10”*, modificado por el Decreto Nacional 092 de 2011, último éste que no se encontró relacionado en el documento.

En desarrollo de la verificación documental del PESV, se encontró alusión a normatividad derogada, así:

- j. Proyecto de actualización PESV. En el capítulo 5. Directrices de Alta Dirección, se encontró relacionada la Resolución N° 005014 del 20 de diciembre de 2018, haciendo alusión a que fue derogada por la Resolución 7419 de 2021 sin modificar la elección del responsable de PESV, norma última que no se encontró incorporada en el normograma de Gestión de Recursos Físicos.
- k. Revisado el marco normativo del documento, se encontró relacionada la Resolución 1231 de 2016, derogada por el art. 1° de la Resolución 20203040007495 de 02/07/2020 *“Por la cual se adopta el*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial' del Ministerio de Transporte, sin encontrar su inclusión en ninguno de los 2 normogramas.

- I. GU-GAF-012 Uso de parqueaderos de las sedes administrativas de la Entidad, versión 1 del 30/12/2011, adoptada mediante la Resolución 5350 de 2011, en la cual se evidenció relacionado en los considerandos el decreto 1599 de 2005, derogado por el decreto nacional 943 de 2014, que a su vez ha sido derogado por el decreto 1083 de 2015, ninguno de los cuales se encontró incorporado en los 2 normogramas.

De acuerdo con lo evidenciado, se recomienda realizar la revisión y actualización de los marcos normativos de la información documentada asociada al SGSST y el PESV y su inclusión en el normograma de los procesos asociados.

- **Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios/ Evaluación y selección de proveedores y contratistas**

Como parte de la verificación, se solicitó la evidencia del cumplimiento de los estándares *“Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios”* y *“Evaluación y selección de proveedores y contratistas”*, según como se encuentra establecido en la Resolución 312 de 2019, así:

Imagen N° 2. Modo de verificación estándares de adquisición y contratación

Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios	Establecer un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios.	Verificar la existencia de un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisición de productos y servicios y constatar su cumplimiento.
Evaluación y selección de proveedores y contratistas	Establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.	Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores, cuando la empresa los haya establecido.

Fuente: Capítulo III artículo 16 - Resolución 312 de 2019

Al respecto, se argumentó que la implementación de los mismos se encuentra a cargo del proceso de Gestión Contractual, desde el cual se realiza el proceso de adquisición, compra o contratación, ante lo cual, si bien es cierta dicha afirmación, se solicitó el soporte o procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos o servicios, así como la definición de aspectos de SST a tener en cuenta en la evaluación y selección de proveedores y contratistas, según como se establece normativamente, cuya responsabilidad recae sobre el dueño del SGSST, como líder estratégico, quien debe definir directrices SST a nivel institucional y asegurar en todo caso el cumplimiento de las mismas, sin suministrar evidencia al respecto.

Se mencionaron las solicitudes y reuniones realizadas tras la recomendación realizada en la auditoría anual de cumplimiento SGSST de las vigencias 2021 y 2022, última para la cual se recomendó:

“4.8 Articular las acciones necesarias con la DTGC para que en las minutas aparezca la normatividad SST vigente, dado que de manera reiterativa se encontró en el Contrato IDU-1809-2021, suscrito el

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



21/12/2021 con EVALUA SALUD IPS SAS, que se relacionó la Resolución 706 de marzo 14 de 2013, derogada desde el 2017, fecha desde la cual se han emitido seis Resoluciones más”

Se soportaron los memorandos 20225050444793 y 20225050444533 del 28/12/2022, dirigidos a la Subdirección General Jurídica y a la Oficina Asesora de Planeación, respectivamente, mediante los cuales en términos generales se solicitó “(...) se tuviera en cuenta en las minutas contractuales y/o cartas de aceptación de la Entidad, las actualizaciones internas de las normas de los Sistemas de Gestión del IDU (...)”. Adicionalmente, se evidenciaron actas de reunión del 16 y 22 de febrero de 2023 entre personal de la STRH, la OAP, la SGJ, DTGC, la DTPS, de las que se concluyó “Se implementarán los ajustes y controles requeridos en la DTGC y la DTPS a fin de mantener minutas contractuales y cartas de aceptación con las normas actualizadas de los sistemas de gestión del Instituto”.

Pese a lo anterior, se informó al equipo SST que derivado de la pasada auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG realizada al proceso de Gestión Contractual, se declaró la “No Conformidad N° 2. *Incongruencia entre los requisitos legales SST aplicables y los exigidos en algunos contratos*”, dado que, tras la verificación aleatoria de contratos desde diferentes procesos, se encontraron inconsistencias similares de manera reiterativa, aclarando en todo caso, que los estándares en mención no se encuentran limitados a requisitos normativos incorporados en el clausulado contractual, sino a especificaciones SST para adquisiciones y selección y evaluación de proveedores.

Dicho lo anterior, revisado de manera general el MG-GC-06 Manual de Gestión Contractual, se encontró en el numeral 8.1.2 Lineamientos para la actualización del PAA: “Los Riesgos de Seguridad de la información, Riesgos de SST, los controles ambientales son especificados en las matrices o herramientas definidas por el IDU para tal fin” y en el numeral 9.2 Otros requisitos para el trámite de los procesos, literal g. Determinación del esquema de traslado del riesgo para contratos de obra pública: “**Especificaciones particulares de construcción:** (...) Asimismo, en este documento se indicarán todas las especificaciones requeridas para la verificación, control y recibo de las obras para las etapas de construcción y mantenimiento. Adicionalmente, deberán elaborarse las especificaciones técnicas necesarias para cada uno de los componentes a contratar. Dentro de las anteriores, se incluyen sin limitarse a estas, las Especificaciones Particulares de Obras para Redes, Especificaciones para el Componente Manejo de Tránsito, Señalización y Desvíos, Especificaciones para el Componente Dialogo Ciudadano y Comunicación Estratégica, Especificaciones para el Componente Ambiental y SST y demás necesarias para la ejecución del contrato.” (Subrayado fuera de texto).

En el mismo capítulo 9.2 Otros requisitos para el trámite de los procesos, literal g. Determinación del esquema de traslado del riesgo para contratos de obra pública - Contratos de obra con esquema de retención de riesgos de diseño por la entidad y participación del consultor Forma de pago en el esquema de retención del riesgo, se definió: “Las actividades asociadas a los componentes de gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo, el componente social, el componente del plan de manejo de tráfico, señalización y desvíos, se remunerarán en la medida que se verifique su ejecución en las dos etapas de ejecución contractual.”(Subrayado fuera de texto). De igual manera, en el capítulo 9. Modalidades y procesos de selección “Contenido mínimo anexo técnico proceso licitatorio – mixto (diseño y construcción)” y “Contenido mínimo anexo técnico proceso licitatorio – construcción”, se observó el numeral “3.11.3 Labores de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.”

En cuanto a la adquisición o compras, no se encontró ni se allegó evidencia de un procedimiento o documento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ahora bien, sobre el estándar de evaluación y selección de proveedores y contratistas, la Resolución 0312 de 2019, indica: “Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores, cuando la empresa los haya establecido.”, para lo cual se solicitó como muestra el contrato de exámenes periódicos y la orden de compra para el servicio de aseo y cafetería, a fin de verificar el cumplimiento en los procesos de selección y la legalización de contratos así:

PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IDU-MC10%-DTAF-018-2022. CONTRATO IDU-1653-2022. OBJETO: “Contratar a precios unitarios fijos y a monto agotable exámenes médicos ocupacionales para funcionarios del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y exfuncionarios del IDU, (en los casos de reintegro y/o que determine la ley), de conformidad con la normatividad vigente”.

Revisada la carta de aceptación del proceso de selección de mínima cuantía, se encontró en la Cláusula sexta- Obligaciones del contratista: obligaciones generales:

(...)”6. *Cumplir con las normas de gestión ambiental, así como con las normas de seguridad y salud en el trabajo que rijan durante la vigencia del presente contrato y atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos del contrato.*”

“(...) 31. *Cumplir con la Política Ambiental: Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el IDU al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente, la cual se encuentra disponible en la dirección web:*

<https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-ambiental>. El contratista deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables.”

Así mismo, se revisó el informe de evaluación del proceso de mínima cuantía, sin encontrar requisitos habilitantes asociados a Seguridad y Salud en el Trabajo definidos por la entidad. Los requisitos verificables del proceso fueron Capacidad jurídica y técnica:

Capacidad Jurídica:

- Certificado de existencia y representación legal.
- Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica.
- Fotocopia de la libreta militar, si el oferente es persona natural hombre menor de 50 años,
- Carta de presentación suscrita por el oferente o representante legal.
- Certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por oferente persona natural, el Representante Legal o el Revisor Fiscal.
- Fotocopia del Registro Único Tributario -RUT.
- Fotocopia del Registro Información Tributaria -RIT.
- Verificación Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Verificación Certificación Responsabilidad Fiscal Contraloría General de la República.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Verificación Antecedentes Judiciales del oferente, persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica.
- Pacto de transparencia (Aceptación del numeral establecido en el Formato 1. Carta de presentación)
- Verificación Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC de la Policía Nacional de Colombia.

Capacidad Técnica:

- Experiencia.
- REPS Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – Bogotá.
- Certificación de cumplimiento.
- Habilitación Bogotá.
- Licencia Bogotá.

Al indagar con los auditados, indicaron no tener bajo su responsabilidad dicha definición de criterios, señalando al proceso de Gestión Contractual, aun cuando la implementación de los diferentes estándares mínimos definidos en la Resolución 312 de 2019, corresponde al responsable del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; por lo anterior, se recomienda documentar los criterios de evaluación a tener en cuenta en los procesos de selección de acuerdo con los requerimientos definidos por la entidad.

ORDEN DE COMPRA 110870 del 15/06/2023. OBJETO “Prestación del servicio de aseo y cafetería a monto agotable y precios unitarios, para cada una de las dependencias de las sedes del Instituto de Desarrollo Urbano IDU”.

A través de consulta realizada en Colombia Compra Eficiente a la orden de compra 110870, se encontró acta de inicio, una modificación y 3 informes de ejecución del contrato. En los documentos señalados, se conoció que dicha orden de compra se encuentra asociada al Acuerdo Marco para la Prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería IV No. CCE-126-2023 – Región 11, cuya vigencia está comprendida entre el 07/03/2023 y el 07/03/2024. La minuta del acuerdo marco menciona como proceso de selección el de licitación pública número CCENEG-06-01-2022, consultado en el enlace:

<https://community.secop.gov.co/Public/Common/GoogleReCaptcha/Index?previousUrl=https%3a%2f%2fcommunity.secop.gov.co%2fPublic%2fTendering%2fOpportunityDetail%2fIndex%3fnoticeUID%3dCO1.NTC.3309652%26isFromPublicArea%3dTrue%26isModal%3dFalse>

En dicha minuta se encontraron las siguientes obligaciones relacionadas con lineamientos SGSST:

“Cláusula 6. Obligaciones de la entidad compradora

6.11. La entidad compradora en caso de requerir un perfil con trabajo en alturas, deberá garantizar el número de personas y roles conforme a la Resolución 4272 de 2021 en la orden de compra.

Cláusula 7. Obligaciones de los proveedores

7.24. Dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia y legislación colombiana.

7.50. Cumplir con la legislación colombiana y normativa aplicable en la materia.

7.80. Cumplir todos los costos, gastos, erogaciones asociadas al personal, como prestaciones sociales, contribuciones, dotaciones, capacitaciones, incapacidades, costos asociados a la seguridad

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

industrial, los Exámenes Básicos de Seguridad y cualquier otro costo o gasto requerido para cumplir con la normativa Laboral colombiana.

7.86. Capacitar permanentemente a su personal en todos los temas relacionados a las labores de aseo, cafetería, mantenimiento y servicio especial asegurando así que cuenta con conocimientos vigentes y que aplica las Buenas prácticas del mercado, así como las alusivas a la seguridad y salud en el trabajo.”

Lo anterior, dejando claro que, desde Colombia Compra Eficiente, se cuenta con la aplicación de la legislación Colombiana que cubre el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019, y se especifican algunos estándares mínimos requeridos para la ejecución del servicio de aseo y cafetería, mediante la colocación de la orden de compra por parte del IDU.

Por su parte y a propósito de la reciente visita de inspección realizada por el Ministerio de Trabajo relacionada más adelante en el componente de “Implementación definitiva del SGSST de enero/2020 en adelante”, se revisó el resultado obtenido frente a estos estándares, encontrando:

Imagen N° 3. Lista de chequeo estándar evaluación y selección de proveedores y contratistas

14	¿Se evidencia actividades de evaluación y selección de proveedores y contratistas? Verificar fechas de ejecución.	X	Plan Anual de Adquisiciones, contratos ejecutados y en ejecución SST
----	--	---	--

Fuente: Acta visita acción de inspección de carácter general y enfoque de género 03/10/2023

Imagen N° 4. Tabla de valores y calificación estándares de adquisición y contratación

Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	Cumple totalmente	2.00

Fuente: Informe de resultados de calificación de estándares mínimos del 02/09/2023 Ministerio de Trabajo

Como se observa en las imágenes anteriores, el concepto del Ministerio de Trabajo frente a estos estándares fue favorable, indicando para el primer caso, que SÍ evidenció actividades de evaluación y selección de proveedores y contratistas a través del Plan Anual de Adquisiciones y contratos ejecutados y en ejecución SST y para el segundo caso, reportó cumplimiento total de los estándares en relación con el valor estándar definido para cada uno (1.00 y 2.00).

Por lo anterior, si bien no se identificó apropiación ni control por parte del equipo SST, respecto a la identificación y evaluación de las especificaciones SST de las compras o adquisiciones, ni de los criterios SST para la evaluación y selección de proveedores, argumentando además que esta labor fue realizada en vigencias anteriores, es claro que contractualmente se han incorporado algún tipo de especificaciones y lineamientos SST, sobre los cuales se recomienda al equipo SST:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



1. Identificar y definir claramente las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios y el modo mediante el cual se debe realizar la evaluación de cumplimiento de las mismas, como responsable de implementación de los estándares del SGSST.
2. Establecer los aspectos de SST para la evaluación y selección de proveedores y definir el modo a través del cual como responsable de implementación de los estándares del SGSST, se realizará control y seguimiento al cumplimiento de los mismos.

Lo anterior, teniendo claro como se dijo anteriormente, que, si bien el equipo SST no es el responsable de la adquisición y compra, ni de la selección y evaluación de proveedores a nivel institucional, sí es el responsable de definir criterios y especificaciones SST y además de verificar la implementación y el cumplimiento institucional de los mismos, según lo definido en la Resolución 312 de 2019.

- **Gestión del cambio**

Si bien este componente fue verificado en la pasada auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG con corte a mayo/2023, en la presente auditoría se verificó el reporte del cambio asociado con la nueva normatividad PESV y el impacto SST que tiene el mismo sobre el Sistema MIPG-SIG en mención.

En la Matriz de cambios SST se identificó que el 18/07/2023, se reportó la “*Transición de la implementación Resolución 40545 Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV*”, que generó reunión del Comité de Cambio en la misma fecha, dado que se identificó la generación de nuevos peligros y/o riesgos SST, según el cual, como parte de los ajustes del Sistema frente al cambio, se definió “*Se solicitará asesor por parte de nuestra ARL para la revisión del cumplimiento de la Resolución 40545 PESV y análisis de riesgos viales bajo la NTC 31000 (sic)*”, con fecha de inicio del ajuste el 01/08/2023 y fecha final de ajuste pendiente por definir, a cargo de la STRF y SST y fecha propuesta para seguimiento en el próximo Comité del 03/11/2023.

Revisados los cambios adicionales reportados en dicha matriz, no se evidenciaron, por ejemplo, cambios específicos asociados con el paso 10. Competencia y plan anual de formación o el paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales, en articulación con el SGSST que establece la Resolución 20223040040595 de 2022, para el cual no se contó con evidencia de avance en esta auditoría, por lo que se recomendó revisar paso a paso los requisitos de la Resolución, para identificar qué cambios e impactos SST podría generar y si se requiere algún tipo de ajuste o articulación con el SGSST según como lo establece la norma.

Adicionalmente, se identificaron 3 cambios reportados en su orden:

- 24/07/2023 - Adecuaciones segundo piso sede calle 22;
- 24/08/2023 - Nuevo sistema de gestión documental CONECTA IDU
- 24/07/2023 Adecuaciones piso 11 sede calle 22.

Frente al cambio reportado asociado con el sistema ConectaIDU, para el cual se reportó que no genera nuevos peligros y/o riesgos SST; se definió como ajuste del sistema frente al cambio “*Se realiza análisis de impacto en cuanto al cambio y mejora del gestor documental CONECTA IDU, se revisa el tema con todos los subsistemas de gestión*” y en fecha de seguimiento programada para el 03/11/2023 “*Por parte del Subsistema SST realizar las inspecciones correspondientes en el mes de Octubre donde se incluye la*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



revisión de todas las sedes de la entidad”. Frente a lo anterior, no se identificó coherencia o relación directa de este cambio con el componente SGSST a cargo, puesto que si bien, el cambio reportado no afecta el SGSST, sí podría generar afectaciones en otros subsistemas como el de Seguridad de la Información o el de Continuidad del Negocio.

Al respecto, se reiteró lo evidenciado y reportado en el informe de auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, en los siguientes términos:

“Con relación al requisito 6.3. Planificación de los cambios, como se mencionó anteriormente en relación con el procedimiento PRAC09 Gestión del cambio MIPG-SIG, se encontraron oportunidades de mejora, que reflejan la necesidad de estandarizar la operación del comité de gestión del cambio y por ende del procedimiento, según como se encuentra definido el objetivo del mismo: “Planear la adaptación del Sistema Integrado de Gestión a los cambios internos y externos que afecten la estructura, el enfoque o el alcance del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG”, relacionada a continuación:

- 1. Aun cuando el procedimiento hace alusión al Comité de Gestión del Cambio, no se encontraron evidencias que den cuenta de la conformación del mismo.*
- 2. Si bien, el alcance del procedimiento aplica para el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG como un todo, se encontraron diferentes matrices de gestión del cambio, argumentando que el control de los cambios se lleva desde cada subsistema, sin poder evidenciar qué gestión se realiza cuando un mismo cambio puede llegar a tener diferentes impactos sobre distintos subsistemas o sobre todo el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG como tal.*
- 3. Ahora si bien, desde algunos subsistemas se cuenta con una matriz de gestión del cambio, se encontró un repositorio de matrices de gestión del cambio en un drive administrado por la OAP como líder de este proceso, en el que se evidenció que desde 2021 no se habían actualizado dichas matrices, por lo que lo presentado como evidencia difiere de lo relacionado en dicho drive”. (subrayado fuera de texto).*

Frente a este hecho, se indicó que por este año se continuará con el manejo de las matrices de manera independiente para cada subsistema, y que se tiene pensado definir una estrategia para la gestión del cambio a nivel institucional a partir del 2024; procurando la integración de las otras dependencias y subsistemas que deben intervenir en el cambio identificado, por lo que en este caso, se estuvo de acuerdo en que dicho comité debería ser liderado por una dependencia, desde la que se pueda llevar el control de la gestión del cambio de manera transversal para todos los subsistemas que integran el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.

- **Descripción sociodemográfica y diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores:**

Mediante circular 161 del 01/02/2023, la SGGC solicitó a Todo IDU la aplicación obligatoria de la encuesta de riesgo psicosocial a realizar entre el 13 y el 17 de febrero, con el fin de identificar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. El 16/02/2023, se envió un correo a Todo IDU desde el buzón de la Dirección General, con asunto “Aplicación batería psicosocial”, reiterando la obligatoriedad de la presentación de la batería de riesgo psicosocial para todos los colaboradores de cada dependencia, con fecha límite 17/02/2023.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Como resultado se informó que un total 1202 colaboradores aplicaron la encuesta, encontrando según el Informe de riesgo psicosocial entregado, que la caracterización de la población fue:

- a. 49% masculina (583) y femenina 51% (619).
- b. El promedio de edad correspondió en un 45% a mayores de 46 años, 30% entre 36 y 45, 23% entre 26 y 35 años y 2% entre 18 y 25 años.
- c. Sobre su estado civil, el 38% indicaron ser solteros, 33% casados, 19% unión libre, 9% divorciados o separados y 1% viudos.
- d. En nivel de estudios se observó que el 60% son técnicos o tecnólogos, 22% son profesionales y el 12% no han terminado el estudio iniciado.
- e. En cuanto al estrato el 44% habita en nivel 3, el 32% en nivel 4, el 11% en estrato superior y el 13% en nivel 2.
- f. El 47% vive en vivienda propia, el 30% en arriendo y el 23% en vivienda familiar.
- g. Sobre la antigüedad en la empresa, el 24% lleva de 1 a 2 años de permanencia en el IDU, el mismo porcentaje lleva 11 años o más, de 3 a 5 años el 20%, de 6 a 10 años el 17% y menos de un año el 15%.

En dicho informe se concluyó que la batería de riesgo psicosocial volverá a aplicarse en 2 años dado el resultado de bajo riesgo general de factores intralaborales del Instituto. Ahora bien, los Factores Protectores Extralaborales que corresponden a tiempo fuera del trabajo, relaciones familiares, comunicación y relaciones interpersonales, fueron valorados en nivel medio y el estrés laboral entre medio y alto, para lo cual la entidad debe *“plantear acciones que permitan la intervención oportuna a fin de mitigar la aparición o gravedad de sintomatología fisiológica, social, cognitiva y emocional, con un alto potencial de causar enfermedad”*.

Al indagar acerca del programa de promoción y prevención formulado para intervenir los factores intralaborales, extralaborales y de estrés identificados en la batería de riesgo psicosocial, de acuerdo con el artículo 6°. de la Resolución 2764 del 18/07/2022 *“Guía técnica general y protocolos para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora”*, cuyo enfoque es *“1. Como instrumento de promoción de la salud y los factores protectores, la intervención de los factores de riesgo y la prevención de los efectos adversos en la salud de las personas; 2. Como componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); 3. Como mecanismo de intervención de los factores de riesgo identificados a través de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de los Factores de Riesgos Psicosociales.”*, se presentó el siguiente cronograma, en cumplimiento del numeral 3:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL - IDU 2023													
DOMINIO	DIMENSION	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ABRIL		MAYO				JUNIO		
					SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3
FACTOR INTRALABORAL	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	OPORTUNIDADES PARA EL USO DE DESARROLLO DE HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS	Intervención Primaria	Procurar que la evaluación del desempeño sea una herramienta de acompañamiento integral por parte del jefe inmediato que tenga el alcance de reconocer, acompañar y orientar al recurso humano en el desarrollo laboral.	Taller manejo de habilidades y conocimientos a nivel laboral, familiar y social.			5/05/2023 10:00 - 11:00					
	DEMANDAS DEL TRABAJO	INFLUENCIA DEL TRABAJO SOBRE EL ENTORNO EXTRALABORAL	Intervención Primaria	Conciliación de entornos intra y extralaboral que busca Promover el equilibrio y la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral y reducir la interferencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, a través de dos tipos de prácticas organizacionales: la flexibilización en la distribución temporal del trabajo y el control de la duración de las jornadas	Capacitación o Taller en Promoción del equilibrio y la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral"			11/05/2023 10:00 - 11:00					
					Capacitación sobre "Desconexión laboral"				25/05/2023 10:00 - 11:00				
CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL - IDU 2023													
DOMINIO	DIMENSION	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ABRIL		MAYO				JUNIO		
					SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3
FACTOR EXTRALABORAL	SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR		Intervención Primaria	Fomentar en el Colaborador el adecuado manejo de sus finanzas personales	Capacitación sobre Finanzas familiares y economía del hogar			24/05/2023 10:00 - 11:00					
	CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE SU ENTORNO		Intervención Primaria	establecer alianzas estratégicas con entidades como la caja compensación u otras, para la creación de campañas y obtención de	Taller manejo y control de riesgo público Taller de vivienda saludable (tips de salud mental y vida)			29/05/2023 10:00 - 11:00					
	INFLUENCIA DEL ENTORNO EXTRALABORAL SOBRE EL TRABAJO		Intervención Primaria	Fomentar en el trabajador el adecuado manejo del tiempo vs vida personal y relacionamiento tanto en habilidades sociales como las comportamentales	Taller vivenciales en desarrollo de las 10 habilidades para la vida (OMS) Talle sobre conciliación de la vida privada y laboral en el teletrabajo	09/05/2023 10:00 - 11:00				1/06/2023 10:00 - 11:00			
	DESPLAZAMIENTO VIVIENDA - TRABAJO - VIVIENDA		Intervención Primaria	Fomentar en el trabajador y este a su vez replicar en su grupo familiar estrategias financieras	Taller manejo y control de riesgo público						06/06/2023 10:00 - 11:00		15/06/2023 10:00 - 11:00
CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL - IDU 2023													
DOMINIO	DIMENSION	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ABRIL		MAYO				JUNIO		
					SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3
ESTRÉS	ESTRÉS		Intervención Primaria	Intervención primaria de factores de riesgo (acciones que están dirigidas a reducir o eliminar el factor de riesgo) por medio del análisis y deliberación sobre los factores de riesgo asociados a los problemas detectados, se proponen acciones de mejoramiento de las condiciones psicosociales intralaborales que afectan el bienestar de los trabajadores	TALLER Técnicas para el manejo ante situaciones de ansiedad y de estrés TALLER Inteligencia Emocional Asesorar e implementar, la aplicación de instrumentos de evaluación y detección ante la sospecha de problemas "comunes" de salud								21/06/2023 10:00 - 11:00 23/06/2023 10:00 - 11:00 PROGRAMAR A LA PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST - PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTO

Fuente: Archivo Cronograma PVE psicosocial 2023 suministrado por el SGSST

De acuerdo con los soportes allegados, se encontró que se realizaron los 12 talleres programados, encontrando una participación voluntaria y activa de la Gente IDU, así:

- Taller Inteligencia Emocional realizado el 23/06/2023 con 127 participantes,
- Taller manejo adecuado del tiempo y las relaciones interpersonales dentro y fuera del trabajo con una asistencia de 114 personas,
- Taller manejo y control de riesgo público realizado el 20/06/2023 con participación de 89 personas, Taller Técnicas para el manejo ante situaciones de ansiedad y de estrés realizado el 21/06/2023 con 134 asistentes,
- Taller Vivienda saludable (tips de salud mental y vida saludable) realizado el 09/05/2023 con 200 participantes,
- Taller manejo y control de riesgo público realizado el 29/05/2023 con 186 asistentes,
- Taller Finanzas Familiares y Economía del Hogar realizado el 24/05/2023 con 294 participantes,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- g. Taller Desconexión Laboral realizado el 25/05/2023 con 210 asistentes,
- h. Taller 10 Habilidades para la Vida realizado el 01/06/2023 con 166 participantes,
- i. Taller conciliación de la vida privada y laboral en el teletrabajo realizado el 06/06/2023 con 159 participantes,
- j. Taller conciliación de la vida privada y laboral en el teletrabajo realizado el 11/05/2023 con 191 participantes y
- k. Taller oportunidades para el uso de desarrollo de habilidades y conocimientos realizado el 05/05/2023 con 192 participantes.

Adicional al cronograma de intervención psicosocial - IDU 2023, se planeó la ejecución de talleres en el marco de la prevención y vigilancia epidemiológica, así:

Imagen N° 6. Talleres de prevención y vigilancia epidemiológica vigencia 2023

TALLERES	
MES	TEMA
1/03/2023	Mapa de los sueños
15/03/2023	Planifica el 2023 para lograr tus propósitos. Plan de vida consciente/El espacio entre el estímulo y la respuesta/técnicas para autogestionar el propio crecimiento
22/03/2023	Cambio de hábitos: autoregulación atencional/desidentificarse de los contenidos de la mente/consciencia corporal/regulación emocional.
29/03/2023	Epigenética "sanando nuestros genes" practica de meditación
17/04/2023	Alimentación consciente/Siete practicas de la alimentación consciente/ ejercicio/practica de meditación
24/07/2023	Ciclo de la alimentación consciente/ Trampas en la alimentación/ hambre física vs hambre emocional
17/07/2023	Mecanismos que regulan la forma en que comemos/Las cuatro Nobles verdades del peso saludable/declaración del bienestar/ practica de meditación
8/08/2023	El sueño, las ondas cerebrales, entrar en coherencia cardiaca y cerebral/practica
15/08/2023	Técnicas para mantener una buena higiene del sueño/practica
22/08/2023	La respiración consciente y ejercicios para conciliar el sueño
29/08/2023	Rompiendo con la procrastinación fuente de estrés
4/09/2023	BIENVENIDA LA ALEGRIA
11/09/2023	EL MIEDO UN MAESTRO
18/09/2023	RECONOCIENDO LA TRISTEZA
26/09/2023	EVITA EL SECUESTRO EMOCIONAL
3/10/2023	EL PODER DEL PERDÓN Y EL AMOR
10/10/2023	PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL "RELACIONES SANAS - SANAS RELACIONES"
17/10/2023	DESMITIFICANDO LA DEPRESIÓN
24/10/2023	HABLANDOLE AMOROSAMENTE A LA ANSIEDAD
31/10/2023	ESTRÉS - CÓMO GESTIONARLO POSITIVAMENTE
7/11/2023	DUELO - CUANDO EL ALMA DUELE, ¿CÓMO SANAR?
14/11/2023	SINDROME DE BOURNUT - ¿QUÉ HACER CUANDO ME SIENTO DESGASTADO ?
21/11/2023	Cineforo: A la carga. ¿Cómo transformar los equipos de trabajo?
28/11/2023	Liderazgo consciente
4/12/2023	Relaciones de pareja, el amor genuino que incrementa la felicidad.
13/12/2023	En la conquista de las relaciones laborales asertivas
14/12/2023	Comunicaciones poderosas
24/04/2023	MINDFULNESS
24/04/2023	EL PODER DE LA RESILIENCIA
25/04/2023	AMOR PROPIO Y AMOR DE PAREJA
25/04/2023	EL ARTE DEL PERDÓN
6/09/2023	MINDFULNESS PARA EL INCREMENTO DE LA FELICIDAD
7/09/2023	FORTALEZAS DEL CARÁCTER PARA EL INCREMENTO DE LA FELICIDAD.
8/09/2023	MANEJO DE ESTRÉS Y EMOCIONES

Fuente: Archivo Cronograma PVE psicosocial 2023 suministrado por el SGSST

De los talleres, se conocieron los listados de asistencia y las evaluaciones post aplicadas; sin embargo, se evidenció una baja realización de las evaluaciones post, las cuales, de acuerdo con los soportes allegados, tuvieron un promedio de ejecución del 55% (evaluaciones post registradas / # personas asistentes)*100%.

A corte del 30/09/2023, se han realizado el 64% de las actividades equivalente a 22 talleres, quedando pendientes por ejecutar 12 actividades para los 3 últimos meses del año.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Lo anterior, denota el trabajo preventivo que desde el SGSST se ha realizado, por lo que se espera que en 2 años cuando se aplique nuevamente la batería de riesgo psicosocial, se logre disminuir el nivel de riesgo extralaboral y de estrés.

- **Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral**

Verificada la base de datos de personal de planta 2023 suministrada, se identificó un total de 497 registros, clasificados de la siguiente manera, por tipología de riesgo: con nivel de riesgo laboral I (374), riesgo laboral IV (33) y riesgo laboral V (90), según los cuales se seleccionó la muestra de auditoría en concordancia con lo establecido en la Resolución 312 de 2019, así:

“Solicitar una lista de los trabajadores vinculados laboralmente a la fecha (...). Realizar el siguiente muestreo: Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores”.

De manera aleatoria se seleccionaron 33 registros, asegurando una muestra representativa para los diferentes niveles de riesgo laboral, arrojando como resultado de la verificación de afiliación lo siguiente:

Tabla N° 2. Verificación Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral personal de planta 2023

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nombre ARL	RIESGO LABORAL	Tarifa	Fecha Afiliación	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
7178084	Positiva ARL	1	0,522	20-06-2023	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
8740572	Positiva ARL	1	0,522	28-06-2023	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
12544912	Positiva ARL	1	0,522	02-11-2010	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
19355493	Positiva ARL	4	4,35	29-01-2016	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
19459660	Positiva ARL	1	0,522	30-12-2019	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
19485884	Positiva ARL	4	4,35	10-05-2023	Cotizante activo Salud Total. RC. Afiliación ARL Positiva
33700163	Positiva ARL	1	0,522	17-01-2022	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
35197154	Positiva ARL	1	0,522	02-05-2023	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
51624838	Positiva ARL	1	0,522	03-05-2016	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
51639377	Positiva ARL	1	0,522	15-08-2013	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nombre ARL	RIESGO LABORAL	Tarifa	Fecha Afiliación	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
51956913	Positiva ARL	1	0,522	11-04-2013	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
52214058	Positiva ARL	1	0,522	28-06-2023	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
52262647	Positiva ARL	1	0,522	12-05-2023	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
52519171	Positiva ARL	1	0,522	05-07-2012	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
52536892	Positiva ARL	1	0,522	12-09-2023	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
52550328	Positiva ARL	1	0,522	03-08-2011	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
52833263	Positiva ARL	1	0,522	04-04-2017	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
78675680	Positiva ARL	1	0,522	17-01-2022	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
79055742	Positiva ARL	1	0,522	05-09-2017	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
79064019	Positiva ARL	1	0,522	23-11-2016	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
79120059	Positiva ARL	4	4,35	20-06-2014	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
79132166	Positiva ARL	4	4,35	16-05-2011	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
79238081	Positiva ARL	1	0,522	01-07-2020	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
79238119	Positiva ARL	4	4,35	12-02-2022	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
79456229	Positiva ARL	1	0,522	09-11-2017	Cotizante activo Salud Total. RC. Afiliación ARL Positiva
79656267	Positiva ARL	4	4,35	07-05-2022	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
79658378	Positiva ARL	4	4,35	01-04-2022	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
80038233	Positiva ARL	5	6,96	01-11-2010	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nombre ARL	RIESGO LABORAL	Tarifa	Fecha Afiliación	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
80053960	Positiva ARL	4	4,35	15-02-2022	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
80242639	Positiva ARL	5	6,96	01-11-2010	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
52029783	Positiva ARL	1	0,522	08-09-2023	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
1010223567	Positiva ARL	1	0,522	19-01-2022	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
1049617588	Positiva ARL	5	6,96	14-08-2018	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y portal Positiva en línea

De los 33 registros de funcionarios verificados, todos se encontraron con afiliación activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ninguna novedad por reportar.

Verificada la base de datos de personal contratista 2023 suministrada, se identificó un total de 1402 registros clasificados de la siguiente manera, por tipo de riesgo: con nivel de riesgo laboral I (1071), riesgo laboral IV (4) y riesgo laboral V (327), distribuidos entre 35 dependencias, según los cuales se seleccionó la muestra de auditoría en concordancia con lo establecido normativamente, así:

“(…) Solicitar una lista de los trabajadores vinculados por prestación de servicios (...). Tomar entre cincuenta y un (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10%. Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. De la muestra seleccionada verificar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social”. Subrayado fuera de texto.

De manera aleatoria se seleccionaron 34 registros asegurando una muestra representativa para los diferentes niveles de riesgo laboral, así como para las diferentes dependencias, arrojando como resultado de la verificación de afiliación lo siguiente:

Tabla N° 3. Verificación Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral personal PSP 2023

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° CONTRATO	DEPENDENCIA	RIESGO LABORAL	AFILIACIÓN ARL	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
1020776558	IDU-58-2023	OCDI	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1136886374	IDU-125-2023	STOP	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
79696478	IDU-141-2022	DTAI	5	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° CONTRATO	DEPENDENCIA	RIESGO LABORAL	AFILIACIÓN ARL	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
80062646	IDU-212-2023	DTP	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1094919196	IDU-367-2023	DTINI	5	Positiva	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
1031162395	IDU-398-2023	OAP	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1032431226	IDU-424-2023	STCST	V	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1049621293	IDU-482-2023	OCIT	1	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
1026570521	IDU-496-2023	STESV	5	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
1014177632	IDU-545-2023	DTCI	V	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1016064392¹	IDU-623-2022	SGDU	5	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
52554269	IDU-658-2023	STRH	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1030540452	IDU-775-2023	STEP	1	Positiva	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
52819597	IDU-832-2023	DTGC	1	Positiva	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
80849610	IDU-888-2023	STRT	I	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1020769280	IDU-902-2023	STCSV	v	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
76331003	IDU-919-2023	DG	1	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
71372122	IDU-996-2023	STED	1	Positiva	Beneficiario activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
1024565900	IDU 1024-2023	STTR	1	Positiva	Cotizante activo Salud Total RC. Afiliación ARL Positiva

¹ Para este número de documento se reportaron 2 contratos: uno con la SGDU y otro con la OGA, sin reporte de terminación para ninguno.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° CONTRATO	DEPENDENCIA	RIESGO LABORAL	AFILIACIÓN ARL	RESULTADO VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN
1020713605	IDU-1025-2023	ORSC	1	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
39788316	IDU-1051-2023	SGGC	1	Positiva	Cotizante activo Salud Total RC. Afiliación ARL Positiva
11343988	IDU-1053-2023	SGJ	1	SURA	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
23622744	IDU-1071-2023	DTGJ	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
51797468	IDU-1089-2023	DTAV	1	Positiva	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
79555809	IDU-1150-2023	DTAF	1	Positiva	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva
51951574	IDU-1171-2023	DTC	5	Positiva	Cotizante activo Sanitas RC. Afiliación ARL Positiva
79948426	IDU-1188-2023	DTPS	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
79154885	IDU-1191-2023	SGI	5	Positiva	Cotizante activo Aliansalud RC. Afiliación ARL Positiva
53065192	IDU-1239-2023	STPC	1	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
80111766	IDU-1253-2023	STEST	5	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
1070988962	IDU-1286-2023	STJEF	1	Positiva	Cotizante activo Famisanar RC. Afiliación ARL Positiva
1016064392	IDU-1331-2023	OGA	5	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
19413246	IDU-1663-2023	STRF	4	Positiva	Cotizante activo Compensar RC. Afiliación ARL Positiva
51771215	IDU-1734-2022	DTDP	1	Positiva	Cotizante activo SURA RC. Afiliación ARL Positiva

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y portal Positiva en línea

De los 34 registros PSP verificados, todos se encontraron con afiliación activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; sin embargo, según los registros resaltados en la tabla anterior, se encontró:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



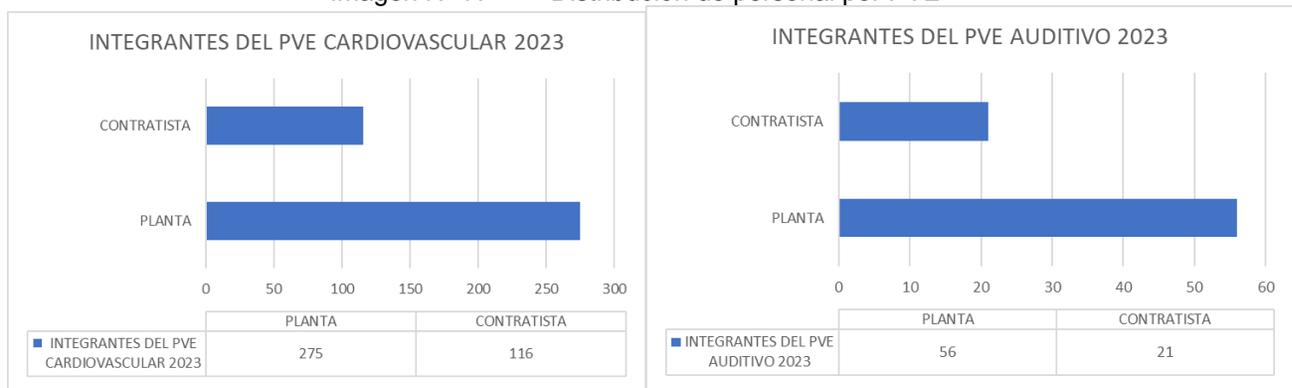
- i. Para el documento de identificación N° 1016064392, si bien se identificó afiliación activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la base de datos de personal contratista 2023 suministrada, se reportaron 2 contratos: uno con la SGDU y otro con la OGA, sin reporte de terminación para ninguno.
- ii. Para el documento de identificación N° 71372122, si bien se identificó afiliación activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encontró afiliación como “Beneficiario”, por lo que entendiendo que el personal contratista debe realizar afiliación como “Cotizante”, se recomienda verificar para este caso y para la totalidad de los contratos, que el tipo de afiliación sea como cotizante.
- iii. Para el documento de identificación N° 11343988, si bien se identificó afiliación activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encontró reporte de afiliación a la ARL Positiva; sin embargo, en la base de datos suministrada se registró afiliación con SURA.

Lo anterior y para la muestra seleccionada indica que los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación, están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales; sin embargo, se recomienda atender las observaciones realizadas en cuanto a la afiliación del personal contratista corresponde.

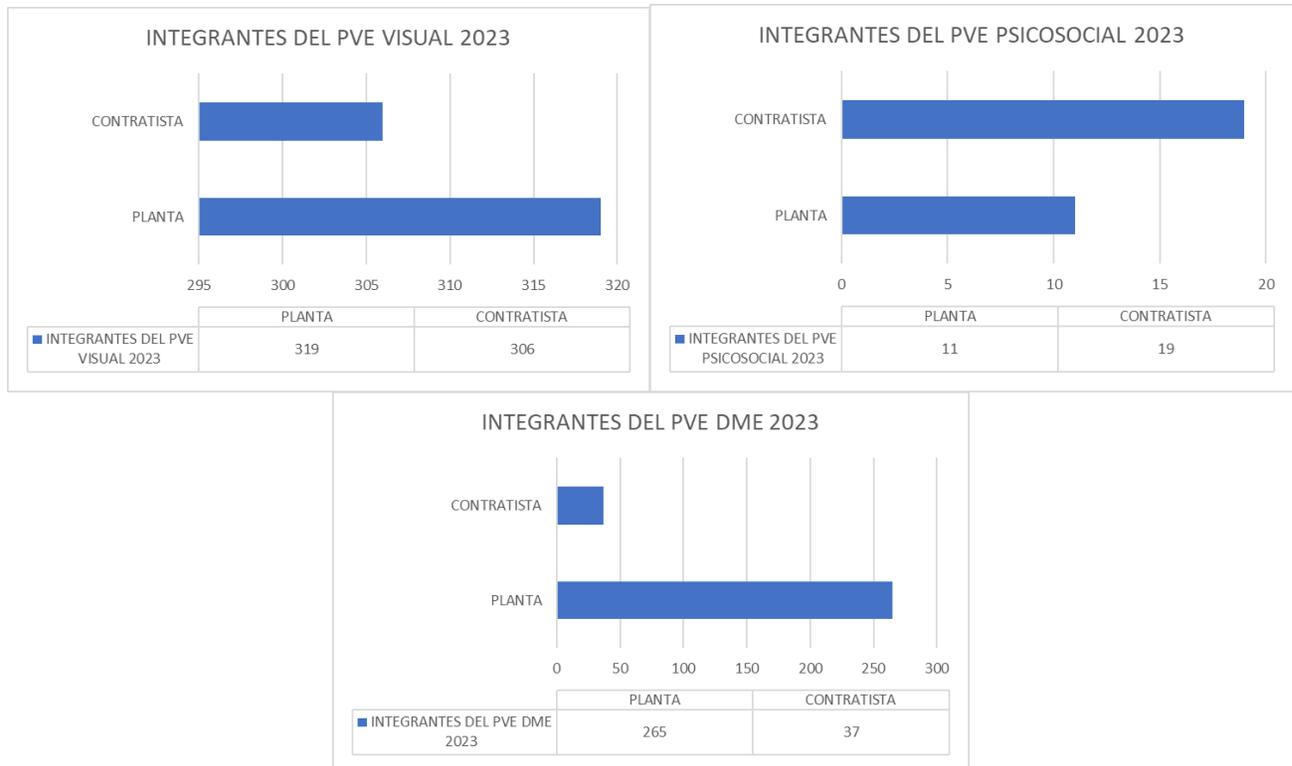
- **Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud:**

Se solicitó la programación y los soportes de ejecución de las actividades de medicina del trabajo, a través de los 5 Programas de Vigilancia Epidemiológica PVE que el Instituto ha diseñado y que ejecuta con recursos propios. De acuerdo con la información suministrada, se conoció la distribución de los PVE, con alcance a personal de planta y contratistas PSP, así:

Imagen N° 7. Distribución de personal por PVE



FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Fuente: Archivo suministrado por SGSST. Elaboración: Equipo auditor

Según se observa en las gráficas anteriores, la participación en los PVE en el Instituto no depende del tipo de vinculación, además, se evidenció que, uno de los PVE con mayor cantidad de participantes y de mayor riesgo es el Cardiovascular, para el cual se encontró un cronograma con actividades de Rumba, socialización de cartillas y el desarrollo de talleres, así:

Tabla N° 4. Cronograma de actividades del PVE en riesgo cardiovascular 2023

TALLERES	
MES	TEMA
8/08/2023	El sueño, las ondas cerebrales, entrar en coherencia cardíaca y cerebral/práctica
8/15/2023	Técnicas para mantener una buena higiene del sueño/práctica
8/22/2023	La respiración consciente y ejercicios para conciliar el sueño
8/29/2023	Rompiendo con la procrastinación fuente de estrés
9/15/2023	Taller Prevención Cardiovascular

ENVIO DE CARTILLAS	
MES	TIPO CARTILLA
8/30/2023	Cartilla Alimentación Saludable
9/04/2023	Factores de Riesgo e Higiene Cardiovascular
9/18/2023	Higiene del Sueño

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

ENVIO DE CARTILLAS	
MES	TIPO CARTILLA
10/02/2023	Dislipidemias
11/17/2023	Hipotensión
12/04/2023	Dolor Torácico

Fuente: Archivo Cronograma PVE cardiovascular 2023

Con corte al 30/09/2023 se han realizado el 72,7% de las actividades programadas, quedando pendiente por realizar Dislipidemias, Hipotensión y Dolor torácico, todas acciones que aportan a la prevención y promoción de enfermedades cardiovasculares.

Por su parte, se conoció que con corte al 30/09/2023 se han presentado de manera acumulada 5 casos de Enfermedades Laborales, 1 de ellos calificado como tal por parte de la ARL en 2023, asociadas a Síndrome Túnel de carpo, Tenosinovitis de Quervain, Epicondilitis Lateral Derecha, Dedo en gatillo y Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión, para los cuales se tiene como plan de acción de seguimiento respecto a sintomatología y seguimiento a puesto de trabajo.

- **Reporte e Investigación de incidentes y Accidentes de Trabajo AT**

Se remitió informe de accidentalidad 2022 consolidado por la ARL Positiva, según el cual, para dicha vigencia se reportaron 16 Accidentes de Trabajo AT, 15 clasificados con nivel de severidad leve y uno como grave, ninguno mortal, siendo agosto el mes con mayor accidentalidad (4 casos), seguido de febrero, abril, septiembre y noviembre (2 casos mensuales cada uno).

Respecto a las cifras de caracterización de accidentalidad, el principal agente de dichos accidentes fue tipificado como “ambientes de trabajo y agentes no clasificados” (12AT - 75%). Los principales mecanismos de los accidentes fueron las “pisadas, choques y golpes” (7AT - 43,75%) y las “caídas de personas” (6AT - 50%), siendo la parte del cuerpo más afectada “ubicaciones múltiples” (6AT - 37,5%) y “pies” (6AT - 37,5%).

Por su parte, se remitió el reporte de Accidentes de Trabajo 2023 con corte al 03/09/2023, encontrando un total de 17 AT y 2 Incidentes de Trabajo IT, según los cuales se realizó un muestreo aleatorio, con el fin de verificar la fecha de ocurrencia, la fecha de reporte, la fecha de investigación y la implementación del plan de acción definido, encontrando lo siguiente:

Tabla N° 5. Verificación del reporte e investigación de AT

Ocurrencia	Reporte	Investigación	Cargo	Tipo lesión - Afectación	Severidad - Incapacidad
11/01/2023	11/01/2023	30/01/2023	Conductor	Amputación o enucleación (exclusión o pérdida de ojo) - En mano	Grave - 30 días
27/01/2023	27/01/2023	08/02/2023	Conductor	Herida - En cabeza	Leve - 2 días
11/05/2023	15/05/2023	24/05/2023	Profesional Universitario	Pisada, choque o golpe - En mano	Leve - 15 días

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Ocurrencia	Reporte	Investigación	Cargo	Tipo lesión - Afectación	Severidad - Incapacidad
16/08/2023	17/08/2023	04/09/2023	Director General	Golpe o contusión o aplastamiento - En rodilla	Leve - 15 días
30/08/2023	03/09/2023	11/09/2023	Técnico Operativo	Conmoción - En hombro	Leve - 3 días

Fuente: Caracterización de accidentes e incidentes equipo SST - Elaboración equipo auditor

En términos generales, se evidenció que la investigación de los AT ha sido realizada oportunamente dentro de los términos establecidos por Ley (15 días hábiles), con la participación del jefe inmediato o supervisor, un responsable SST y un representante del COPASST, llamando la atención que para los AT del 11/05/2023 y 30/08/2023, se superó el tiempo de reporte del accidente en uno y 2 días, respectivamente, sin ser esto un impedimento para la labor de reporte e investigación del AT; sin embargo, se recomienda fortalecer el mecanismo de divulgación para el reporte de AT en los términos de tiempo establecidos.

Por su parte, se encontraron 2 AT en estado “abierto”. El primero, del 16/08/2023, dado que como parte del plan de acción se propuso “3. *Solicitar a la ARL campaña ojos y mente en la tarea*”, pieza de comunicación que se encontró pendiente por parte de la ARL y para la cual se estableció como fecha final de plazo el 31/10/2023. El segundo caso, del 30/08/2023, para el que se argumentó que, si bien se dio cumplimiento al plan de acción, no se ha realizado seguimiento para realizar el cierre. Dicho lo anterior, se solicitaron las evidencias de cumplimiento de los planes de acción para los AT evaluados, formulados en su totalidad con la metodología de árbol de causa, encontrando:

Tabla N° 6. Evaluación planes de acción por investigación de AT

Descripción del evento	Actividad - Fecha final	Seguimiento - Estado	Resultado de la evaluación
El día 11 de enero de 2023 el funcionario se encontraba en la sede Tiribita de la Entidad, dejando el carro asignado y debido a que se estaba haciendo una intervención de mantenimiento y al requerirse un apoyo al pasar la pulidora pequeña se le resbaló y por reflejo puso la mano izquierda para evitar que se cayera. Nota aclaratoria: la persona que estaba realizando las labores de mantenimiento es de una empresa contratada por la Entidad que realiza actividades de apoyo locativas y de aseo).	1.Verificar y fortalecer los procedimientos de trabajo seguro en actividades de mantenimiento. 2.Socialización lección aprendida con enfoque sobre las funciones que tienen definidas en cada uno de los cargos. 3. Capacitación de medidas de seguridad y cuidado de manos. Fecha final: 04/05/2023	19/04/2023 - Cerrado	1. No se allegó evidencia que dé cuenta de la verificación y fortalecimiento de los procedimientos de trabajo seguro en actividades de mantenimiento. 2. A través de informativo IDU del 03/02/2023, se realizó la divulgación de la lección aprendida en la que se informó qué pasó, las consecuencias, por qué pasó, recomendando la revisión del manual de funciones o actividades contractuales, en caso de ser contratista. 3. Se evidenció programación el 17/02/2023 para la capacitación en manejo de herramientas, cuidado de las manos y medidas de seguridad para personal de obra civil y mantenimiento, con evidencia de evaluación posterior aplicada por 7 personas, sin tener claridad del total de participantes. Por su parte, se relacionó la actualización del documento CA-AC-

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Descripción del evento	Actividad - Fecha final	Seguimiento - Estado	Resultado de la evaluación
			<p>04 Recomendaciones y procedimientos de seguridad para el uso de herramientas manuales, en versión 2.0 del 31/03/2023, en el que se incorporaron herramientas como la pulidora.</p> <p>Si bien el plan de acción no se evidenció cumplido en su totalidad, aunque sí se encontró cerrado, no es claro por qué éste se enfocó en el uso de herramientas, cuando el accidente se presentó por el desarrollo de una labor de mantenimiento que no correspondía al conductor, con lo que se estaría avalando el desarrollo de este tipo de actividades no previstas en el manual de funciones o en las obligaciones contractuales.</p>
<p>El funcionario el día 27 de enero de 2023 se encontraba en el sótano de la Entidad lavando un recipiente de comida y al momento que girar hacia la derecha se golpea en la parte superior derecha de la frente.</p>	<p>1. Mejorar la demarcación de la zona de circulación aledaña a la poceta del sótano. 2. Reubicar el equipo del aire acondicionado. 3. Instalar un aviso de Uso exclusivo para limpieza de elementos de aseo.</p> <p>Fecha final: 31/03/2023</p>	23/03/2023 - Cerrado	<p>A través de fotografías se evidenció la demarcación y delimitación de la zona en el sótano, así como la instalación de un aviso en la poceta, que se presume hace alusión al uso exclusivo para limpieza de elementos de aseo. Así mismo, se encontró que el equipo de aire acondicionado fue retirado y reubicado.</p>
<p>El día 11 de mayo el funcionario se encontraba (sic) Jugando el partido de fútbol 8 dentro del marco de las olimpiadas IDU 2023 en sede de compensar en la avenida 68 sobre las 6:40 pm en el segundo tiempo del encuentro, el funcionario juega en posición defensiva, el balón es pateado y desviado a corta distancia por un jugador contrario, rebotando y golpeando directamente a su mano izquierda.</p>	<p>1. Pieza de comunicación sobre el autocuidado para que no se generen estos accidentes durante la actividad deportiva de las olimpiadas IDU. 2. Socializar la lección aprendida a toda la gente IDU</p> <p>Fecha final: 02/06/2023</p>	30/05/2023 - Cerrado	<p>1. Se evidenció pieza de comunicación remitida mediante correo electrónico desde el buzón de seguridad y salud en el trabajo, con asunto "<i>Durante la actividad deportiva recuerda estas posibles lesiones y sigue las recomendaciones</i>". 2. Se evidenció lección aprendida en la que se informó qué pasó, las consecuencias, por qué pasó, recomendando "<i>Pieza de comunicación sobre el autocuidado para que no se generen estos accidentes durante la actividad deportiva de las olimpiadas IDU</i>", la cual fue socializada a través del informativo IDU del 30/05/2023.</p>
<p>El funcionario el día 16 de agosto de 2023, siendo las 9:15 am se encontraba en la carrera 11 con calle 80, realizando un recorrido en</p>	<p>1. Incentivar a la gente IDU, por medio de una pieza de comunicación a realizar actividades deportivas recordando la importancia</p>	Sin seguimiento - Abierto	<p>1. Se evidenció a través del informativo IDU del 20/09/2023 la socialización de una pieza comunicativa alusiva a la "actividad física" y sus beneficios, recordando el</p>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Descripción del evento	Actividad - Fecha final	Seguimiento - Estado	Resultado de la evaluación
bicicleta con la Alcaldesa, la Secretaria de Movilidad y otros funcionarios de la Alcaldía de Bogotá. Durante el recorrido, el funcionario se acerca hacia el sardinel y en ese momento el pedal de su bicicleta se enreda con ésta, ocasionándole caída a nivel, recibiendo un golpe en su rodilla izquierda.	de realizar antes y después de cada actividad estiramientos. 2. Usar los elementos de seguridad, dependiendo de la actividad. 3. Solicitar a la ARL campaña ojos y mente en la tarea. Fecha final: 31/10/2023		estiramiento previo y posterior, así como el uso de elementos de seguridad correspondientes. 2. El uso de elementos de seguridad fue motivado como parte de la pieza comunicativa, en la que se indicó que frente a cualquier actividad física se debe realizar calentamiento previo, así como uso de elementos aplicables. 3. Se evidenció la campaña "Seguridad basada en el comportamiento "ojos y mente en la tarea "" , realizada de manera virtual el 17/10/2023, con la participación de 169 personas. 4. Se evidenció lección aprendida en la que se informó qué pasó, las consecuencias, por qué pasó, recomendando "realizar estiramientos antes y después de la actividad física y el uso de elementos de seguridad, dependiendo de la actividad", la cual fue socializada a través del informativo IDU del 05/09/2023.
El día miércoles 30 de agosto de 2023 el funcionario asiste de manera presencial a una reunión programada por la STOP de 9 am a 12m, en la sede calle 22. Después de ingresar a dicha reunión sobre las 9 am al momento de correr una silla fija (sin ruedas) que estaba al lado del funcionario y para que evitar que se recargara en el vidrio la levanta con su brazo derecho y comenzó a sentir un dolor muy leve en su hombro derecho, el cual es reportado por un dolor intenso al día siguiente al equipo de SST.	Socializar las posturas a toda la gente IDU, en relación a la manipulación manual de carga (silla de oficina), para evitar lesiones osteomusculares. Lección aprendida. Fecha final: 30/09/2023	Sin seguimiento - Abierto	Se evidenció por una parte un correo masivo del 19/09/2023, desde el buzón de talento humano a Todo IDU, con asunto "Cartilla Educativa de Prevención de Lesiones y Cuidado Musculoesquelético", invitando a reforzar el autocuidado y a revisar la cartilla con código CA-AC-30, versión 1 del 02/03/2023, en la que se hace alusión a la manipulación manual de cargas. Así mismo, se evidenció lección aprendida en la que se informó qué pasó, las consecuencias, por qué pasó, recomendando "socializar las posturas a toda la Gente IDU, en relación a la manipulación manual de carga, para evitar lesiones osteomusculares", la cual fue socializada a través del informativo IDU del 19/09/2023.

Fuente: Caracterización de accidentes e incidentes equipo SST - Elaboración equipo auditor

Revisada la relación de los 17 AT presentados con corte a septiembre, se evidenció que 8 de éstos (47%) corresponden a actividades deportivas en desarrollo de las Olimpiadas IDU y juegos distritales, generados principalmente por contacto físico, caídas y golpes en desarrollo de dichas actividades. 5 AT (29,4%) corresponden a actividades propias del trabajo y 3 AT (17,6%) por violencia en desplazamientos o visitas de obra.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Como se mencionó anteriormente, el año pasado se presentaron un total de 16 AT, por lo que sería importante realizar un balance entre los factores de riesgo del año pasado versus los de este año, que permitan caracterizar y comparar las principales categorías de tipo y agente del accidente y su frecuencia.

Por su parte, se reitera la recomendación realizada y registrada en el informe de auditoría de la vigencia 2022, como *“Incluir en el formato CP-AC-02 Caracterización de Accidentes e Incidentes y seguimiento a las medidas de intervención, la fecha en la cual es realizada la investigación de los Accidentes de Trabajo, permitiendo identificar y controlar las diferencias de tiempo entre la fecha del accidente, la fecha del reporte y la fecha de la investigación, según los plazos definidos por norma”*, permitiendo así la fácil y rápida identificación de estas variables de tiempo, como parte de los controles implementados por el SGSST.

- **Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos**

Dado que en la auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG se realizó la verificación de la matriz de riesgos y peligros SST de manera transversal y desde cada proceso, cuyas recomendaciones quedaron plasmadas en el capítulo respectivo, en esta auditoría, dicha verificación se enfocó en los riesgos y peligros de seguridad vial, cuyo resultado se encuentra consignado en los pasos *“6. Caracterización, control y evaluación de riesgos”* y *“8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño”* de este documento, según lo establecido en la Resolución PESV.

Por lo demás, se mantienen las recomendaciones realizadas como resultado de la auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023, tanto para el SGSST, como para los 22 procesos, para que como buena práctica del equipo SST sean revisadas y atendidas, resaltando en este caso las siguientes:

Imagen N° 8. Recomendaciones riesgos y peligros SST

- 4.1.28. Revisar y realizar los ajustes respectivos, para que exista coherencia entre la Matriz de Grupos de Exposición Similar GES por proceso y las matrices de riesgos y peligros por proceso, evitando así la incertidumbre en relación con los GES que realmente aplican para cada proceso.
- 4.1.29. Especificar como parte de cada matriz de riesgos y peligros, las actividades que desarrolla cada proceso según el objetivo y alcance establecido en las caracterizaciones de proceso, así como los lugares específicos donde desarrolla su gestión, logrando así mayor entendimiento y aprehensión de la metodología de identificación y valoración de riesgos.

Fuente: Informe de auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023

- **Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias**

Partiendo del hallazgo identificado en la auditoría realizada en 2022, declarado como:

“Hallazgo N° 1. No se evidenció implementación de algunas directrices definidas para la preparación, prevención y respuesta a emergencias. No se evidenció implementación de algunas directrices definidas para la preparación, prevención y respuesta a emergencias, asociadas con la Brigada de Emergencia, Coordinadores de Evacuación y Programa de Capacitación, en lo concerniente a dotación de los integrantes de la brigada de emergencia, práctica de los exámenes médico ocupacionales de ingreso realizados a los miembros de los grupos de emergencias, implementación del plan de capacitación y entrenamiento continuo dirigido a todas las personas que no actúan directamente en la respuesta a emergencias, entre otras, situaciones que incumplen lo definido en los numerales 9.5 y 11 del PLAC01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, los artículos 8, 10, 14, 16 y 17 de la Resolución 2985 de 2018, el Artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



y el artículo 16 - Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la Resolución 312 de 2019, lo cual podría afectar la integridad de las personas y las instalaciones, dados los daños y consecuencias que puedan resultar de una emergencia”.

Se realizó la verificación de la actualización realizada al PL-AC-01 Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias PPPRE en versión 12 del 28/04/2023, cuyo control de versiones indica: “Se adiciona marco normativo, se excluye la información relacionada con el Covid-19, se excluye lo relacionado con la sede de la calle 20, se incorpora la información de la Bodega de Archivo y se ajustan los anexos.”, sin ser evidente las modificaciones realizadas como resultado del plan de mejoramiento formulado para el hallazgo en mención.

El plan actualizado fue socializado además desde el buzón de talento humano a Todo IDU mediante correo de 28/04/2023 y del 10/05/2023, divulgado según lo establecido en el Plan Institucional de Capacitación 2023, en capacitaciones del 11/05/2023 dirigida a Todo IDU con la participación de 312 personas y del 15/05/2023 dirigida a un total de 52 personas de vigilancia, mantenimiento y servicios generales, lo cual, sobre la base aproximada de 1800 personas, entre funcionarios y contratistas, representa un 20% de participación, porcentaje mínimo, entendiendo que Todo IDU debería conocer este plan y las medidas que se encuentran establecidas para actuar en caso de una emergencia, recomendando definir una estrategia de divulgación del PPPRE que garantice una mayor cobertura de funcionarios y contratistas, generando interiorización y conciencia para actuar ante una emergencia real, minimizando el riesgo de afectación a personas, infraestructura y procesos.

Al respecto, se realizó la verificación del alcance del PPPRE en relación con emergencias viales, según lo exigido en la Resolución 20223040040595 de 2022, cuyos resultados de manera específica, se encuentran relacionados en el paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales, de este informe.

Por su parte, es de resaltar que en atención a la recomendación “4.14 Incluir en el PLAC01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, el Marco Normativo del mismo, teniendo en cuenta que se según el FOAC60 Plantilla genérica, este tipo de documentos cuenta con un capítulo 4. Marco normativo, que permite un conocimiento general de los criterios legales y propios de la Entidad, con base en los cuales debe estar estructurado un Plan”, realizada en la auditoría de la vigencia 2022, se incorporó el capítulo 5. Marco normativo; sin embargo, es importante que este tipo de normas también se vean reflejadas en el normograma del proceso de Prácticas Integrales de Gestión que integra el SGSST, dado que 2 normas no se encontraron relacionadas en el mismo: Decreto 423 de 2006 “Por el cual se adopta el Plan Distrital para la Prevención y Atención de Emergencias para Bogotá D.C.” y el Decreto 092 de 2011 que modificó el Decreto 926 de 2010. “Por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismorresistentes NSR-10.”, situación registrada de manera específica en el estándar de Matriz y requisitos legales.

Solicitada la evidencia/ Informe que soporte el análisis y acciones tomadas durante y después del movimiento sísmico presentado el 17/08/2023, se remitió “Informe sobre resultados de la atención de emergencia por sismo” de la misma fecha, en el que en términos generales se encontró:

1. Información general del movimiento sísmico y la posterior réplica, presentados a las 12:04 y 12:17, respectivamente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

2. **Antes:** alusión a que previo movimiento sísmico el personal se encontraba desarrollando actividades cotidianas y algunos tomando su hora de almuerzo.
3. **Durante:** presentado el evento sísmico se relatan los hechos sucedidos, entre los que como parte de esta evaluación a la funcionalidad del Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias del IDU, se destacan:

“(...) – Momento 2: Los brigadistas pedían que conservaran la calma y que esperaran un poco; no obstante, las personas comenzaron a bajar por la escalera, se le indicó al personal que lo hicieran de manera ordenada y que debían avanzar para no obstruir el paso.

(...) – Momento 4: No fue posible hacer que el personal esperara a que dieran la señal de alarma para iniciar con el proceso de evacuación, tal y como se tiene estipulado en el protocolo, el proceso inició posterior a la réplica ya que el procedimiento indica que se debe evacuar luego de terminar el sismo y dependiendo si se evidencia daño de infraestructura.

(...) – Momento 7: a lo largo del recorrido hasta el primer piso, se notó la falta de personal brigadista que apoyaran la evacuación de manera presencial.

- Momento 8: fuera del edificio del edificio, se pudo observar que la mayoría del personal estaba dispersa en la plazoleta del IDU frente a la pileta, otros al frente sobre los andenes del costado norte y sur de la calle 22 y otros se desplazaban por ambos costados de la calle hacia el punto de encuentro.

- Momento 9: Luego que se presenta la segunda réplica, y con el apoyo de los brigadistas, se le confirma al personal que debe desplazarse hasta el punto de encuentro en la plazoleta de la universidad Jorge Tadeo Lozano.

(...) - Momento 11: no se pudo organizar al personal evacuado como debería ser, lo cual dificultó la verificación y el conteo de las personas que llegaron hasta allí. Cabe resaltar que sólo pude observar a un coordinador de evacuación con la paleta junto al personal evacuado.

- Momento 12: En el punto de encuentro se solicitó a las personas que se reunieran por dependencias, dada la dificultad de ubicarlos por pisos, se realiza verificación visual”.

La mayoría de estos hechos se encontraron a manera de relato en otro documento identificado como “*Retroalimentación proceso de evacuación luego del sismo del jueves 17 de agosto de 2023*”, realizado por 2 brigadistas, uno de la STRF y otro de la STRH.

4. **Después:** se indicó que cerca de la 1:00 pm, se activó el Sistema Comando de Incidentes SCI, ordenando por parte del Comandante del Incidente (e) - Directora Técnica Administrativa y Financiera el inicio del desplazamiento de regreso del personal, desde el punto de encuentro hacia el edificio, posterior a la inspección de las instalaciones realizada por parte del Oficial de Enlace - Subdirector Técnico de Recursos Físicos. Así mismo, se mencionó que el contacto entre el Comandante y el personal brigadista fue el Jefe de Planeación en la Emergencia - Subdirector Técnico de Recursos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Humanos y dos brigadistas de la SGGC y de la STRH que conforman el equipo SST, quienes para la fecha actuaron de manera remota.

5. El informe se concluyó, resaltando las siguientes afirmaciones:

“- En este punto es necesario resaltar que faltó la presencia de los coordinadores de evacuación que apoyaran la evacuación hasta el punto de encuentro, lo mismo que en el cierre de las vías para permitir el paso del personal en los cruces de las calles.

- Si bien es cierto que el protocolo de evacuación indica que se debe esperar hasta que suene la alarma para iniciar el proceso de evacuación, dicha activación dependerá de la inspección visual primaria de daños a la infraestructura o en este caso por causa de una réplica y de la orden del Comandante de Incidentes (...).

- Se resalta la habilidad y la forma de respuesta de los grupos de emergencia y del Sistema Comando Incidente, por realizar un buen trabajo en su primera emergencia real”.

6. Finalmente, se definieron aspectos por mejorar, según reunión de revisión y retroalimentación con los grupos de emergencia, el equipo SST y personal de la STRF, realizada el 18/08/2023 con participación aproximada de 30 personas, según la cual resultaron 16 aspectos por mejorar, de los cuales se destacan los siguientes:

“(…) - Dado el alto riesgo de desprendimiento de fragmentos de vidrio de las ventanas o posibles fragmentos de pared, se debe recordar nuevamente que el personal no puede permanecer ni a la entrada del edificio ni junto a la pileta ubicada en la en la plazoleta de éste, se recomienda capacitación masiva y refuerzo en el simulacro distrital y día de la emergencia.

- Se debe activar el mecanismo de comunicación de tal manera que las instrucciones sean claras y precisas para todo el personal de la brigada, grupo de whatsapp llamado “Sistema Comando Incidente IDU”, se recomienda programar una reunión con los directivos que hacen parte del SCI para reforzar conocimientos específicos en temas de actuación por sismos.

- En cuanto a elementos revisar la adquisición de un megáfono adicional (bien sea de material ligero o de pilas) que permita transmitir instrucciones al personal que se está evacuando y radios de comunicación para estar en permanente comunicación con los grupos que atienden la emergencia, reforzar que el megáfono que se tiene se ubica en el piso 11.

- Revisar nuevamente la adquisición de radios de comunicación punto a punto.

- Es necesario fortalecer la presencia de los brigadistas en la entidad que se encuentran formados y capacitados, de tal manera que esté presente por lo menos el 50% entre brigadistas y coordinadores de evacuación, se debe revisar un sistema de incentivos para motivarlos a participar.

(…) - Comunicar a toda la gente IDU con respecto al reforzamiento estructural de la sede para dar un poco de tranquilidad al personal en general.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Ajustar el documento PR-AC-14 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS para aclarar el momento en el que se activan las alarmas de evacuación y el momento en el que se debe evacuar en caso de sismo.

- Revisar el mecanismo de activación de ingenieros estructurales e hidráulicos en caso de una emergencia por sismo para realizar la inspección de las sedes, e incluirlo en el documento PR-AC-14 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS”.

Por su parte, el mismo 17/08/2023 la STRF remitió al IDIGER “Informe de la inspección visual realizada al edificio sede IDU”, en el que se indicó:

“Señores PMU - IDIGER: De acuerdo con la directriz del Director General del IDU y para los fines que consideren pertinentes, adjunto informe sobre la inspección visual realizada al edificio sede del IDU, ubicado en la Calle 22 N° 6-27, con ocasión de los eventos sísmicos sucedidos el día de hoy en varias ciudades del país. Igualmente, adjunto algunos videos soporte de las inspecciones visuales realizadas en la fachada, sótano y otros pisos del edificio”.

Dicha solicitud fue radicada para trámite por el IDIGER con el N° radicado: 2023ER18474, con base en el cual, revisado el informe de la inspección visual realizada al edificio sede del IDU, se encontró una relación de las actividades realizadas posterior al evento sísmico y réplicas posteriores, mencionadas a continuación:

1. Se realizó el ejercicio de evacuación del edificio con el apoyo de brigadistas, personal de la STRH y personal de seguridad.
2. Una vez evacuado el edificio, se realizó una inspección visual externa de la fachada y muros del edificio y luego un recorrido dentro de las instalaciones, con al apoyo del. Ing. Jorge Rosas, el Arq. Omar Eduardo Vaca y tres personas de la empresa de seguridad, revisando visualmente cada uno de los pisos para detectar si se presentaron agrietamientos, caída de elementos o cualquier otro daño visible, tomando registro en video como soporte, los cuales se adjuntan al informe.
3. De manera complementaria, se realizó una inspección visual de las tuberías hidráulicas del edificio, a través de las puertas de inspección habilitadas en los baños, sin encontrar daño alguno.
4. Se concluyó la inspección visual a las 13:15 horas, sin encontrar daño visible alguno, lo cual se reportó vía chat de WhatsApp al equipo de Directivos y la Directora Técnica Administrativa y Financiera, dio la instrucción de permitir el reingreso a las instalaciones.
5. El reingreso se realizó de forma controlada, habilitando el acceso por escaleras y ascensor.
6. Igualmente, y con el ánimo de obtener un diagnóstico técnico del estado del edificio, la STRH solicitó por correo electrónico al IDIGER, el apoyo correspondiente, como se aprecia en el mensaje subsiguiente:

Pantallazo alusivo a correo electrónico remitido por parte del personal SST de la STRH al IDIGER realizando una “Solicitud de apoyo con revisión estructural”, en el que se indicó:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

“(…) pedimos apoyo con una revisión técnica estructural con personal calificado para el efecto, a la sede principal del IDU ubicada en la calle 22 No. 6-27 Bogotá. Lo anterior, considerando los acontecimientos del día de hoy en cuanto al fuerte sismo que se sintió en Bogotá y que obligó a evacuar el personal que se encontraba en la sede”.

Solicitud radicada para trámite por el IDIGER con el N° radicado: 2023ER18452.

Por su parte, según los videos en mención, no se identificó afectación alguna en los diferentes pisos de la sede principal, anexando además informativo autorizando salida a las 2:30 p.m. e indicando que se debe culminar la jornada a través de la modalidad de teletrabajo, trabajo en casa o ejecución remota de contratos, garantizando la prestación de los servicios.

El 18/08/2023 la STRF realizó alcance al oficio de radicado N° 2023ER18474, indicando:

“Señores PMU - IDIGER. Dando alcance y con el ánimo de complementar la información remitida mediante la comunicación radicada en IDIGER con N° 2023ER18474, y atendiendo la directriz del Director General del IDU, remitimos el formato "Guía Técnica para la Inspección de Edificaciones Después de un Sismo", debidamente diligenciado y con la información resultante del ejercicio de inspección realizado por un equipo de Ingenieros y Arquitectos del IDU, con ocasión de los eventos sísmicos sucedidos el día 17 de agosto de 2023 en varias ciudades del país”.

Dicha Guía Técnica contiene la identificación de la edificación, la descripción de la estructura, el estado de la edificación, condiciones preexistentes y comentarios, en los que se encontró relacionado:

COMENTARIOS Ampliar la evaluación con observaciones que ayuden a darle claridad al formulario. Indicar los elementos donde los daños fueron más importantes. Amplie recomendaciones.			
Se recomienda verificar fisuras leves o hacer el respectivo mantenimiento de: columna piso 1 chicanas atensión ciudadano fachadas en piedra mureta piso 4, muro occidental piso 5, muro bajo tanques piso 11			
INSPECTORES Código de la comisión: <input type="text"/> No de Evaluadores: <input type="text" value="3"/>		FECHA DE INSPECCIÓN Día Mes Año Hora 24:00 <input type="text" value="18"/> <input type="text" value="08"/> <input type="text" value="2023"/> <input type="text" value="11:00"/>	
Nombre del líder de la comisión: <input type="text"/>		Firma: 	

COMENTARIOS: La entidad cuenta con estudios de vulnerabilidad y reforzamiento estructural, en proceso de licenciamiento

- Las recomendaciones y medidas de seguridad no aplican de acuerdo con la inspección realizada

Figura 2-2. Formulario único para inspección de edificaciones después de un sismo (página 2)

Al respecto, se indicó que, si bien se dejaron recomendaciones asociadas con la verificación de fisuras en fachadas y columnas, se aclaró que actualmente se están realizando los estudios enfocados en evaluar las condiciones de sismorresistencia de la Calle 22, según los cuales se tomarán las decisiones estratégicas respectivas.

El 18/08/2023 la STRF remitió el siguiente comunicado mediante correo electrónico dirigido a Todo IDU con asunto:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Imagen N° 9.

Información sobre inspección del Edificio Calle 22

La Subdirección Técnica de Recursos Físicos

INFORMA

Que, con ocasión de los eventos sísmicos ocurridos en el país el pasado 17 de agosto, ingenieros especialistas en estructuras de la Subdirección General de Infraestructura y de la Dirección Técnica de Administración de la Infraestructura, adelantaron una inspección estructural de nuestra sede Calle 22, adicional a la efectuada el día de ayer, con la participación de arquitectos de la STRF, en busca de evidencias de daño de cualquier magnitud, atribuibles a tal evento.

El resultado de la inspección detallada arrojó que, la edificación no muestra evidencia alguna de haber sufrido afectaciones en su estructura como consecuencia del evento sísmico; los resultados de la inspección fueron consignados en el formato GUIA TÉCNICA PARA LA INSPECCIÓN DE EDIFICACIONES DESPUES DE UN SISMO de la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica – AIS, el cual fue remitido al Instituto Distrital de Gestión del Riesgo - IDIGER.

Adicionalmente, la STRH solicitó al IDIGER la realización de la visita técnica estructural para contar con su diagnóstico.





Fuente: Correo institucional IDU 18/08/2023

Por su parte, se encontró que el 30/10/2023 el IDIGER remitió comunicado CR-50199 dirigido a la Alcaldía de la Localidad Santa Fe, en el que se indicó:

“(...) en virtud de lo establecido en el Decreto 173 de 2014, se desarrolló inspección visual y cualitativa a los predios señalados a continuación de la localidad de Santa Fe, producto de lo cual se emitió el Diagnóstico Técnico DI-19679, documento del que se anexa copia para su conocimiento y fines pertinentes (...)”

Se encontró listado el N° radicado: 2023ER18452 asignado al IDU, relacionado anteriormente, con respuesta oficial previa RO-140577, correspondiente a la calle 22 6-27 del sector Las Nieves, indicando fecha de visita del 26/09/2023, con daños leves que, según la tabla de clasificación global del daño de las edificaciones, equivale a un rango de daño entre 0 y 10%, por *“daño localizado en algunos elementos y que no ofrecen peligro para la integridad de sus ocupantes o transeúntes”*, recomendando *“Reparar elementos. Realizar mantenimiento para contrarrestar deterioro”*, indicando entre letras: *“que no representa un compromiso en la estabilidad estructural, habitabilidad y/o la funcionalidad de las edificaciones evaluadas”*.

El 04/10/2023 se participó en el Simulacro Distrital de Evacuación, realizado bajo los lineamientos emitidos por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER, para el cual se eligió el escenario de riesgo sísmico. Según informe de simulacro de evacuación IDU del 17/10/2023, se encontró que se definieron los siguientes 6 objetivos:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Imagen N° 10. Objetivos simulacro de evacuación

2. OBJETIVOS

- ✓ Preparar a los servidores de la entidad, a actuar en caso de una emergencia que requiera evacuación, con el fin de adoptar medidas preventivas que permitan la ejecución de una evacuación hasta el punto de encuentro.
- ✓ Identificar los recursos disponibles, incluyendo las medidas de prevención y control existentes al interior de la entidad para prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- ✓ Informar y entrenar a los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial.
- ✓ Aumentar las capacidades de los funcionarios y contratistas del Instituto de Desarrollo Urbano IDU, a través de la identificación e implementación de comportamientos y prácticas de protección frente a posibles situaciones de emergencia, al interior de las instalaciones.
- ✓ Comprobar la suficiencia e idoneidad de los medios y recursos asignados.
- ✓ Implantar una cultura de prevención frente a emergencias.

Fuente: informe simulacro de evacuación IDU 17/10/2023

Se definió como parte del alcance:

Imagen N° 11. Alcance simulacro de evacuación

3. ALCANCE

El presente simulacro de evacuación se realizó en las instalaciones del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, en las sedes calle 22 y sede Panalpina, teniendo en cuenta las actividades propias de la empresa y los factores externos que pueden originar situaciones de emergencia.

Fuente: informe simulacro de evacuación IDU 17/10/2023

En relación con la evaluación del simulacro de evacuación se reportó un total de 524 personas evacuadas, 520 de la sede calle 22 y 4 de Panalpina, con un tiempo de evacuación de 15 y 2 minutos, respectivamente, aclarando que *“En las otras sedes se realizará el simulacro de evacuación de manera específica en el mes de noviembre de 2023”*. Llama la atención, el reporte de 14 personas desaparecidas en el ejercicio, sin profundizar en esta situación a lo largo del informe, frente a lo cual se argumentó que fueron personas que no se encontraron presentes para el momento del conteo en el punto de encuentro y que muy probablemente, no tuvieron que retomar sus actividades en la sede del IDU.

Se soportó el guion del simulacro, con un total de 16 actividades programadas entre las 10:00 am y las 11:45 am, con la participación en general del Comandante de incidentes, los distintos roles del Sistema Comando de Incidentes, los coordinadores de evacuación, el líder de los grupos de emergencia, iniciando con el desplazamiento de los Jefes y líderes responsables del Comando de Incidentes para proceder con la orden de evacuación, hasta el cierre del ejercicio, posterior al reingreso de la última persona a las instalaciones del IDU. Al respecto, el equipo SST indicó que el guion fue mejorado en relación con vigencias anteriores, puesto que se articuló el tema de tránsito en la evacuación, se mejoraron los canales de comunicación con grupos de emergencia y se mejoró la inspección posterior a la evacuación que no se contemplaba anteriormente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Como parte del capítulo 7. Análisis de resultados, se encontró el registro fotográfico del simulacro y el soporte del certificado de participación en el mismo, emitido por el IDIGER; sin embargo, no se encontró registro de análisis de resultados, que permita conocer si los objetivos propuestos fueron alcanzados.

Finalmente, se registraron 5 fortalezas asociadas con la buena disposición de la brigada de emergencias; la funcionalidad de la alarma de evacuación, así como la adecuada demarcación y señalización de las rutas de evacuación y el buen estado de las instalaciones portátiles del Sistema Comando Incidentes SCI, el Puesto de Mando Unificado PMU y el Punto de Atención a Víctimas PAV.

Como conclusiones, se encontraron 5 aspectos relacionados con el fortalecimiento de las habilidades y destrezas del personal para actuar en caso de una emergencia; la capacitación constante a los trabajadores en temas de emergencias; la participación del personal que se encontraba en la sede calle 22; la interiorización del ejercicio de evacuación y la conciencia de su importancia en las vidas cotidianas y la mejora en las comunicaciones en tiempo real, para la toma de decisiones por parte del PMU; conclusiones que también se encontraron relacionadas en el informe del simulacro de evacuación 2022, por lo que se recomendó para próximos ejercicios realizar el análisis de los resultados alcanzados en relación con el alcance de los objetivos propuestos, de manera específica, para el ejercicio respectivo, situación que fue subsanada al cierre de la auditoría, retirando esta recomendación del informe final de auditoría.

Se realizaron 6 recomendaciones enfocadas en la continuidad del plan de formación de la brigada de emergencia y funcionarios frente a acciones para la respuesta ante emergencias; la divulgación del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias; la implementación de acciones de formación e información que brinden espacios para el autocuidado y la autoprotección del personal; la realización de simulacros para generar conciencia de cómo actuar en caso de emergencia; la gestión de megáfonos para facilitar el ejercicio de evacuación y el fortalecimiento de la organización por pisos en el punto de encuentro; 3 de éstas reiterativas en comparación con el informe del simulacro de evacuación 2022, sin evidenciar las acciones o mejoras implementadas entre un ejercicio y el otro.

Se informó que se está realizando convocatoria constante de brigadistas para asegurar una mayor cobertura en caso de emergencia, encontrando además que mediante encuesta del 30/10/2023 remitida mediante correo electrónico al grupo de brigadistas, se solicitó actualizar información sobre la dotación, el deseo de continuar en la brigada y el piso/sede en la cual se labora con los días de presencialidad. Así mismo, se informó que se está validando la propuesta de ampliar la capacitación a todas las personas que permanecen en la sede, para apoyar la respuesta a emergencias.

Todo lo anterior, demuestra que si bien en relación con el estándar de Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias, se han adelantado distintas actividades asociadas con la modificación y socialización del plan, ejecución de simulacros, evaluación de respuesta a emergencia real, según las funciones designadas para el SCI y el equipo SST, en el sismo del 17/08/2023 se evidenciaron falencias con la operatividad del Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias, las cuales inclusive se vieron reflejadas en el "*Informe sobre resultados de la atención de emergencia por sismo*", por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que permita declarar la efectividad de las acciones del plan de mejoramiento formulado tras el hallazgo identificado en la auditoría realizada en 2022.

Por lo anterior, la evaluación de dicho plan será realizada en un ejercicio posterior de auditoría o un seguimiento tras una emergencia real, en el que se cuente con insumos adicionales que permitan

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

identificar que todas las estrategias adelantadas, han tenido el impacto esperado ante la ocurrencia de un evento real, decisión registrada en el estándar de acciones correctivas y/o preventivas de este informe.

- **Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST**

Revisado el Tablero de Control SIG 2022, se encontró una relación de 9 indicadores asociados de manera específica con el SGSST, para cada uno de los cuales el equipo SST, reportó:

Tabla N° 7. Indicadores de gestión SG SST 2022

INDICADOR	FÓRMULA	META ANUAL	META EJECUTADA	OBSERVACIONES
Frecuencia de accidentalidad	$(\text{Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	0,71	10,09%	Para la vigencia 2022 se presentaron 16 accidentes laborales, manteniendo la meta de la frecuencia
Severidad de accidentalidad	$(\text{Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes} + \text{número de días cargados en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	2,42	0,08	Para la vigencia 2022 se presentaron 63 días de incapacidad con un promedio de 1854 trabajadores, para lo cual el resultado no afecta la meta.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	$(\text{Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año} / \text{Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año}) * 100$	0%	-	No se han reportado accidentes con potencial fatal durante la vigencia 2022
Incidencia Enfermedad Laboral (EL)	$(\text{Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z"} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo "Z"}) * 100.000$	10,40	0%	Para la vigencia 2022 se mantuvieron 4 casos reportados de enfermedad laboral ya que 1 de ellos se reporta como pensionado, por lo cual no afecta la meta.
Prevalencia de la enfermedad laboral	$(\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z"} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo "Z"}) * 100.000$	382,83	70,25%	Para la vigencia 2022 se mantuvieron 4 casos reportados de enfermedad laboral ya que 1 de ellos se reporta como pensionado, por lo cual no afecta la meta.
Ausentismo por causa médica	$(\text{Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes} / \text{Número de días de trabajo programados en el mes}) * 100$	0,41%	91,67%	Para la vigencia 2022 se presentó en ausentismo un 0,376% del total de trabajadores

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

INDICADOR	FÓRMULA	META ANUAL	META EJECUTADA	OBSERVACIONES
Porcentaje de avance plan anual SST	% CUMP. CRONOGRAMA= (Actividades ejecutadas / Actividades programadas) *100 90% es el 100% esperado	90%	767,78% ²	El plan de trabajo anual SGSST se ejecutó al 100%, todas las actividades fueron efectivas
Programa de inspecciones	(Número de inspecciones realizadas / Número de inspecciones programadas) * 100	95%	157,89% ³	El programa de inspecciones se cumplió en cuanto se realizaron las revisiones 2 veces al año, lo que indica que se ejecutaron ambas jornadas (por semestre) con un cumplimiento del 100% de programación
Desempeño SST (misional)	%= \sum DAM/nDAM: Desempeño SST de Proyectos en ejecución	90%	105,75%	Información reportada por SGGD ⁴

Fuente: Tablero de Control SIG 2022 - SGSST

Por su parte, dicho tablero se encontró reportado con corte a septiembre/2023, sin ningún análisis ni observación frente a cada uno de los 9 indicadores relacionados anteriormente, por lo que se revisó la herramienta de gestión de indicadores implementada desde la SGGC identificada como “Análisis de Indicadores 2023”, compuesta por un total de 32 indicadores: 11 de estructura, 9 de proceso y 12 de resultado, cada uno con una ficha técnica que da cuenta de variables como: definición del indicador, interpretación del indicador, límite para el indicador, método de cálculo, fuente de la información para el cálculo, periodicidad del reporte y personas que deben conocer el resultado, demostrando así el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.4.6.19. Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SGSST del decreto 1072 de 2015.

Por su parte, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 30. Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Resolución 312 de 2019, se evidenció el registro periódico de los siguientes indicadores, para los cuales además se cuenta con un campo de “análisis/ plan de acción”, que permite conocer y entender el resultado de desempeño según la frecuencia de reporte de cada uno de éstos:

Tabla N° 8. Reporte de Indicadores mínimos de SST

INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD MÍNIMA	META ANUAL	RESULTADO Corte sept/2023
Frecuencia de accidentalidad	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de Trabajadores en el	Mensual	0,71	0,10 (17 AT)

² Error en el reporte, dado que para el cálculo del indicador no se tomó el valor acumulado para la vigencia (100%), sino la sumatoria de los valores para cada mes, por lo que el resultado real es 111,11%.

³ Error en el reporte, dado que para el cálculo del indicador no se tomó el valor acumulado para la vigencia (100%), sino la sumatoria de los valores para cada semestre, por lo que el resultado real es 105,26%.

⁴ Se entiende como SGDU.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD MÍNIMA	META ANUAL	RESULTADO Corte sept/2023
	mes) x 100			
Severidad de accidentalidad	Días de incapacidad (ausencia) por AT + días cargados por AT) / promedio de trabajadores*100	Mensual	2,42	2,31 (379 Días de incapacidad por AT + Días cargados por AT)
Proporción de accidentes de trabajo mortales	(N° de accidentes de trabajo mortales / N° de trabajadores expuestos)⁵	Anual	0%	0% (Sobre 17 AT)
Prevalencia de la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Anual	382,83	0 (4 casos de EL antiguos diagnosticados. 1 diagnóstico como nuevo en 2023)
Incidencia de la enfermedad laboral	(N° total de casos nuevos calificados como E.L. por la ARL en el año / N° promedio de trabajadores en el período)	Anual	10,4	0 (4 casos de EL antiguos diagnosticados. 1 diagnóstico como nuevo en 2023)
Ausentismo por causa médica	Número de días de ausencia por incapacidad laboral y común / Número de días de trabajo programados) * 100%.	Mensual	0,61	0,32 (1064 días de ausencia / 330379 días de trabajo programados)

Fuente: Herramienta Análisis de indicadores corte septiembre 2023

Se evidenció la implementación de acciones derivadas de las recomendaciones realizadas en la auditoría de la vigencia 2022, en los siguientes términos:

⁵ Por Resolución la fórmula propuesta para el indicador es (N° de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100; sin embargo, la fórmula se definió sobre el total de trabajadores expuestos, por lo que se recomienda ajustar la fórmula de medición para la próxima vigencia.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Imagen N° 12. Recomendaciones indicadores de gestión

- 4.15 Revisar los aspectos a tener en cuenta para la definición y construcción de los indicadores del SGSST, según lo definido en los artículos 2.2.4.6.20, 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22 del Decreto 1072 de 2015, en relación con los indicadores de estructura, proceso y resultado, respectivamente.
- 4.16 Alinear la estructura del "Análisis de indicadores 2022" gestionado desde la SGGC, con las variables mínimas que deben contener los indicadores, definidas en el artículo 2.2.4.6.19 del Decreto 1075 de 2015.

Fuente: Informe auditoría anual de cumplimiento al SGSST 2022

- **Autoevaluación SST noviembre de cada año**

Se encontró que la autoevaluación SST fue realizada el 30/11/2022, conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST, mediante el formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 312 de 2019, aprobado por la Dirección General y la Subdirección General de Gestión Corporativa - Líder del SGSST y reportado al fondo de riesgos laborales el 09/02/2023 con una calificación total del 100%, resultado que ha sido alcanzado por 2 años de manera consecutiva, por lo que según lo definido normativamente no se requirió la formulación de un plan de mejoramiento recomendando "Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas".

- **Revisión por la Alta Dirección**

Como primera medida, se verificó la evidencia de socialización al COPASST de los resultados del informe de la revisión por la dirección realizada en la vigencia 2022, programada para enero de 2023 y realizada según acta N° 40-2023 en sesión ordinaria del 19/01/2023, en la que según el numeral 2 se realizó la presentación de la revisión por la dirección, informando entre otros, las actividades SST ejecutadas en el marco del SIG, los resultados de auditorías internas y externas y las recomendaciones para la mejora del SIG.

Ahora, en atención al memorando 202311500303623 del 22/09/2023 remitido por la OAP con asunto "Información para la Revisión por la Dirección 2023", se solicitó el balance de aspectos claves del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG incluyendo el SGSST, según las responsabilidades designadas por dependencias a más tardar el 27/09/2023, para lo cual se evidenció el reporte de resultados asociados con la satisfacción de actividades SST, elección del COPASST 2023-2025, reporte de actos y condiciones inseguras, principales logros del SGSST, desempeño SST, matriz de riesgos y peligros SST, cumplimiento de estándares, identificación de cambios que pueden afectar el sistema y lecciones aprendidas, encontrando que como resultado de esta revisión y de manera reiterativa, no se definieron acciones de mejora asociadas con el SGSST, recomendando al equipo SST identificar aspectos en los que se requiera el apalancamiento por parte de la Alta Dirección, para mejorar el desempeño de las estrategias y medidas SST implementadas, teniendo en cuenta por ejemplo: el bajo porcentaje de participación por parte de funcionarios y contratistas en la socialización PPPRE, así como la baja participación de las dependencias en la identificación de riesgos y peligros SST.

- **Acciones correctivas, preventivas y de mejora**

Como se mencionó anteriormente, como resultado del hallazgo identificado en la auditoría 2022 "Hallazgo N° 1. No se evidenció implementación de algunas directrices definidas para la preparación, prevención y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

respuesta a emergencias”, se formuló un plan de mejoramiento, compuesto por 7 acciones que se relacionan a continuación, según el estado en el que se encuentran registradas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE:

Tabla N° 9. Acciones de planes de mejoramiento

Código	Acción	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Resultado Seguimiento CHIE
2721	1. Enviar memorando a los jefes de las áreas por pisos, para que, de común acuerdo, designen integrantes de grupos de emergencias en los casos en donde no se haya postulado nadie voluntariamente.	En Progreso	SGGC - SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA	1/02/2023	15/11/2023	En progreso
2722	2. Incluir una capacitación anual en temas del Subsistema de Gestión de SST, matrices de riesgos y planes de emergencia de la Entidad a contratistas tercerizados que realizan actividades dentro de las sedes del IDU: Aseo y cafetería y Vigilancia. Observaciones: Plan de Capacitación SST IDU 2023	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/12/2022	31/12/2022	Se encontró que de acuerdo con memorando 20225160424193 del 14/12/2022, se solicitó la inclusión en el Plan Institucional de Capacitación PIC, del Plan anual de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado para la vigencia 2023, según el cual se proyectó realizar una "Capacitación divulgación de matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos y Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias" dirigida a personal tercerizado de vigilancia y aseo en mayo de 2023, cumpliendo de esta forma la acción propuesta.
2723	3. Socializar las funciones y responsabilidades del líder Brigada de Emergencias y líder de Coordinadores de evacuación conforme al acto administrativo de conformación de grupos de emergencia del IDU.	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/02/2023	31/07/2023	Se encontró según acta de reunión del 28/02/2023 la socialización de funciones y responsabilidades realizada al líder de Grupos de emergencia y líder de Coordinadores de evacuación, de acuerdo con la Resolución 1021 de 2023 "Por la cual se define el Sistema de Comando de Incidentes del IDU y se establece la conformación y funcionamiento de los Grupos de Emergencia de la Entidad y el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias", demostrando el cumplimiento de la acción en los términos que fue formulada y su efectividad será evaluada de manera posterior, según el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Código	Acción	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Resultado Seguimiento CHIE
						hallazgo por el cual fue formulada. En respuesta a las recomendaciones del informe preliminar, e, se conoció que, la persona que recibió los roles de líder de Brigada de Emergencias y líder de Coordinadores de evacuación, recibió la socialización de las funciones y responsabilidades en el marco de la reunión semestral del grupo de emergencias..
2724	4. Actualizar inventario de grupos de emergencia con los respectivos datos de dependencia y cargos	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/02/2023	31/07/2023	Se evidenció inventario de grupos de emergencia, conformado por un total de 66 brigadistas y 51 coordinadores de evacuación, ubicados en los diferentes pisos de la calle 22, así como en la bodega de Panalpina, con la actualización de la dependencia a la que pertenecen y el tipo de vinculación. Por lo anterior, la acción se califica como cumplida y su efectividad será evaluada en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento. Adicionalmente, se recomienda incorporar como parte de este inventario, información como el número de contacto y los días en los que el personal asiste a las sedes, para que el personal presente en caso de una emergencia sea suficiente para coordinar, atender y apoyar la respuesta frente a un evento real.
2725	5. Actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/02/2023	31/07/2023	Se evidenció la actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU, mediante Resolución 1021 del 06/02/2023 "Por la cual se define el sistema de comando de incidentes del IDU y se establece la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia de la entidad", que establece en el artículo 8. Concepto Médico Ocupacional que "La STRH revisará los exámenes ocupacionales realizados a los servidores del Instituto y los exámenes

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Código	Acción	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Resultado Seguimiento CHIE
						<i>preocupacionales de los contratistas PSP que integren los grupos de emergencias, y adicionalmente verificará de los resultados obtenidos en la encuesta de condiciones de salud que diligencian todos los colaboradores de la Entidad, para determinar si existe alguna condición de salud que impida a los integrantes de los grupos de emergencias participar en las actividades propias de éstos", a través del cual se puede obtener información del estado de salud de los integrantes de grupos de emergencias, identificando restricciones médicas que impidan hacer parte de estos grupos de emergencias. Lo anterior demuestra el cumplimiento de la acción propuesta en los términos en que fue establecida.</i>
2726	6. Actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/02/2023	31/07/2023	Se evidenció la actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU, mediante Resolución 1021 del 06/02/2023 "Por la cual se define el sistema de comando de incidentes del IDU y se establece la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia de la entidad", que establece en el artículo 10. Reuniones, que "Los Grupos de Emergencia se reunirán cada semestre o cuando lo estimen conveniente, por convocatoria del Líder de los Grupos de Emergencia", enfocado en formular tiempos acordes a la presencialidad y actividades de los integrantes de los grupos de emergencias para la realización de las reuniones. Lo anterior demuestra el cumplimiento de la acción propuesta en los términos en que fue establecida.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Código	Acción	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Resultado Seguimiento CHIE
2727	7. Actualizar inventario de entrega de dotación e informar por correo a los integrantes de los grupos de emergencias su deber de reclamar los elementos de dotación en los casos en donde se requiera y donde no lo hayan hecho.	Terminado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/02/2023	31/07/2023	Según como fue formulada la acción, se evidenció de una parte correo del 29/05/2023, con asunto "Suministro de elementos de protección personal - grupo de emergencia IDU", en el que se requirió realizar la solicitud de la dotación por el aplicativo de FACIDU, al personal de emergencias. Por su parte, se adjuntó archivo de inventario EPP con una relación de 78 personas, de las cuales, para 67 (86%) se reportó la entrega de diferentes tipos de dotación como protector solar, guantes, casco, monogafas, tapa oídos, respirador botas, impermeable, chaqueta. No obstante, según información reportada, a la fecha se cuenta con un total de 66 brigadistas y 51 coordinadores, por lo que solo se soportó la entrega de dotación para el 52% del total del personal, desconociendo la situación del 48% restante, incumpliendo la meta propuesta para esta acción en el 90%. Posteriormente, se evidenció la actualización del inventario de entrega de dotación a los grupos de emergencia (Brigadistas y Coordinadores), entregado inclusive en vigencias anteriores, lo cual soporta el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que se modifica su estado a "terminado" y será evaluada su efectividad en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Si bien, se ha evidenciado el cumplimiento de las acciones propuestas, como se mencionó anteriormente, en relación con el estándar de Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias, dado el sismo del 17/08/2023, se evidenciaron falencias en la operatividad de dicho Plan, por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que permita declarar la efectividad de las acciones del plan de mejoramiento en mención, por lo que será evaluado en un ejercicio posterior de auditoría o un seguimiento tras una emergencia real o simulacro, en el que se cuente con insumos adicionales que permitan identificar que las estrategias adelantadas, han tenido el impacto esperado ante la ocurrencia de un evento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Por su parte, entendiendo que a diferencia de vigencias anteriores, para la vigencia 2022 no se formularon acciones de mejoramiento derivadas de las recomendaciones/ oportunidades de mejora identificadas en desarrollo de dicha auditoría, se reitera la recomendación realizada en la pasada auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, en términos de *“Retomar como buena práctica, la formulación de acciones de mejoramiento derivadas de las recomendaciones/ oportunidades de mejora identificadas en la auditoría SST, entendiendo que son pocos los procesos/ subsistemas que aportan a la toma de acciones derivada de fuentes diferentes a auditoría”*.

- **Implementación definitiva del SGSST de enero/2020 en adelante:**

Como parte de la fase de inspección, vigilancia y control, que el Ministerio del Trabajo puede ejecutar conforme a lo establecido en la Resolución 312 de 2019, por primera vez, se programó visita de inspección para el 22/09/2023, reprogramada y ejecutada el 03/10/2023, como consta en *“Acta visita acción de inspección de carácter general y enfoque de género”*, cuyo objetivo fue definido como:

“Objetivo de la reunión: Nuestro sistema de Inspección del Trabajo tiene como propósito central el incidir en el cumplimiento de las obligaciones laborales, y por ende busca la disminución de los riesgos de conflicto en inseguridad en cuanto a las condiciones contractuales y/o puestos de trabajo, así mismo persuadir y orientar para que se cumpla la ley, focalizar la inspección hacia áreas críticas (análisis de riesgos), actuar antes de que ocurran los conflictos laborales o reducir las consecuencias negativas de un hecho o resolver de inmediato una irregularidad laboral, inducir acciones que fortalezcan la protección del trabajador y mejoren la competitividad. Así como la inclusión del Enfoque de Género en los términos de la ley vigente”.

Como primera medida, se encontró que se evaluó el acceso al empleo público, con base en 4 aspectos asociados con: discriminación laboral asociada con el sexo, edad y orientación sexual, igualdad de condiciones, maternidad, hijos, planes reproductivos y embarazo, sin reportar alguna situación o condición de discriminación en este aspecto.

Seguido de esto, se realizó un diagnóstico de la entidad según la planta de personal, la contratación laboral, la caracterización del personal y el pago de salarios. Por su parte, frente al SGSST, se diagnosticó la conformación del COPASST, del Comité de Convivencia Laboral CCL, el reglamento interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, los aportes parafiscales y la afiliación a EPS, pensiones y ARL.

Se aplicó una lista de chequeo para 16 aspectos, todos con resultado positivo, concluyendo el Ministerio de Trabajo:

“La inspectora de trabajo y seguridad social manifestó que la entidad suministro la documentación requerida en la diligencia de inspección, en la cual se evidencio que cumplen con la normatividad de seguridad y salud en el trabajo y de riesgos laborales por lo cual no es necesario abrir investigación preliminar.”

De manera paralela, se evidenció informe de resultados de calificación de estándares mínimos del 02/09/2023, en el que se encontró una tabla de valores y calificación en el marco del ciclo PHVA, en el que para cada uno de los estándares se asignó la calificación máxima en relación con el valor de cada uno, indicando el cumplimiento total de todos los requisitos para un *“Total: Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación de 100”*, surtiendo de esta forma la visita de verificación de implementación y mantenimiento de los Estándares Mínimos del SGSST, contemplada normativamente, con un resultado satisfactorio para la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Al respecto, según lo establecido en el artículo 22. Acreditación en SST de la Resolución 312 de 2019, se identificó que tras esta visita de inspección la entidad estaría cumpliendo con los requisitos definidos para lanzarse a un proceso de acreditación en excelencia SST, a saber:

Imagen N° 13. Requisitos de acreditación en SST

1. Tener dos (2) o más planes anuales del Sistema de Gestión de SST, con cumplimiento del cien por ciento (100%) en los Estándares Mínimos de SST.
2. Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en SST, con más de dos (2) años de funcionamiento e implementación.
3. Presentar bajos indicadores de frecuencia, severidad y mortalidad de los accidentes de trabajo, de prevalencia e incidencia respecto de las enfermedades laborales y de ausentismo laboral por causa médica conforme se establecen en la presente Resolución, comparados con dos (2) años anteriores a la presentación de la solicitud del certificado de acreditación.
4. Allegar los programas, planes y proyectos que aportan valor agregado o superior al cumplimiento normativo, los cuales deben ser ejecutados de manera permanente y en periodos superiores a dos (2) años.
5. Aprobar la visita de verificación que realizará personal con licencia en SST vigente y certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas en SST, designado por el Ministerio del Trabajo o la visita de la administradora de riesgos laborales ARL.

Fuente: artículo 22 - Resolución 312 de 2019

Dicha acreditación SST es “*el reconocimiento oficial que realiza el Ministerio del Trabajo a las empresas, entidades, empleadores y contratantes con excelente calificación en el cumplimiento de los Estándares Mínimos de SST, que aportan valor agregado, ejecutan de manera permanente actividades adicionales a las establecidas en la normativa de riesgos laborales, que impactan positivamente en la salud y bienestar de los trabajadores*” y se tendrá como referente para efectos de la “*disminución de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales y podrá ser utilizado por las empresas públicas y privadas como referente en seguridad y salud en el trabajo para efectos de la contratación pública o privada*”, lo cual, entendiendo las medidas SST implementadas y la disminución en la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, representaría no solo un reconocimiento adicional a nivel distrital, sino también un beneficio económico para la entidad, por lo que se recomienda evaluar la opción de presentarse a este proceso gratuito de acreditación en SST.

PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL PESV

En el marco del artículo 32 de la Resolución 312 de 2019 “*Todo empleador y contratante que se encuentre obligado a implementar un Plan Estratégico de Seguridad Vial, deberá articularlo con el Sistema de Gestión de SST*”. Por su parte, la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022 “*Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones*”, contenida en el Anexo que hace parte integral de la misma, define:

“Artículo 4°. Transitorio. *Las entidades, organizaciones o empresas obligadas a diseñar e implementar los Planes Estratégicos de Seguridad Vial que hayan registrado y/o cuenten con aval emitido por la autoridad competente con anterioridad a la entrada en vigencia de este acto administrativo deberán actualizarlo en un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución”.*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El anexo, estructurado en 2 capítulos y 4 fases, establece 24 pasos para los que a continuación se relaciona el tipo de evaluación realizada y los resultados evidenciados, guardando la misma estructura en capítulos, fases y pasos:

Capítulo I. Metodología para el diseño e implementación de PESV

Entrada en vigencia la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022, en adelante Resolución PESV, el Instituto de Desarrollo Urbano contaba con el PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU, versión 3 del 13/03/2020, según el cual se identificó que se está realizando el proceso de actualización asesorado por Positiva Compañía de Seguros S.A y en alianza estratégica con RP Services SAS, con licencia de prestación de servicios mediante Resolución 1558 del 06/02/2015 de la Secretaría de Salud SDS, generando como resultado el Informe técnico de asesoría en el SGSST, presentado en julio de 2023, mediante el cual se estableció que el IDU, por su misionalidad, se define como una organización dedicada a actividad diferente al transporte y, por su tamaño se define como una organización con una flota de vehículos automotores o no automotores entre 20 y 50 unidades o que contraten o administren entre 20 y 50 conductores. Actualmente, el IDU cuenta con 36 conductores y 38 vehículos, por lo que corresponde a la categoría BÁSICA para el IDU y es mandatorio que cumpla con 18 pasos mínimos establecidos para esta categoría, del total de 24 establecidos por Resolución PESV.

Dicho documento se encuentra en proceso de revisión y aprobación; sin embargo, se tuvo en consideración para la evaluación de los pasos establecidos en la Resolución PESV.

Fase 1. Planificación del PESV

Para iniciar la planificación es necesario tener en cuenta que el Plan Estratégico de Seguridad Vial, en adelante PESV, deberá estar articulado con el SGSST. Por lo tanto, un gran número de sus requisitos se complementan para mejorar la seguridad vial.

En la elaboración del PESV se deben seguir unos pasos que, en principio permitirán una preparación, incluyendo la asignación de responsabilidad, autoridad y recursos necesarios para su diseño e implementación, como se muestra a continuación:

Paso 1. Líder del diseño e implementación del PESV (Aplica para todos los niveles)

Realizada la revisión normativa relacionada con este Rol, se estableció que, como líder operativo, la Resolución PESV, asignó la siguiente función:

“El líder del diseño e implementación del PESV es el responsable de velar por que se cumplan las etapas de planificación, implementación, seguimiento y mejora del PESV, también es el responsable de diligenciar el reporte de autogestión anual y los resultados de la medición de los indicadores del Plan Estratégico de Seguridad Vial conforme se indica en el Paso 20. Indicadores y reporte de autogestión PESV (Aplica para todos los niveles).”

Se observó que de acuerdo con el capítulo 4. Responsabilidades del proyecto PESV: *“en relación con las funciones y competencias de la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, así como del perfil requerido para el desempeño del cargo, la Alta Dirección, mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



(Acta N° 2 del 27/09/2018), delegó en este cargo la responsabilidad del PESV, teniendo en cuenta que, de acuerdo con el Manual de Funciones, desempeña entre otras funciones las siguientes: Ejecutar las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios de transporte, mantenimiento locativo, mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles y equipos”, asociada en este caso con el componente de seguridad vial.

Así mismo, en el capítulo 5.1.5 Roles y funciones de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Seguridad Vial, se indica que “Como responsable de Liderar, planear y gestionar las acciones que sean necesarias para la adquisición de los bienes muebles e inmuebles y servicios que requiere la entidad, garantizando la eficiente y eficaz administración de los mismos, así como su oportuno suministro, mantenimiento y asegurar su correcto funcionamiento, de acuerdo con las necesidades institucionales, cumpliendo con los principios de austeridad en el gasto, las metas estratégicas y la normatividad vigente, y como responsable del PESV, presentará ante el Comité las estrategias, políticas y acciones a establecerse en el PESV, así como el Plan de Acción a seguir, con sus respectivos indicadores, lo que permitirá hacer el debido control y seguimiento. Para el logro de lo anterior, trabajará de manera coordinada con todas las áreas del Instituto”.

En ese sentido, relaciona 6 funciones asociadas con la presentación al Comité de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor; impulsar la formación de los conductores con el fin de promover buenas prácticas en seguridad vial; presentar ante el Comité la información detallada sobre siniestros viales; presentar en coordinación con la STRH el Plan de Capacitación en materia de seguridad vial y presentar las campañas de prevención y socialización en materia de seguridad vial.

A su vez, se estableció lo siguiente:

Datos de Contacto

Subdirector (a) Técnico (a) de Recursos Físicos - STRF

Dirección: Calle 22 # 6-27 Piso 4

Teléfonos de Atención Conmutador: 3386660. Extensión 3800.

Paso 2. Comité de Seguridad Vial (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

De acuerdo con la Resolución PESV, el IDU no requiere conformar este comité dado el nivel básico correspondiente a la Entidad; sin embargo, se evidenció que mediante el artículo 38 de la Resolución N° 7419 del 07/12/2021 “Por la cual se actualizan las Instancias de Coordinación Interna del IDU en el marco de las dimensiones operativas MIPG”, se definió:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Imagen N° 14. Funciones especiales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño respecto de la “Seguridad Vial”

<p>Subcapítulo III De la Seguridad Vial.</p> <p>ARTÍCULO 38. De la Seguridad Vial. Dentro de la Dimensión Gestión con Valores para el Resultado, respecto de la “Seguridad Vial”, las funciones especiales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, son las siguientes:</p> <p>38.1. Definir la visión, objetivos y alcances del Plan Estratégico de Seguridad Vial -PESV.</p> <p>38.2. Aprobar el PESV, el cual debe plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal de la Entidad a favor de la seguridad vial en el IDU y en la vida cotidiana de sus integrantes.</p> <p>38.3. Gestionar la puesta en marcha del PESV, a través de la adopción de políticas, aprobación de programas, campañas y acciones de control.</p> <p>38.4. Las demás que le asigne la normatividad vigente en la materia.</p>
--

Fuente: Resolución N° 7419 del 07/12/2021

De esta forma, se evidenció que las actividades programadas y desarrolladas del PESV IDU, se llevan trimestralmente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, lo que representa una fortaleza y un compromiso de gestión adicional, tal como se evidenció en las siguientes actas:

Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Ordinario 27/01/2023

“Con relación al Plan de Actividades 2023 - PESV, se tienen planteadas cinco temáticas generales que se relacionan con: 1) el aplicativo SIMUR y GPS para realizar el planteamiento de las rutas seguras; a desarrollarse en el mes de febrero. 2) Primer respondiente en accidentes de tránsito, atención primaria de víctimas; programado para el mes de marzo. 3) Mantenimiento preventivo de vehículos IDU; agendado para el mes de julio. 4) Servicio al cliente y cómo actuar en caso de accidente; a efectuarse en el mes de septiembre. 5) Normas y comportamientos, reglas generales y educación en el tránsito; que se realizará en el mes de octubre. Cada una de las cinco temáticas está compuesta por su contenido y el objetivo que se busca alcanzar (el detalle se puede consultar en la presentación que se encuentra anexa a la presente Acta)”.

Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Ordinario 27/04/2023

“Plan Estratégico De Seguridad Vial: Se realizaron acciones de seguimiento y realizaron acciones frente a situaciones que se presentan en las vías de la ciudad y puestas a disposición en el grupo de Whatsapp como prevención en el momento de hacer recorridos, se realizaron campañas frecuentes sobre uso del cinturón de seguridad y otros tips en seguridad vial, se realizaron mantenimientos preventivos y correctivos a los vehículos, se realizaron inspecciones preoperacionales a los vehículos por parte de los conductores, se realiza la socialización del aplicativo simur y GPS para realizar el planeamiento de las rutas seguras, capacitación primer respondiente en accidentes de tránsito, curso de manejo preventivo, publicación del PESV en el informativo del 1 de febrero para el conocimiento de todos los servidores IDU”.

Como se puede observar en las 2 actas anteriores, se evidenció que el PESV es objeto de seguimiento por parte del IDU en el Comité institucional de gestión y desempeño.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Paso 3. Política de Seguridad Vial de la Organización (Aplica para todos los niveles)

De acuerdo con el documento PL-RF-01 versión 3 del 13/03/2020 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU y simultáneamente con el que se encuentra en actualización, se observó que se tiene definida la siguiente política:

“El Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, en cumplimiento a las normas legales del orden nacional y distrital en relación a la seguridad vial, y teniendo como referente el denominado Informe de “Autodiagnóstico del IDU – Asistencia técnica en el diseño y seguimiento de medidas de seguridad vial” realizado por ARL POSITIVA, diseñará políticas en materia de seguridad vial buscando la mejora continua de las conductas, comportamientos y hábitos en la vía, generando en todo momento cultura del respeto y acatamiento de las normas de tránsito, encaminados a la prevención y disminución de la accidentalidad vial.”

Entre las acciones diseñadas para su cumplimiento, se destacan las siguientes: 1) La seguridad vial como prioridad de la Agenda Pública, 2) Generar capacidades al interior del IDU, incorporando la política de Visión Cero en la capacidad técnica del recurso humano, para lo cual el Instituto contará con una oferta permanente de cursos de seguridad vial y de perfección de la conducción, 3) Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU en materia de seguridad vial, para todos los servidores públicos directos e indirectos del IDU, donde se busque concientizar que la seguridad vial no se basa solo en el conocimiento de normas y reglamentaciones, sino también en hábitos, comportamientos, 4) Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU sobre el uso del cinturón de seguridad y el no uso de los equipos móviles mientras se conduce y 5) Elaborar programas de capacitación permanente para el personal del Instituto en materia de seguridad vial.

Conforme con las actividades y acciones asociadas con la política de “3. Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU en materia de seguridad vial, para todos los servidores públicos directos e indirectos del IDU”, se evidenció que el 24/06/2022, se realizó la capacitación “Seguridad Vial”, el 30/09/2023 se desarrolló la charla virtual “Normas y comportamientos, reglas generales y educación en el tránsito”, las 2 dirigidas a todo el personal IDU.

Adicionalmente, según el proyecto PESV, mediante acto administrativo se adoptaron las políticas institucionales en materia de seguridad vial dirigida a todos los servidores de la Entidad - Anexo 2 Resolución N° 1171 del 19 de marzo de 2019 “Por la cual se adoptan Políticas de Seguridad Vial para los servidores del Instituto de Desarrollo Urbano.”, las cuales además fueron divulgadas mediante informativo IDU del 01/02/2023, aportando al cumplimiento de la sensibilización respecto a la política PESV:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Imagen N° 15. Divulgación políticas PESV



Fuente: Informativo IDU 01/02/2023

Paso 4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo (Aplica para todos los niveles)

Como se observó anteriormente y según lo establecido en el PESV *“acorde con las políticas públicas establecidas por el Gobierno Nacional y Distrital en materia de Seguridad Vial, el Instituto de Desarrollo Urbano IDU, emprendió acciones para promover la conducción segura y la inteligencia vial, en busca de la mejora continua de conductas, comportamientos y hábitos en la vía, generando en todo momento una cultura del respeto y acatamiento de las normas de tránsito, encaminados a la prevención y disminución de la accidentalidad, para lo cual expidió la Resolución interna N° 005014 del 20 de diciembre de 2018, mediante la cual creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como el órgano de coordinación y asesoría para la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del IDU (artículo 8°)”*.

Adicionalmente, en dicha resolución se creó el Comité de Seguridad Vial, *“donde la Alta Dirección, definió que estuviera presente, un representante de alto nivel en cada área del Instituto, para que, de acuerdo a sus competencias y funciones contribuyera en el diseño e implementación del PESV el cual fuera debidamente socializado y divulgado al interior de la entidad, utilizando los medios de comunicación existentes. Así mismo, se dio la instrucción de buscar y apropiar los recursos anuales necesarios para el cumplimiento de las metas propuestas en materia de seguridad vial”*, evidenciando el compromiso y liderazgo respecto al PESV.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Vale la pena aclarar, que dicha resolución para el momento de la auditoría se encontró derogada, siendo la vigente la Resolución N° 7419 del 7/12/2021, actualizada en el proyecto PESV.

Paso 5. Diagnóstico (Aplica para todos los niveles)

Como se mencionó en el Capítulo I. Metodología para el diseño e implementación de PESV, el IDU realizó un proceso de actualización del PESV, asesorado por Positiva Compañía de Seguros S.A el cual fue presentado en julio de 2023. El objetivo de la actualización fue *“realizar una nueva caracterización de la organización y los empleados vinculados, buscando identificar el punto de partida para direccionar las actividades de prevención y control de riesgos viales presentes en los diferentes procesos”*, para lo cual se realizó el levantamiento de información a través de la encuesta practicada a 429 personas que componen las áreas administrativas y operativas, con una batería de 16 preguntas, arrojando los siguientes resultados:

“1) El 34,3% de la población encuestada se encuentra en los 40 y 50 años de edad, así mismo es posible evidenciar que los porcentajes de las edades entre la edad más alta y la edad media (26-40 años) tienden a estar en promedio sobre el 32%.

2) El personal presenta una mayoría de mujeres con un 50,3%, mientras el 49,4% son hombres esto en cuanto al género, la vinculación de los trabajadores muestra que hay un porcentaje mayor de personas por contrato con 51%, con respecto al personal de planta que tiene 49%.

3) Teniendo en cuenta que la principal actividad de los empleados de la INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU, no es 100% dedicada al manejo de vehículos, así mismo que no existe una normativa que obligue a tener licencia, a excepción de aquellos contratados o vinculados a labores donde tengan que dar uso de vehículos, como a tener o contar con un medio de transporte propio, por tanto y con el fin de poder identificar los factores, riesgos y causas que se presentan en los empleados como actores viales, se evidencia que las acciones que más consideran los encuestados como riesgos en la vía pública son la imprudencia y las malas condiciones de las vías, con unos porcentajes de 77,6 % y 72 % respectivamente.

4) También como actores viales activos se determinó que las imprudencias que más se cometen son cruzar por la mitad de una vía 31,9% y cruzar las calles precipitadamente 32,9%, lo que muestra que como actores viales debemos mejorar el comportamiento a la hora de cruzar las vías, así mismo identificar qué se debe cruzar por la zona habilitada o demarcada por la cebra o por un semáforo que permite controlar los cruces.

5) En cuanto al conocimiento de las normas de comportamiento según el Código Nacional de Tránsito, se evidencia una gran falencia pues con un 68,5% de los encuestados contestó que conoce o respeta algunas, lo que conlleva a tener actores viales de riesgo. Como lo demuestra las siguientes cifras pues de los encuestados vemos que consideran que el mayor riesgo en la vía con un 79,3 % es la imprudencia de los usuarios en las vías y con un 74,1% la falta de cultura vial del país.

6) El 47,3% de la población no realiza desplazamientos en misión ya que es personal administrativo o sin función de conducción, y a diario lo realizan el 52,7% del personal operativo dado sus funciones, el 52% de estos desplazamientos son planeados por los empleados y el 48% restante es planeación de la empresa.

7) El medio de transporte utilizado por el personal para su traslado del trabajo a la casa es en un 57,8% en bus o buseta de servicio público, y un 37,8 lo hace en vehículos propios entre automóvil y motocicleta, de esta manera de los encuestados un 48,3% invierte entre 1 y 2 horas de su tiempo para realizar dicho desplazamiento mientras que el 23,8% invierte más de 3 horas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



8) En un 81,6% los encuestados consideran que uno de los factores más relevante al que se exponen en las vías es la imprudencia de los actores viales, seguido de los traumatismos en la movilidad con un 51%, mientras el mal estado de las vías y el exceso de confianza con un 30% le siguen, así mismo los encuestados consideran que lo que menos influyen y son poco relevantes es el estado de los vehículos (falta de mantenimiento o revisión técnicas), y los cambios climatológicos.

Con base en lo anterior y tomando en cuenta que el principal factor por el que se generan accidentes de tránsito es el factor humano, y específicamente sus comportamientos y actitudes frente a la vía y en cualquier escenario, ya sea como peatón, conductor, pasajero o acompañante, se presenta el siguiente plan de trabajo, buscando estructurar las actividades a desarrollar en la ejecución del Plan Estratégico de Seguridad Vial, puntualmente en el programa de capacitación y entrenamiento, y como gestión sobre el factor de riesgo vial inherente a las actividades de la empresa especialmente en lo relacionado con: el programa de capacitación y entrenamiento, definido en siete temáticas a saber: 1) Manejo defensivo, 2) Legislación sobre tránsito, 3) Primeros auxilios - básico, 4) Manejo de extintores y extinción de incendios, 5) Manejo adecuado de los equipos de prevención y seguridad, 6) Mecánica básica y alistamiento del vehículo y 7) Programas de gestión de riesgos críticos”.

De esta manera, se evidenció el diagnóstico realizado para la última vigencia, con alcance a personal conductor, flota de vehículos, listado de vehículos automotores, programación de rutas laborales y capacitaciones generales en seguridad vial, como base de la evaluación del PESV para la toma de acciones y el cierre de brechas, según lo exigido normativamente.

Al respecto, se evidenció que el diagnóstico sólo incorpora el parque automotor administrado por el IDU, sin evidenciar alcance a los vehículos no automotores propios o subcontratados (rutas para funcionarios, motocicletas, bicicletas) y los actores viales asociados, según lo definido en la Resolución PESV, situación que también fue evidenciada en el proyecto PESV, por lo que se recomienda revisar y ajustar el alcance de estos documentos y de las estrategias implementadas a nivel institucional, garantizando la cobertura a todos los actores viales implicados en la seguridad vial.

Paso 6. Caracterización, evaluación y control de riesgos (Aplica para todos los niveles)

Verificada la matriz de riesgos y peligros SST del proceso de Gestión de Recursos Físicos, se encontró la clasificación en el Grupo de Exposición Similar GES N° 9 Conductores, que indica: *“Incluye personal que realiza actividad de diagnóstico primario para la reparación de vehículos, mensajeros motorizados de empresa tercerizada y conductores de vehículos para transporte de personal empresa tercerizada”*, con una relación de peligros asociados con condiciones de seguridad, biológico, físico, químico, biomecánico y psicosocial, relacionados con actividades como: tránsito de personal, desplazamientos por vía pública, arreglos menores por varadas, cambio de neumático, conducción, abastecimiento de combustible y sala de conductores, para cada uno de los cuales se definieron controles existentes establecidos en el documento PESV, así como una jerarquía de controles basada en señalización, programa de mantenimiento del parque automotor, socialización del protocolo de riesgo público, exámenes médicos, posturas adecuadas, pausas activas, PVE prevención de lesiones osteomusculares y psicosocial, entre otros.

Se verificó lo relacionado con desplazamientos por vía pública en relación con el peligro mecánico por condiciones de seguridad, valorado como riesgo “mejorable”, cuyos controles derivan del PESV y el uso del cinturón de seguridad y para el que adicionalmente, se definió como medida de intervención por controles de ingeniería el *“Programa de mantenimiento parque automotor”*, cuyos resultados de verificación se encuentran relacionados más adelante en el paso 17 del PESV.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Por su parte, revisada la Matriz Institucional de Riesgos 2023, se observó que se cuenta con un riesgo operativo identificado con el código G-RF-04 “Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones” con nivel de riesgo inherente “Moderado” y riesgo residual “Bajo”, indicando que su valoración se realizó con base en las estadísticas para los periodos 2021, 2022 y 2023, en los que no se han registrado accidentes viales..

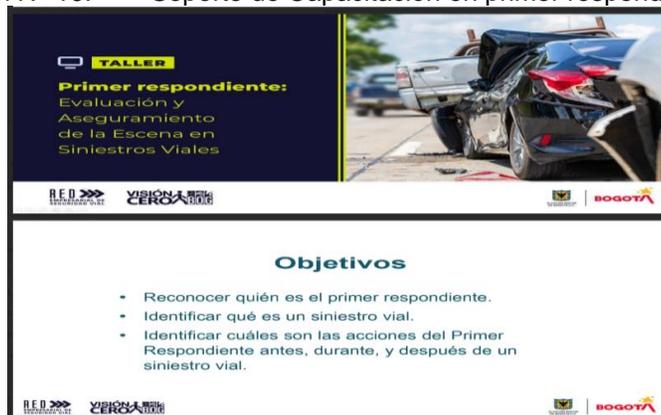
La causalidad de este riesgo se encontró asociada con “1 Vehículos en deficiente estado mecánico y deficiente aplicación del protocolo de inspección” y “2 Condiciones inadecuadas de la infraestructura vial en la ciudad”.

En relación con estas causas, se definieron los siguientes 3 controles:

1. Mantener vigente contrato de mantenimiento de vehículos y ejecutarlo según el plan establecido y atendiendo las fallas que surjan. Se observó asociación con el procedimiento PR-RF-01 Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del parque automotor, el cual, al ser consultado en la información documentada del proceso, se encontró derogado desde el 28/07/2022, ante lo cual se indicó que el documento aplicable es el MG-RF-01 Administración del parque automotor, que se encontró actualizado en versión 2 del 25/01/2023, por lo que se recomendó revisar y actualizar los controles establecidos para la gestión del riesgo. Al respecto, a través del informe de gastos trimestrales de la STRF con corte al 30/09/2023, se estableció que, en promedio, mensualmente se realizaron pagos de mantenimiento por valor de \$1'677.274 por vehículo y la flota se encontraba operativa, en su mayoría, en ese momento, encontrando acciones tendientes al mantenimiento preventivo y correctivo de la flota de vehículos.

2. Diseño, adopción y socialización del PESV para prevención de accidentes en entornos que frecuente el parque automotor del IDU. El segundo control verificado fue el seguimiento a la actualización e implementación del PESV, para lo cual se revisaron las evidencias de capacitaciones realizadas el 23/03/2023 con la participación de 10 conductores IDU en el primera sesión y 14 conductores en la segunda, con los siguientes objetivos:

Imagen N° 16. Soporte de Capacitación en primer respondiente



Fuente: Información suministrada por la STRF

Así mismo, como se mencionó anteriormente, se evidenció el documento “Proyecto de actualización del Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU”, que, entre otros, fue remitido al Grupo SST mediante correo del 04/05/2023, para las modificaciones que consideren pertinentes, con el propósito de ajustarlo a lo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



requerido por la Resolución PESV y que actualmente se encuentra en proceso de revisión previa, aprobación y formalización.

3. Pausas activas y sensibilización de realización ejercicio y mejora en la seguridad y salud en el trabajo. En visita de inspección en Calle 22, se observaron las Planillas de pausas activas realizadas a los conductores IDU y las planillas FO-FR-15 Bitácora de Prestación de servicios de transporte.

De esta forma, se evidenció que para el periodo mayo - agosto 2023 se implementaron, en términos generales, los 3 controles establecidos y programados, en concordancia con el indicador de eficacia de controles, reportado al 100% a la Oficina Asesora de Planeación OAP, como parte de los monitoreos cuatrimestrales establecidos para esta matriz institucional de riesgos.

No obstante, revisado el formato FO-PE-03 Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo, correspondiente al monitoreo mayo - agosto/2023, se observó que se registró la materialización de un choque simple con daño de latas de un vehículo, pero se encontró que este evento no guarda relación con el riesgo según como se encuentra identificado y como fue sustentado en sesión de auditoría (Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones), generando incongruencia entre el riesgo y el reporte de materialización realizado, dado que no han habido siniestros viales con afectación a este tipo de actores viales. Por su parte, revisada la caracterización de Accidentes de Trabajo, se observó que durante la vigencia, 2 conductores han reportado accidentes de trabajo por otro tipo de circunstancias a las propias de su función, que no suman a este riesgo, porque no son de carácter vial, por lo que adicionalmente, se recomendó revisar la definición del riesgo, precisando su alcance, asegurando coherencia con el reporte de materialización que se llegue a realizar en cualquier monitoreo, considerando además el riesgo de accidente de tránsito con daños materiales y pérdidas parciales por daños a los automotores, debido a que es un aspecto que se presenta frecuentemente, según la tabla de siniestralidad aportada por la dependencia.

La Resolución PESV recomienda la articulación de este paso con el SGSST, entendiendo que en primera instancia debe contarse con un procedimiento de evaluación y control de riesgos en seguridad vial, que permita identificar, analizar y valorar los riesgos de este tipo, según el proceso de gestión del riesgo definido a partir de la ISO 31000, que para el caso ha sido adoptado por el IDU y que adicionalmente, puede articularse con la metodología de riesgos del SGSST.

Realizada la verificación de los riesgos viales, se estableció que en lo aplicable, han sido estructurados acorde con la metodología de Riesgos y Peligros IDU definida en el procedimiento PR-AC-04 Identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de los controles, así como con la metodología de gestión de riesgos institucional establecida en el MG-PE-18 Manual Operativo de Administración del Riesgo, en concordancia con lo establecido en la Resolución PESV; sin embargo, se recomienda fortalecer la gestión de este tipo de riesgos, incorporando aspectos asociados con desplazamientos laborales, actores viales, el entorno de la entidad, programación de desplazamientos laborales, rutas viales frecuentes, teniendo en cuenta el cambio dinámico de las condiciones, con el fin de priorizar e implementar los controles necesarios para prevenir cualquier riesgo en seguridad vial.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Paso 7. Objetivos y metas del PESV (Aplica para todos los niveles)

Revisado el PESV adoptado mediante documento PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU, versión 3 del 13/03/202 y el proyecto de actualización PESV, se observó que se tiene definido un objetivo general enfocado en el establecimiento de políticas en materia de seguridad vial, buscando la mejora continua de las conductas, comportamientos y hábitos en la vía, encaminados a la prevención y disminución de mortalidad y lesiones por accidentalidad, articulado con 9 objetivos específicos, relacionados a continuación:

- *Diseñar, implementar y divulgar el Plan Estratégico de Seguridad Vial- PESV del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU.*
- *Promover campañas de promoción y prevención en materia de seguridad vial dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Instituto, así como a los funcionarios que desempeñan el cargo de conductor y los contratistas que apoyan esta labor, donde se busque concientizar que la seguridad vial no se basa solo en el conocimiento de normas y reglamentaciones, sino también en hábitos, comportamientos y conductas en la vía.*
- *Fomentar la cultura del cumplimiento de las normas, especialmente las de tránsito y seguridad vial.*
- *Promover programas de capacitación en materia de seguridad vial, para todo el personal que labore en el IDU, donde se garantice la participación de las personas que registren mayores niveles de riesgo.*
- *Definir políticas en materia de seguridad vial que abarque el aspecto institucional, el factor humano, el parque automotor, la infraestructura y la atención a víctimas.*
- *Impulsar el diseño del protocolo de atención integral a víctimas en caso de accidentes de tránsito.*
- *Promover una política de captura, manejo y evaluación de los datos de accidentes e incidentes de tránsito que se presenten con ocasión de la prestación del servicio, que permitan hacer el análisis respectivo y su trazabilidad con el fin de establecer mecanismos de mejora.*
- *Identificar factores de riesgo y establecer planes de acción global y personalizado*
- *Apoyar la consecución de los objetivos del Estado en materia de seguridad vial.*

Adicionalmente, el PESV cuenta con 4 metas definidas, que son: 1) Cumplimiento del componente normativo del PESV, 2) Actividades de formación con la participación de los funcionarios y contratistas, 3) Identificar los riesgos y peligros y gestión de medidas de control y 4) Organizar acciones con el fin de prevenir accidentes tránsito, para cada una de las cuales se definieron actividades asociadas, que de manera general y según lo descrito en este informe, aportan a la implementación de los pasos establecidos en la Resolución PESV.

De manera paralela, se encontró un Plan de Acción del PESV que cuenta con acciones estructuradas a manera de cronograma, dirigido al recurso humano, vehículos, infraestructura vial interna y atención a víctimas, para minimizar los riesgos de seguridad vial y a su vez cumplir con los objetivos y metas propuestas en el PESV, el cual se encuentra relacionado en el Paso 9. Plan anual de trabajo de este informe.

Paso 8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño (Aplica para todos los niveles)

La Resolución PESV, establece que se debe seleccionar los riesgos críticos para diseñar los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño, para tratar y manejar los riesgos viales, proponiendo el programa de gestión de la velocidad segura; de prevención de la fatiga; de prevención de la distracción; de cero tolerancia a la conducción bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas; de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

protección de actores viales vulnerables y otros establecidos institucionalmente, identificados en el capítulo 11. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño del proyecto PESV, para los que en términos generales se definieron aspectos asociados con el objetivo del programa y las actividades que aportan al desempeño de los mismos.

Según lo anterior, se verificó el avance de acciones encaminadas frente a los siguientes programas definidos por el IDU en el marco del PESV:

Cero Alcohol y Consumo de sustancias psicoactivas: enmarcado en la Resolución 62138 de 2015 "Por la cual se adopta la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Instituto de Desarrollo Urbano", que en el artículo primero menciona: "El Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, se compromete a desarrollar actividades de prevención y promoción que eviten los efectos adversos del consumo de alcohol, tabaco y fármaco dependientes; en el desempeño, la seguridad, eficiencia y productividad de los empleados, los colaboradores y visitantes de la entidad, así como fortalecer un estilo de vida saludable, un clima laboral óptimo y un ambiente agradable de trabajo en la entidad", se encontró evidencia de sensibilización realizada a Todo IDU el 20/09/2023 por RIDEPRO, en la que se informó que el consumo de alcohol y otras drogas genera una alteración en la conducta, en la percepción, en las emociones y en el pensamiento de la persona que está consumiendo.

Protección de actores viales vulnerables: el 02/03/2023 se realizó una capacitación a cargo de la Secretaría Distrital de Movilidad, donde se presentó la nueva aplicación **SIMUR** (Sistema Integrado de Información sobre Movilidad Urbano Regional), una herramienta que le facilita a los ciudadanos datos sobre la movilidad de la ciudad en temas como "**Infraestructura vial:** donde se pueden ver los cierres viales vigentes y programados por obras públicas, los autorizados por la Secretaría Distrital de Movilidad y en mapas georreferenciados con los datos de los desvíos, **Yo reporto tránsito:** aquí los ciudadanos pueden reportar desde sus celulares o tabletas los incidentes que afectan el comportamiento de las vías en la ciudad", entre otra información. En esta capacitación se contó con la participación de 34 conductores IDU, incorporando medidas para mitigar los factores de desempeño para la protección de actores viales vulnerables y de control de los desplazamientos laborales de los mismos para reducir su exposición al riesgo.

Sin embargo, no se encontraron los programas diseñados en su totalidad, de acuerdo con la Resolución PESV, la cual solicita que estos sean formulados con las siguientes características:

"Los programas deben estar documentados y contener como mínimo: nombre del programa, lineamiento y/o límites y/o alcance, fecha de inicio, duración, línea base. objetivo(s) y meta(s). indicador(es) y forma de medición, uno o varios factores de desempeño relacionados, actividades. responsable(s), presupuesto, cronograma y mecanismos para realizar seguimiento al programa".

Se recomienda documentar de manera formal los programas de gestión de riesgos, según el nivel de criticidad actual, incorporando las variables mencionadas, sobre las cuales se pueda realizar seguimiento y actualización anual, según lo establecido normativamente.

Fase 2. Implementación y Ejecución del PESV

En la fase de ejecución del PESV se implementan las acciones definidas en la fase 1. Planificación del PESV y todas las actividades necesarias para mejorar la seguridad vial en la organización, así como para

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

generar hábitos y comportamientos seguros por parte de toda la organización y controlar los riesgos, con el fin de reducir los siniestros viales.

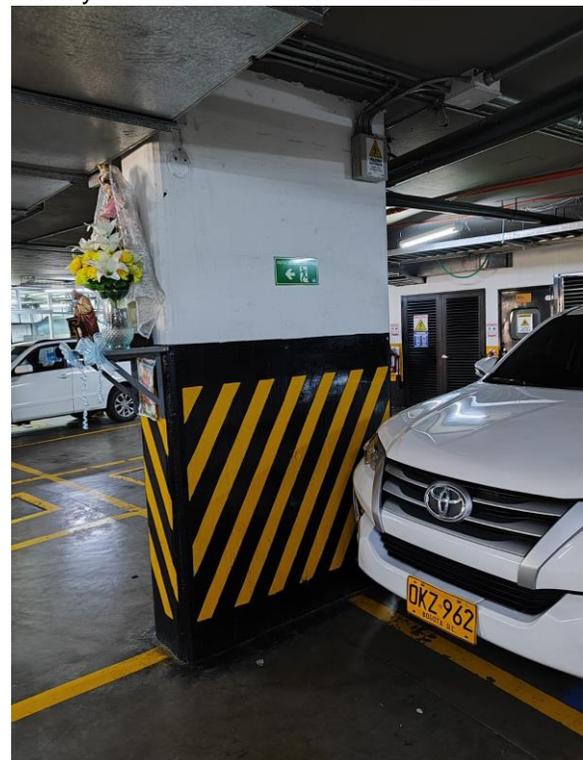
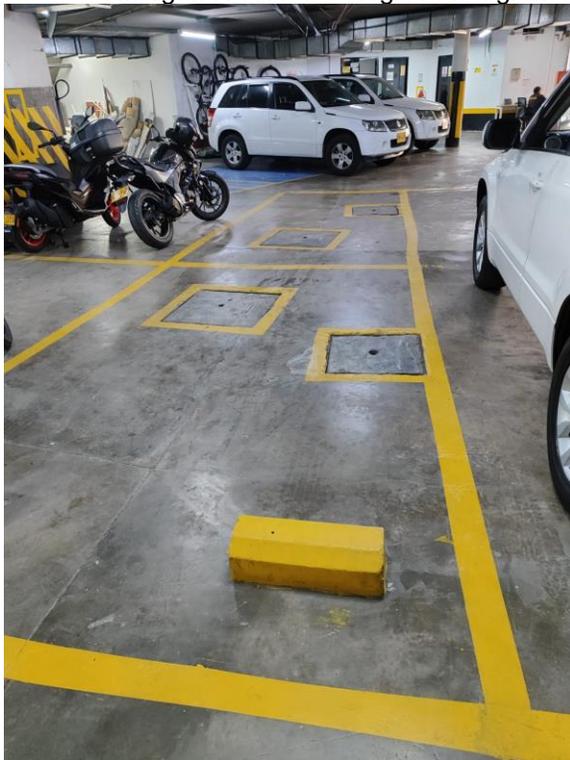
Paso 9. Plan anual de trabajo (Aplica para todos los niveles)

Se evidenció el Plan de trabajo - Plan Estratégico de Seguridad Vial 2023, compuesto por un total de 11 actividades, estructuradas en el marco de 5 planes de acción definidos así: Fortalecimiento de la gestión institucional (3); Comportamiento humano (4), Vehículos seguros (1), Infraestructura segura (2) y Plan estratégico de seguridad vial Resolución PESV (1), de las cuales se evidenciaron 8 actividades proyectadas para ser ejecutadas entre octubre y diciembre, por lo que aún no hay reporte de cumplimiento, mientras que para las 3 adicionales se encontró:

“Socializar las políticas del PESV” programada para marzo/2023, se encontró ejecutada como se mencionó anteriormente mediante informativo IDU del 01/02/2023.

“Entregar demarcados y señalizados cada uno de los sótanos y parqueaderos de la Entidad” programada para julio/2023, se reportó ejecutada al 100% a través de evidencias fotográficas y visitas de verificación realizadas, según se evidencia a continuación:

Imagen N° 17. Registro fotográfico demarcación y señalización sótano Calle 22



Fuente: Visita inspección equipo auditor.

“Socializar los protocolos de atención a víctimas, de forma que los colaboradores conozcan la forma adecuada de actuar” programada para agosto/2023, reportada con un 80% de cumplimiento según la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

meta programada y para el que se evidenció estructuración del “*Protocolo general en caso de emergencia para la atención de accidente de tránsito*”.

Paso 10. Competencia y plan anual de formación. (Aplica para todos los niveles)

La Resolución PESV establece que se debe definir la competencia en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la organización, en términos de: a) Educación: nivel de estudios, b) Formación: capacitaciones en seguridad vial, c) Experiencia: en conducción relacionada con el cargo.

Adicionalmente, establece que al menos debe documentar la competencia para los siguientes cargos y roles:

1. Líder del diseño e implementación del PESV.
2. Miembros del Comité de Seguridad Vial.
3. Capacitadores en seguridad vial.
4. Planificadores de rutas o personas que realizan la función de coordinar desplazamientos laborales.
5. Coordinadores y técnicos de mantenimiento de vehículos.
6. Auditores de seguridad vial.
7. Brigadista Vial o personas de la organización con conocimientos en primeros auxilios, rescate vehicular y manejo de extintores, encargadas de brindar apoyo en la atención de los siniestros viales, bien sea como primer respondiente o como soporte en la atención.
8. Investigadores Internos de siniestros viales.
9. Colaboradores que conducen un vehículo para sus desplazamientos laborales.

Solicitado la definición de la competencia para estos 9 roles en los términos establecidos por Resolución PESV, se indicó que no han sido formalmente establecidos, aunque se tiene clara la competencia de los diferentes responsables PESV que se han designado; no obstante, no se evidenció avance documental al respecto.

Posteriormente, el 03/10/2023 se allegó documento titulado “*Definición de la competencia en términos de educación, formación y experiencia viales*”, en el que grosso modo se estableció la educación, formación y experiencia para 8 de los roles, excepto para el rol “2. Miembros del Comité de Seguridad Vial”.

Tabla N° 10. Propuesta de competencia en seguridad vial

“PERFIL	EDUCACIÓN	FORMACIÓN	EXPERIENCIA
Líder del PESV	Profesional en cualquier rama	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	1 año como responsable del PESV
Capacitador en Seguridad Vial	Profesional o técnico en temas relacionados con salud ocupacional o seguridad vial	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	6 meses como capacitador en Seguridad Vial
Planificador de rutas	profesional o tecnólogo en carreras administrativas	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	6 meses en temas relacionados con logística
Coordinador o técnico de mantenimiento	ingeniero o técnico mecánico	Capacitación mecánica de motores gasolina o diésel	1 año como técnico de automóviles

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

“PERFIL	EDUCACIÓN	FORMACIÓN	EXPERIENCIA
Auditor en Seguridad Vial	Profesional en cualquier rama	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	1 año como auditor
Investigadores internos de siniestros viales	Profesional o técnico en temas relacionados con salud ocupacional o seguridad vial	Capacitación en temas relacionados con investigación de accidentes	6 meses en temas relacionados con investigación de accidentes
Brigadista Vial	N.A.	Capacitación en protocolos de atención a víctimas.	N.A.
Conductor	Lo establecido en el manual de funciones para el cargo de conductor vigente”		

Fuente: Proyecto documento Definición de la competencia en términos de educación, formación y experiencia viales aportado por la STRF.

En consideración de lo anterior, se recomienda formalizar dicha definición en un documento normalizado, que para este caso puede ser el mismo proyecto PESV. Sin embargo, con corte a 31/10/2023, fecha en la que se dio por terminada la auditoría, no se evidenció su inclusión en el proyecto PESV, ni en ningún otro documento.

En el marco del cronograma de capacitación PESV 2022, de manera aleatoria se pudo constatar que, durante el segundo semestre de 2022, se realizaron 2 capacitaciones en los siguientes temas: Servicio al cliente, seguridad vial y manejo defensivo (sesiones del 28 y 29 de julio de 2022), con la participación de 14 y 12 personas, respectivamente y Mantenimiento preventivo de vehículos IDU el 26/09/2022 con la participación de 29 personas. Las 2 capacitaciones fueron dirigidas al equipo de conductores IDU.

En el marco del cronograma de capacitación PESV 2023 fueron proyectadas 6 temáticas a ser realizadas entre marzo y octubre de 2023, para las cuales se definieron aspectos como responsable, intensidad horaria, población objeto, contenido y objetivo de cada una, según las cuales se verificaron evidencias detalladas de ejecución para la siguiente temática:

Manejo preventivo. Capacitación dirigida a conductores, realizada oportunamente el 24/03/2023 en las instalaciones especializadas de CESVI COLOMBIA S.A., empresa a cargo del taller teórico práctico de formación, la cual contó con la participación de 32 conductores IDU.

Como parte del taller en la parte teórica, se buscó sensibilizar a los conductores del IDU, en todos los factores que inciden para la disminución de los accidentes de tránsito, la operación y actitudes de prevención en la vía, con el fin de brindar herramientas para actuar de manera segura ante situaciones normales e imprevistas, de tal forma que permita controlar los riesgos, prevenir accidentes de tránsito y las consecuencias que de éstos se derivan. En la parte práctica, se identificaron las competencias y habilidades en la conducción de vehículos que operan los conductores de la entidad, reconociendo continuamente las dificultades con el fin de establecer mejoras en éstas, para así disminuir la probabilidad de incidentes y/o accidentes viales en el grupo de funcionarios.

Para cumplir con lo anterior, según lo registrado en el documento “Informe Final Manejo Preventivo Teórico Práctico marzo 2023”, se dictaron conferencias puntuales sobre temas como: Profesionalismo, Sensibilización, Seguridad activa y pasiva en la vía, Seguridad activa y pasiva en el vehículo, Normatividad para la conducción de vehículos, la fatiga e instrumentos.

Finalmente, se realizaron pruebas de maniobrabilidad, con el ánimo de verificar hábitos y comportamientos del conductor, su habilidad, destreza y dominio del vehículo. A continuación, se describen los parámetros

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0

que se tuvieron en cuenta al realizar la prueba. “1) Actividades previas al Inicio, 2) Inspección preoperacional, 3) Maniobrabilidad, 4) Prueba de frenado, 5) Interpretación de la señalización y 6) Trato del vehículo”. Una vez terminados los talleres teórico-prácticos se realizaron las evaluaciones al personal participante, generando un certificado de aprobación de la formación para todos los participantes, como se muestra a continuación:

Imagen N° 18. Certificación conductores en Manejo preventivo



Fuente: Información suministrada por STRF

Por su parte, se verificaron evidencias de ejecución con corte septiembre/2023, encontrando:

Aplicativo SIMUR y GPS para realizar el planeamiento de las rutas seguras. Capacitación dirigida a conductores, realizada oportunamente el 02/03/2023 con la participación de 34 personas.

Primer respondiente en accidentes de tránsito atención primario de víctimas. Capacitación dirigida a conductores, realizada oportunamente el 23/03/2023 con la participación de 10 personas.

Mantenimiento preventivo de vehículos IDU. Capacitación dirigida a conductores, realizada oportunamente el 03/08/2023 con la participación de 32 personas.

Se evidenció que, en general, el cronograma de capacitación PESV ha sido cumplido según lo planeado, quedando pendiente por ejecución 2 temáticas proyectadas para el cierre de año.

Por otra parte, se evidenció mediante los certificados aportados, que el líder PESV ha participado en los siguientes eventos asociados con temáticas de seguridad vial:

- Curso “Diagnóstico y caracterización de riesgos viales” el 23/09/2021.
- Taller “Entornos seguros” el 10/06/2021.
- Talleres virtuales de Sistema seguro del 25/02/2022, Guía de principios de cicloinfraestructura segura el 17/03/2022, Gestión de velocidad 01/04/2022 y Guía de zonas de baja velocidad el 22/04/2022.

De igual manera, se evidenció mediante los certificados aportados que el planificador de ruta, el coordinador de mantenimiento, personal conductor en primeros auxilios y capacitador en seguridad vial, participaron en los siguientes cursos:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Diagnóstico y caracterización de riesgos viales el 23/09/2021.
- XVI Seminario Internacional de seguridad vial del 4 al 7/10/2022.
- Protocolo de atención a víctimas el 01/08/2023.

Adicionalmente, se evidenció la participación de un miembro del equipo auditor en la capacitación virtual en Plan Estratégico de Seguridad Vial, certificado el 27/09/2023, así como la participación conjunta del equipo auditor en la temática de capacitación seguridad vial realizada el 20/09/2023 y dirigida en términos generales a la Gente IDU.

Sin embargo, por una parte, no se evidenció designación para el rol 8. *Investigadores Internos de siniestros viales*, así como tampoco capacitación específica para este rol, tal como lo planea la Resolución PESV, por lo que se recomienda realizar una designación clara de los 9 cargos y roles, así como asegurar su incorporación detallada en el cronograma de capacitación PESV anual.

De acuerdo con lo informado por el coordinador PESV y según correo remitido al equipo auditor el 26/09/2023, se evidenció la solicitud realizada a la OAP para incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación 2024, la formación de auditores en NTC 31000 Gestión de Riesgos (Metodología de identificación de riesgos viales), principalmente al equipo SST y al personal de la STRF, que hacen parte de la implementación y coordinación del PESV de la entidad.

Finalmente, según lo mencionado anteriormente en el estándar “Programa de capacitación anual”, se recomendó como parte de la articulación del PESV y el SGSST, asegurar los temas de capacitación y sensibilización para los diferentes roles según lo definido normativamente.

Paso 11. Responsabilidad y comportamiento seguro (Aplica para nivel Avanzado)

Dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento del mismo como parte de esta auditoría.

Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales (Aplica para todos los niveles)

Según lo indicado anteriormente en el estándar Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias, verificado el alcance del PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias PPPRE, versión 12 del 28/04/2023, en relación con emergencias viales, no se evidenció alcance/ cobertura a temas de seguridad vial, ni protocolo independiente y formal según los aspectos establecidos en la Resolución PESV, así:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Imagen N° 19. Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales

La gestión en la atención integral a víctimas permite mitigar los efectos de los siniestros viales. Para ello, la organización, debe elaborar y documentar uno (1) o varios Plan(es) de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV), como mínimo el plan debe incluir: reporte de siniestros viales; funcionamiento de la cadena de llamado al interior de la organización y al número único de emergencias; los riesgos de las rutas; la ubicación de los centros de atención médica; protocolo que debe realizar el brigadista vial o el primer respondiente de la organización; capacitación en protocolos de atención a víctimas incluyendo las acciones a realizar ante la ocurrencia de un siniestro vial en relación con la atención de la emergencia vial (por ejemplo, aplicación del Protocolo PAS: Proteger, Avisar, Socorrer); el equipo que se utilizará para la atención de las emergencias viales y la realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités empresariales y comunidad de las rutas frecuentes que utiliza la organización.

Fuente: Paso 12 Resolución 20223040040595 de 2022

Así mismo, como parte de la socialización del PPPRE vigente, no se evidenciaron registros de divulgaciones dirigidas a personal o grupo de conductores en dicha temática.

En cuanto al alcance del PPPRE se encontró que éste sólo tiene cobertura al interior de las sedes, por lo que no incorpora medidas de preparación y respuesta a emergencias viales para el personal conductor, que permitan conocer qué hacer en caso de una emergencia, como por ejemplo, en caso de sismo si se va conduciendo o si se va transportando a un pasajero, sin encontrar un plan de contingencia para la documentación e implementación del Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales, como anexo del plan institucional o como protocolo independiente, en articulación con el SGSST según lo establecido normativamente.

Por su parte, si bien desde el SGSST se evidenciaron simulacros de evacuación, tampoco se evidenció que los mismos tengan alcance ante emergencias viales, por parte del personal conductor respecto a la labor de transporte que realizan en sus desplazamientos rutinarios.

Esta información fue verificada en primera instancia con el equipo SST, constatándose el no desarrollo de esta actividad, teniendo claro que todas las actividades asociadas con la prevención y respuesta a emergencias se ha realizado en el marco del SGSST y no de manera articulada para lo correspondiente a emergencias viales, por lo que se resaltó la necesidad, como líderes responsables de este componente, de definir un plan de contingencia con el que se pueda asegurar el cumplimiento de los aspectos establecidos para este paso en la resolución PESV.

Entendiendo que la Resolución PESV, estableció: *“Artículo 4°. Transitorio. Las entidades, organizaciones o empresas obligadas a diseñar e implementar los Planes Estratégicos de Seguridad Vial que hayan registrado y/o cuenten con aval emitido por la autoridad competente con anterioridad a la entrada en vigencia de este acto administrativo deberán actualizarlo en un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.”* (Subrayado fuera de texto) y que no se evidenció avance o acciones formales proyectadas que aporten al cumplimiento y suficiencia del paso 12, fue declarado un hallazgo de auditoría retroalimentado con el Subdirector Técnico de Recursos Físicos en sesión del 27/10/2023.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Es importante mencionar, que tras dicha retroalimentación fue remitido vía correo electrónico un proyecto de Protocolo para la preparación y respuesta ante emergencias viales, que se entendió documentado tras la alerta generada por el equipo auditor. No obstante, si bien dicho documento es un avance de lo exigido normativamente, no es posible evaluar su entendimiento ni su operativización, dado que mientras no sea formalizado no puede ser socializado al personal conductor y es precisamente a través del ejercicio de simulacros que se puede verificar su adecuada implementación, por lo que entendiendo que en este caso no se evidenciaron avances significativos que aporten al cumplimiento del paso 12, se ratificó declarar un hallazgo al respecto.

Es de referir que el IDU remitió el Plan Estratégico de Seguridad Vial ante la Secretaría Distrital de Movilidad mediante 20195260404101 del 14/05/2019 y dado que la Resolución 20223040040595 del Ministerio de Transporte entró en vigencia del 12/07/2022, ya se cumplió el año de transición para actualizar el Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales.

Paso 13. Investigación interna de siniestros viales (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

De acuerdo con lo evaluado, se encontró que desde 2021 no se han presentado siniestros viales, que permitan verificar avances en cuanto a la metodología de investigación que corresponde y que haya implementado el Instituto con relación a este paso.

Adicionalmente, dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento de las directrices definidas según la Resolución PESV.

Paso 14. Vías seguras administradas por la organización (Aplica para todos los niveles)

Indagada la gestión realizada frente a lo establecido para este paso, se informó mediante correo del 26/10/2023: *“En cuanto al numeral 1 el IDU no administra vías por lo tanto este punto no aplica, en la capacitación que dio la ARL de la nueva normatividad explicaron que este punto aplica a empresas que tienen vías dentro de su empresa como las petroleras, complejos industriales, para el caso del IDU sería la señalización de los parqueaderos la cual fue verificada por Fernando Garavito. Adicionalmente el IDU utiliza el aplicativo SIMUR de la secretaría de movilidad para establecer las rutas seguras”*.

Al respecto, es importante señalar que el SIMUR (Sistema Integrado de Información sobre Movilidad Urbano Regional), es una herramienta que le facilita a los ciudadanos datos sobre la movilidad de la ciudad como cierres viales y los reportes de los incidentes que afectan el comportamiento de las vías en la ciudad y sirve para identificar “rutas y zonas seguras actualizadas según la dinámica de la ciudad”. Adicionalmente, se informó que sobre este sistema se capacita a los conductores IDU.

Por tanto, se considera que el IDU cumple con la directriz emitida por la Secretaría de Movilidad en cuanto a las vías seguras en Bogotá, lo cual se ajusta con lo requerido por la Resolución PESV.

Paso 15. Planificación de desplazamientos laborales (Aplica para todos los niveles)

Para la planificación de los desplazamientos, el IDU cuenta con 38 vehículos de los cuales 5 son de servicio exclusivo, correspondientes a las 4 Subdirecciones Generales y uno a la Dirección General, por lo que se informó que el resto de vehículos se programan como disponibles y se asignan para su servicio

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



mediante el aplicativo FACIDU en el módulo CHIE - Recursos físicos, el cual permite crear requerimientos de servicio de transporte por parte de todas las dependencias IDU, los cuales se controlan a través de un archivo de servicios solicitados, donde se priorizan los servicios según el objeto, el orden de las solicitudes y el tiempo de disponibilidad que se requiere. Así mismo, se identificó que se cuenta con un archivo de programación de servicio de transporte diario, diseñado a manera de control por parte del responsable en la STRF, donde se lleva un control de todos los vehículos y la asignación específica de cada uno, el cual es compartido a diario con el equipo de conductores.

Adicionalmente, se identificó el FO-RF-15 Bitácora de prestación de servicios de transporte, mediante el cual cada conductor lleva el control de los servicios que presta a diario y durante el mes, el cual es entregado con el reporte de horas extras FO-TH-28 Relación de trabajo suplementario, según el cual se informó que se procura un límite mensual entre 60 y 70 horas, aunque en ocasiones se supera esta cifra. Se informó que se tienen vehículos disponibles para cubrir servicios adicionales, sobre todo porque hay vehículos que deben estar disponibles desde las 4:00 am e inclusive hasta después de las 4:30 pm por el servicio casa - IDU - casa que se le presta a los directivos, por lo que se recomienda articular esta situación con el programa de riesgos para el control de fatiga de los conductores, dado que el exceso de horas extras podría repercutir en la seguridad vial.

Se informó que desde la STRH se reconoce hasta 50 horas extras mensuales y las que superen este máximo se reconocen con días compensatorios, a los que también se ha pensado poner un límite a 10 compensatorios máximos acumulados. El STRF argumentó que las horas extras se generan con ocasión del traslado de los directivos casa-IDU-casa, por lo que la flota de vehículos se entiende como suficiente; sin embargo, se tiene un proyecto para reposición de vehículos dada la antigüedad de los mismos, para la actualización del parque automotor a vehículos de cero emisión (eléctricos).

Por su parte, se informó que a través de la aplicación GPSMobile.net se lleva el control de la ubicación de todos los vehículos. Se manejan alertas por control de pánico, que generan un correo reportando de manera inmediata una alarma tanto al programador de ruta, como a la empresa de seguridad. En la práctica se evidenció cómo a través de la aplicación, se ubica fácilmente un vehículo a través de la placa, lo cual debe concordar con la programación diaria de cada uno. Así mismo, se informó que se cuenta con un grupo de conductores en la aplicación *WhatsApp*, mediante la cual se realizan reportes en línea del estado de las vías, rutas seguras, entre otros.

Paso 16. Inspección de vehículos y equipos (Aplica para todos los niveles)

Revisada la documentación aportada por la STRF, se observó que los 38 vehículos IDU cuentan con las revisiones tecnomecánicas actualizadas y los SOAT se encuentran vigentes; adicionalmente, se observó que cada vehículo cuenta con una hoja de vida, donde se registran los mantenimientos, tanto preventivos como correctivos y los cambios de aceite, filtros, líquidos de frenos y refrigerantes.

En visitas de inspección realizadas el 10 y 24 de octubre de 2023, se revisaron los siguientes documentos:

- 12 Informes de inspección preoperacional de los vehículos OBH 587, OBH 592, OBH 597, OBH 598, OBH 609, OBH 619, OBH 621, OKZ 935, OKZ 936, OKZ 971, OKZ 975 y OKZ 977, con corte al 10/10/2023, encontrando que los conductores asociados con los vehículos mencionados han

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



realizado el chequeo preoperacional y llevan el registro diario en el formato FO-RF-04 Lista de chequeo preoperacional control seguridad vehículos en versión 2.0.

- 7 Tarjeta de propiedad (Licencias de tránsito) de los siguientes vehículos OBH 596, OBH 634, OKZ 962, OKZ 936, OKZ 965, OKZ 966 y OKZ 968, evidenciando que se portan en el respectivo vehículo.
- Licencia de conducción y la correspondiente cédula de ciudadanía, para los siguientes números de documento: N° 19.310.961, N° 79.861.554, N° 19.485.884 N° 19.436.055 N° 79.120.059, N° 80.201.664, N° 19.413.246, N° 79.668.888, N° 79.954.769, N° 79.124.882, N° 79.395.736 y N° 19.495.277, evidenciando que las licencias de conducción se encuentran vigentes y corresponden con las cédulas presentadas. Es importante mencionar que la licencia de conducción N° 19.436.055 se encontró próxima a vencer en diciembre/2023, por lo que se generó la alerta respectiva para actualizarla oportunamente.
- De manera general, para los siguientes 7 vehículos OBH 596, OBH 634, OKZ 962, OKZ 936, OKZ 965, OKZ 966 y OKZ 968, se verificaron las luces (externas e internas del vehículo, incluyendo direccionales); llantas (incluyendo llantas de repuesto para vehículos); nivel de fluidos; cinturones de seguridad; limpia brisas y espejos, encontrando que de estos ítems todos cumplen con lo establecido.
- En cuanto a los equipos de prevención y seguridad de estos vehículos, se encontró que: Todos cuentan con un botiquín de primeros auxilios, con los elementos suficientes y vigentes en lo aplicable; los vehículos de placas OBH 596 y OKZ 966 no cuentan con el kit de herramientas para kit de carretera, compuesto por alicate, destornillador de pala y estrella, llave expansiva y 2 llaves fijas y el vehículo OKZ 968 se encontró sin linterna, por lo que se recomienda dotar a los vehículos de los elementos faltantes y estandarizar los botiquines debido a la disparidad en su presentación.

De las visitas de inspección efectuadas, se dejó registro fotográfico que evidencia las diferentes situaciones relacionadas anteriormente:

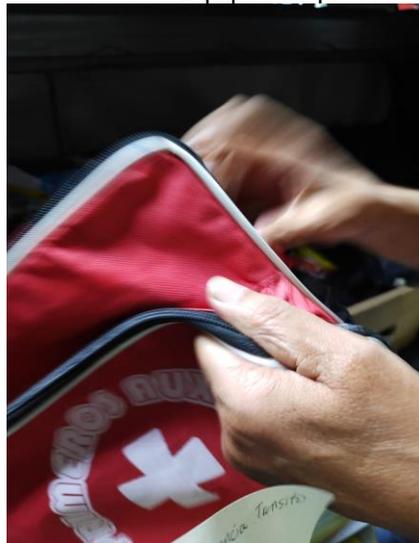
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Imagen N° 20. Verificación Luces y equipo de carretera sótano Calle 22.



Fuente: Registro fotográfico de inspección de vehículos

Imagen N° 21. Verificación Equipos de prevención y seguridad



Fuente: Registro fotográfico de inspección de vehículos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

Imagen N° 22. Verificación de Equipos de prevención y seguridad



Fuente: Registro fotográfico de inspección de vehículos

Imagen N° 23. Verificación equipos de prevención y seguridad



Fuente: Registro fotográfico de inspección de vehículos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Paso 17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos (Aplica para todos los niveles)

Se evidenció el Plan de mantenimiento vehículos IDU 2023, donde se encuentran relacionados los 38 vehículos IDU, en el que se encontraron programados y ejecutados acorde al kilometraje de cada vehículo los mantenimientos preventivos, para los siguientes aspectos: revisión de valvulinas, revisión Sistema de Frenos, revisión Sistema de Embrague, revisión Sistema de Refrigeración, revisión Sistema de Dirección, revisión Sistema de Transmisión, revisión Sistema de Suspensión, revisión Sistema Eléctrico, revisión Chasis, revisión Interior y revisión sistema de escape.

En el formato FO-RF-03 Hoja de vida del vehículo, se evidenció el seguimiento a los mantenimientos correctivos realizados a cada vehículo IDU, donde se registra la fecha, el tipo de mantenimiento o cambio de repuesto, la cantidad y el kilometraje en el que se presta el servicio.

Se verificó la hoja de vida de los siguientes 8 vehículos, encontrándose evidencia de los diferentes mantenimientos preventivos o correctivos realizados, así:

1. Reparación del motor del vehículo OBH 592 realizada el 06/07/2023 por valor de \$17'775.097.
2. Cambio caja de dirección del vehículo OBH 615 realizada el 18/08/2023 por valor de \$4'265.881.
3. Cambio de Kit de Embrague (disco, prensa y balinera) y cambio adicional del tubo de embrague del vehículo OKZ 936, realizado el 18/08/2023 por valor de \$4.903.966.
4. Cambio de Kit de Embrague (disco, prensa y balinera) y de patín tensor de correa de accesorios del vehículo OBH 587 realizado el 04/09/2023 por valor de \$4'295.121, adicional al cambio de llantas realizado el 04/09/2023 por valor de \$ 3'119.179.
5. Cambio de Kit de Embrague (disco, prensa y balinera) del vehículo OBH 590 realizado el 12/09/2023 por valor de \$3 '560.685.
6. Cambio de Kit de Embrague (disco, prensa y balinera) del vehículo OBH 603, realizado el 02/08/2023 por valor de \$3'119.179.
7. Cambio de Kit de Embrague (disco, prensa y balinera) del vehículo OKZ 976, realizado el 17/08/2023 por valor de \$3'416.490 y
8. Alistamiento general para cada vehículo IDU, con el fin de obtener el certificado de revisión técnico-mecánica.

Con lo anterior, se observó que el IDU realiza los mantenimientos requeridos para su flota de vehículos y lleva el control de la hoja de vida de cada vehículo.

Paso 18. Gestión del cambio y gestión de contratistas (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

Como parte del estándar Gestión del cambio, relacionado anteriormente, se verificó el impacto SST de las medidas exigidas en la Resolución PESV; no obstante, dado que éste es un paso no aplicable para el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento del mismo como parte de esta auditoría.

Paso 19. Archivo y retención documental (Aplica para el nivel estándar y avanzado)

Si bien este paso no aplica para el nivel básico, se argumentó que desde 2017 la STRF creó el expediente 20175260223000001E identificado como Actas de comité de Seguridad Vial 2017, que con corte a 31/10/2023 contiene un total de 10 comunicados.

Por su parte, revisado el sistema documental Conecta IDU, se evidenció que para la vigencia 2023 y desde la STRF, fueron creados un total de 37 expedientes correspondientes a cada uno de los vehículos con los que cuenta la entidad, indicando que contiene documentos relacionados con la historia de cada vehículo.

Dado lo anterior, si bien se evidenció el manejo independiente de expedientes asociados con temas de seguridad vial, se recomienda dadas las herramientas de gestión documental implementadas por el Instituto, crear a partir de la próxima vigencia un expediente PESV anual, que contenga los documentos que soportan el componente de seguridad vial, fácilmente identificables, accesibles y protegidos contra daño y pérdida.

Fase 3. Seguimiento por la organización

Se entiende por seguimiento las actividades propias de una organización para controlar, monitorear y validar la ejecución del PESV. En la fase de seguimiento al PESV, se analiza y evalúa trimestralmente las estadísticas, los resultados de la medición de los indicadores y las auditorías.

Paso 20. Indicadores y reporte de autogestión PESV (Aplica para todos los niveles)

Según archivo Indicadores PESV se evidenció la formulación de 14 indicadores de gestión, 10 que corresponden al nivel básico, 2 de nivel estándar/ avanzado y 2 adicionales formulados voluntariamente, para cada uno de los cuales se definió una ficha técnica, que en términos generales contiene la definición del indicador, responsable, información para la medición del indicador clara y precisa, comportamiento del indicador según la frecuencia de medición, con el comportamiento y Análisis/ Interpretación de Resultados del Indicador.

Como parte de la implementación del PESV, se formularon los siguientes indicadores sobre los cuales se realiza el respectivo seguimiento:

Tabla N° 11. Implementación indicadores PESV 2023

Indicador Resolución PESV	Indicador PESV IDU	Objetivo	Frecuencia	Meta	Última medición al 30/09/2023
1. Tasa de siniestros viales por nivel de pérdida.	Tasa de siniestros viales por nivel de pérdida	Medir la tasa de los siniestros viales por nivel de pérdida.	Trimestral	< 30	13 días
2. Costos siniestros Viales por nivel de pérdida.	No aplica por ser nivel Básico.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Indicador Resolución PESV	Indicador PESV IDU	Objetivo	Frecuencia	Meta	Última medición al 30/09/2023
3.1. Riesgos de Seguridad Vial Identificados y 3.2. Gestión de Riesgos viales	1. No se encontró formulado 2. Gestión de riesgos viales	1. N.A 2. Identificar los riesgos viales con calificación alta a inicio de año vs los riesgos con calificación alta a final de año.	Anual	85%	N.A.
4) Cumplimiento Metas PESV.	Cumplimiento de metas PESV	Medir el nivel de cumplimiento de las metas propuestas en el PESV.	Trimestral	80%	100%
5) Cumplimiento de actividades plan anual PESV.	Cumplimiento del plan anual de trabajo	Medir el nivel de cumplimiento de las actividades del plan anual del PESV.	Trimestral	80%	100%
6) Exceso Jornadas Laborales.	% exceso de jornadas laborales	Identificar el exceso de jornadas laborales de los conductores.	Mensual	Máximo de casos de exceso mensual 90%	59%
7) Cobertura Programa de Gestión Velocidad Empresarial.	Cobertura Programa Gestión Velocidad Empresarial	Identificar la cobertura del programa de gestión de la velocidad ⁶	Mensual	Lograr que el 90% de los vehículos estén en el programa.	100%
8) Excesos Límite de Velocidad Laboral	Excesos de Límite de Velocidad Laboral	Identificar el número de excesos de velocidad laboral. ⁷	Mensual	Máximo el 10% mensual.	2%
9) Inspecciones Diarias Preoperacionales.	Inspección mensual Preoperacional	Inspeccionar los vehículos de la empresa verificando con lista de inspección Preoperacional.	Mensual	Verificar como mínimo el 70% de los vehículos. Mensualmente	100%
10) Cumplimiento plan mantenimiento preventivo de vehículos.	Cumplimiento plan mantenimiento preventivo de vehículos	Identificar el cumplimiento del mantenimiento preventivo de los vehículos.	Trimestral	Lograr el mantenimiento del 80% de los vehículos.	100%
11) Cumplimiento plan de formación en seguridad vial.	Cumplimiento plan de formación en seguridad vial	Identificar el cumplimiento del plan de formación en seguridad vial.	Trimestral	Cumplir con el 80% de las capacitaciones programadas.	100%
12) Cobertura plan de formación en seguridad vial.	Cobertura plan de formación en seguridad vial	Identificar la cobertura del plan de formación en seguridad vial.	Trimestral	Porcentaje de colaboradores capacitados en seguridad vial de la entidad 10%	15%

⁶ No aplica por ser nivel básico, pero se formuló indicador por parte del IDU.

⁷ No aplica por ser nivel básico, pero se formuló indicador por parte del IDU.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Indicador Resolución PESV	Indicador PESV IDU	Objetivo	Frecuencia	Meta	Última medición al 30/09/2023
13) No Conformidades Auditoría Cerradas.	No conformidades	Identificar el estado de la gestión de las no conformidades de las auditorías	Anual	Atender el 90% de las no conformidades	N.A.
14) No registra según el PESV.	Registro de Siniestros Viales del Mes - Historial de AT	Medir registro de accidentes e incidentes tránsito vehicular de la empresa. ⁸	Mensual	20%	5%
15) No registra según el PESV.	Registro de Siniestros Viales del Mes - Historial de AT.	Medir accidentes de tránsito laboral de la empresa. ⁹	Mensual	10%	6%

Fuente: Indicadores PESV.xls. Elaboración: Equipo Auditor.

Según la tabla anterior, se realizó la formulación y medición de los indicadores mínimos establecidos normativamente, según las variables y frecuencias de medición establecidas, encontrando además que éstos han sido presentados como buena práctica, al Comité de Gestión y Desempeño del IDU en el marco del componente de Seguridad Vial.

Sin embargo, llama la atención las metas formuladas para los indicadores: % exceso de jornadas laborales y Cobertura plan de formación en seguridad vial, debido a que para el primero se proyectó un límite muy amplio de excesos en la jornada diaria de trabajo de los conductores (90%), teniendo en cuenta que por ley se reconocen hasta 50 horas extras laborales mensuales y, para el segundo se proyectó un 10% de colaboradores capacitados en seguridad vial, que sobre la base de 1800 colaboradores no permite generar el conocimiento y aprehensión necesarias teniendo presente que todos son actores viales.

Así mismo, la Resolución PESV establece que se debe realizar un reporte anual de autogestión, por los medios que disponga la entidad verificadora, de los resultados de la medición y análisis de los indicadores con corte al 31 de diciembre, a más tardar el 31 de enero del año siguiente, por lo que se recomienda realizar el reporte anual de los indicadores PESV establecidos, a más tardar el próximo 31/01/2024.

Paso 21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales (Aplica para nivel Avanzado)

De acuerdo con lo evaluado, se encontró que desde 2021 no se han presentado siniestros viales, que permitan verificar avances en cuanto a la metodología de investigación que corresponde y que haya implementado el Instituto con relación a este paso.

Adicionalmente, dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento de las directrices definidas según la Resolución PESV.

⁸ Formulado por el IDU sin estar en el PESV.

⁹ Formulado por el IDU sin estar en el PESV.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Paso 22. Auditoría anual (Aplica para todos los niveles)

Como parte del proceso de evaluación realizado por la Oficina de Control Interno y como se indicó anteriormente, en la auditoría anual de cumplimiento SGSST 2022 se verificó en términos generales el Artículo 32. Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Resolución 312 de 2019, que establece: *“Todo empleador y contratante que se encuentre obligado a implementar un Plan Estratégico de Seguridad Vial, deberá articularlo con el Sistema de Gestión de SST”*, según lo cual en el informe final de auditoría, radicado mediante memorando 20221350356563 del 19/10/2022, se relacionaron los resultados identificados y se realizó una recomendación enfocada en la revisión y actualización del documento PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV.

Para la vigencia 2023, en atención a lo establecido en la Resolución PESV, se aprobó por parte del COPASST y el Comité de Gestión y Desempeño en relación con el componente de seguridad vial, incorporar como parte de esta auditoría anual de cumplimiento SGSST, lo relacionado con la evaluación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, que de ahora en adelante deberá realizarse de manera anual, en el marco de las fases y pasos establecidos en la Resolución PESV, cuyo Plan de auditoría/ Programa de trabajo fue radicado mediante memorando 202313500284243 del 06/09/2023, con alcance mediante memorando 202313500325683 del 13/10/2023, según el cual se ha realizado la evaluación de avance/ cumplimiento y cuyos resultados preliminares, en desarrollo del procedimiento PR-EC-01 Evaluación independiente y auditoría interna, son socializados en reunión de cierre, a espera de analizar las observaciones que apliquen por parte de los responsables auditados, para la correspondiente radicación y publicación del informe final de auditoría, a disposición de quien considere verificarlo.

Fase 4. Mejora continua del PESV

En esta fase, la organización demuestra la mejora del PESV con la implementación de los planes de acción para lograr altos estándares de seguridad vial.

Paso 23. Mejora continua, acciones correctivas y preventivas (Aplica para todos los niveles)

Conforme a la recomendación realizada por el equipo auditor en el informe final de auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022, con respecto a *“4.17 Revisar y actualizar el PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV, dado que hace alusión a Resoluciones IDU derogadas, así como dependencias y sedes que ya no hacen parte de la estructura IDU, dada la Estrategia de fortalecimiento organizacional realizada en 2021”*, se evidenció en el documento de actualización del PESV, que tanto las resoluciones, las dependencias, como las sedes se actualizaron en el documento, demostrando la adopción de recomendaciones realizadas en desarrollo de las auditorías.

Revisado el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, se evidenció que no hay planes de mejoramiento asociados al PESV, por lo que es importante formular las acciones de mejora que se han implementado para el cierre de brechas en relación con la nueva Resolución, sin limitar la formulación de acciones a hallazgos de auditorías.

Paso 24. Mecanismos de comunicación y participación (Aplica para todos los niveles)

Como se indicó anteriormente, en el informativo IDU del 01/02/2023 se realizó la publicación de las Políticas PESV y mediante comunicaciones masivas se han realizado invitaciones a participar en las

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



capacitaciones relacionadas con seguridad vial y el PESV; sin embargo, si bien institucionalmente se han implementado estrategias de comunicación y participación evidenciadas en la GU-AC-04 Participación y consulta en SST, no hay un mecanismo formalmente establecido para el componente de seguridad vial, con la frecuencia trimestral que establece la Resolución PESV, por lo que se recomienda formalizar y documentar el mecanismo de comunicación para el componente de seguridad vial IDU, a fin de integrar las estrategias implementadas para la promoción de la seguridad vial, la divulgación de los resultados de indicadores, entre otras temáticas.

En conclusión, si bien en desarrollo de la auditoría se dio validez a las estrategias, herramientas y acciones implementadas, formales o no formales, encaminadas al logro del cumplimiento de los pasos aplicables exigidos en la Resolución PESV, se declaró un hallazgo de auditoría dado que no se evidenció avance en la estructuración formal e implementación del Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales PPRAEV y se realizaron diferentes recomendaciones/ oportunidades de mejora desarrolladas a lo largo del informe, para que sean tenidas en cuenta por el líder y responsables PESV, asegurando el cierre de brechas en relación con los lineamientos exigidos paso a paso en la Resolución PESV, incluyendo su articulación, en lo aplicable, con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

En desarrollo de la auditoría, se identificaron aspectos positivos, de los cuales se destacan los siguientes:

- La adecuada planeación y ejecución de cada uno de los criterios definidos para la elección y conformación del nuevo COPASST 2023 - 2025.
- La definición, programación y ejecución de capacitaciones enfocadas en temas priorizados, como resultado de la aplicación de la encuesta de riesgo psicosocial, así como en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019.
- La estructuración de una herramienta propia, diseñada desde la SGGC, para la formulación y seguimiento de indicadores de gestión del SGSST, compuesta por indicadores de estructura, proceso y resultado, cada uno con una ficha técnica que contiene variables establecidas en el artículo 2.2.4.6.19. Indicadores del SGSST del Decreto 1072 de 2015.
- El seguimiento realizado al componente de seguridad vial en el marco del Comité de Gestión y Desempeño, aun cuando dado el nivel básico correspondiente al Instituto, por Resolución PESV no aplica la conformación del Comité de Seguridad Vial.
- Los mecanismos de seguimiento y control a la operación de los vehículos IDU, observados en la planeación de desplazamientos laborales, así como la instalación de dispositivos GPS en cada vehículo automotor, como medida de seguridad y monitoreo en los mismos.
- La implementación de 14 indicadores para realizar el seguimiento al PESV, de los cuales 3 son adicionales a lo exigido por la normatividad, que dan cuenta del compromiso y la diligencia del líder y responsables PESV.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS AL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

El informe preliminar de auditoría fue remitido mediante correo electrónico del 09/11/2023 y presentado en reunión de cierre del 14/11/2023, de acuerdo con el cual, mediante memorando 202350500358003 del 17/11/2023, con alcance 202350500359103 del 20/11/2023, la Subdirección General de Gestión Corporativa presentó observaciones al mismo, cuya revisión y análisis se registró en el Anexo 1- Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría, con base en lo cual, se formalizó el informe final de auditoría.

3.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
H1	<p>Resolución 20223040040595 del 12/07/2022 del Ministerio de Transporte. <i>“Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones”.</i></p> <p>Artículo 4°. Transitorio. <i>“Las entidades, organizaciones o empresas obligadas a diseñar e implementar los Planes Estratégicos de Seguridad Vial que hayan registrado y/o cuenten con aval emitido por la autoridad competente con anterioridad a la entrada en vigencia de este acto administrativo deberán actualizarlo en un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución”.</i></p> <p>Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales</p> <p><i>“(…) la organización, debe elaborar y documentar uno (1) o varios Plan(es) de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV), como mínimo el plan debe incluir: reporte de siniestros viales; funcionamiento de la cadena de llamado al interior de la organización y al número único de emergencias; los riesgos de las rutas; la ubicación de los centros de atención médica; protocolo que debe realizar el brigadista vial o el primer respondiente de la organización; capacitación en protocolos de atención a víctimas incluyendo las acciones a realizar ante la ocurrencia de un siniestro vial en</i></p>	<p>Hallazgo N° 1. No se evidenció la implementación del paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales PPRAEV.</p> <p>No se evidenció la implementación del paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales PPRAEV, con corte al 12/07/2023, que incluyera los diferentes aspectos definidos normativamente, incumpliendo lo establecido en el paso 12 de la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022, dado el año de transición otorgado para la implementación del PESV, situación que puede impedir la atención integral a víctimas ante posibles siniestros viales.</p> <p>Los diferentes aspectos que no se evidenciaron se encuentran documentados en la Fase 2 - Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales de este informe, los cuales se encuentran asociados con: reporte de siniestros viales, funcionamiento de la cadena de llamado al interior de la organización y al número único de emergencias, los riesgos de las rutas, la ubicación de centros de atención médica, protocolo del brigadista vial o primer respondiente, capacitación en protocolos de atención a víctimas, incluyendo acciones a realizar ante un siniestro vial (aplicación del Protocolo PAS: Proteger, Avisar, Socorrer), el equipo para la atención de las emergencias viales y la realización de simulacros anuales y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités y comunidad de las rutas frecuentes que utiliza la entidad.</p>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Nº	Criterio	Descripción
	<p><i>relación con la atención de la emergencia vial (por ejemplo, aplicación del Protocolo PAS: Proteger, Avisar, Socorrer); el equipo que se utilizará para la atención de las emergencias viales y la realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités empresariales y comunidad de las rutas frecuentes que utiliza la organización.</i></p> <p><i>(...) Respecto del PPRAEV puede ser un anexo o un capítulo del plan de emergencias del SGSST o puede ser un protocolo independiente”.</i></p>	

4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 4.1 Procurar la realización de las evaluaciones de adherencia de conocimiento el mismo día de la capacitación, a fin de que se puedan identificar si la misma fue efectiva y realizar la retroalimentación oportunamente y gestionar estrategias para generar mayor asistencia por parte del COPASST.
- 4.2 Realizar la retroalimentación de las evaluaciones post de todas las capacitaciones, dado que es una buena práctica que permite evidenciar las falencias al participante y adherir el conocimiento de manera correcta.
- 4.3 Evaluar la posibilidad de integrar en un solo programa las necesidades de capacitación SST y las del PESV, soportando en este caso la articulación del PESV con el SGSST según lo definido en la Resolución PESV.
- 4.4 Crear un expediente anual propio para temas SST, tanto por la STRH como por la SGGC, que contenga los documentos que soportan el SGSST, fácilmente identificables, accesibles y protegidos contra daño y pérdida.
- 4.5 Alinear los roles y responsabilidades SST, con los estándares mínimos definidos por norma, asegurando coherencia con la rendición de cuentas SST que se realiza anualmente, dado que, si bien existen estándares mínimos asociados, por ejemplo, con la labor que realiza el proceso de Gestión Contractual, no se evidenciaron roles y responsabilidades designados al mismo.
- 4.6 Realizar la revisión y actualización de los marcos normativos de la información documentada asociada al SGSST y el PESV y su inclusión en el normograma de los procesos asociados.
- 4.7 Identificar y definir claramente las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios y el modo mediante el cual se debe realizar la evaluación de cumplimiento de las mismas, como responsable de implementación de los estándares del SGSST.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

- 4.8 Establecer los aspectos de SST para la evaluación y selección de proveedores y definir el modo a través del cual, como responsable de implementación de los estándares del SGSST, se realizará control y seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- 4.9 Revisar en el marco del paso a paso de la Resolución PESV, la incorporación en la matriz de gestión del cambio, de los aspectos que podrían generar cambios e impactos SST y que por ende requieren algún tipo de ajuste o articulación con el SGSST, según como lo establece la norma.
- 4.10 Verificar para la totalidad de los contratos PSP, que el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social sea como cotizante y que se cruce la información de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social del personal contratista, según las situaciones mencionadas en el informe.
- 4.11 Realizar un balance entre los factores de riesgo del año pasado versus los de este año, que permitan caracterizar y comparar las principales categorías de tipo y agente de los accidentes de trabajo y su frecuencia.
- 4.12 Incluir en el formato CP-AC-02 Caracterización de Accidentes e Incidentes y seguimiento a las medidas de intervención, la fecha en la cual es realizada la investigación de los Accidentes de Trabajo, permitiendo identificar y controlar las diferencias de tiempo entre la fecha del accidente, la fecha del reporte y la fecha de la investigación, según los plazos definidos por norma.
- 4.13 Formular acciones de mejoramiento frente al análisis y situaciones presentadas como resultado de las evacuaciones realizadas el 17/08/2023 y el 04/10/2023 tras el sismo y el simulacro de evacuación, respectivamente, a fin de fortalecer el seguimiento a las medidas que mejoren la evacuación ante futuros eventos.
- 4.14 Definir una estrategia de divulgación del Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencia PPPRE, que garantice una mayor cobertura de funcionarios y contratistas, a fin de generar una mayor interiorización y conciencia para actuar ante una emergencia real, minimizando el riesgo de afectación a personas, infraestructura y procesos.
- 4.15 Ajustar para la próxima vigencia en la herramienta "Análisis de Indicadores 2023", la fórmula de medición del indicador "Proporción de accidentes de trabajo mortales", dado que, por Resolución, la fórmula propuesta es " $[(N^{\circ} \text{ de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año} / \text{Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año}) * 100]$ "; sin embargo, la fórmula se definió sobre el total de trabajadores expuestos.
- 4.16 Identificar, como insumo para la definición de acciones de mejora derivadas de la Revisión por la Dirección, aspectos en los que se requiera el apalancamiento por parte de la Alta Dirección, que permitan mejorar el desempeño de las estrategias y medidas SST implementadas, teniendo en cuenta por ejemplo: el bajo porcentaje de participación por parte de funcionarios y contratistas en la socialización PPPRE, así como la baja participación de las dependencias en la identificación de riesgos y peligros SST.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

- 4.17 Incorporar como parte del inventario de grupos de emergencia, información como el número de contacto y los días en los que el personal asiste a las sedes, para que el personal presente en caso de una emergencia real sea suficiente para coordinar, atender y apoyar la respuesta.
- 4.18 Retomar como buena práctica, la formulación de acciones de mejoramiento derivadas de las recomendaciones/ oportunidades de mejora identificadas en la auditoría SST, entendiendo que son pocos los procesos/ subsistemas que aportan a la toma de acciones derivada de fuentes diferentes a auditoría.
- 4.19 Evaluar la opción de presentarse al proceso de Acreditación en SST, dado el cumplimiento evidenciado de los requisitos establecidos en el artículo 22 de la Resolución 312 de 2019, lo cual representaría no solo un reconocimiento adicional a nivel distrital, sino también un beneficio económico para la entidad, dada la disminución de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales.
- 4.20 Revisar y ajustar el alcance de los documentos que soportan el PESV y de las estrategias implementadas a nivel institucional, garantizando la cobertura a todos los actores viales implicados en la seguridad vial, dado que sólo incorporan el parque automotor administrado por el IDU, sin evidenciar alcance a los vehículos no automotores propios o subcontratados (rutas para funcionarios, motocicletas, bicicletas) y los actores viales asociados, según lo definido en la Resolución PESV.
- 4.21 Realizar una actualización del riesgo G-RF-04 *“Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones”* en cuanto al “nivel de exposición vial”, según si es frecuente, ocasional o esporádica, aspecto que no se encontró visiblemente incorporado en la valoración del mismo, tal como lo contempla la Resolución PESV.
- 4.22 Revisar y actualizar los controles establecidos para la gestión de este riesgo, dado que se identificó asociación con el procedimiento PR-RF-01 Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del parque automotor, el cual, se encontró derogado desde el 28/07/2022.
- 4.23 Revisar la definición del riesgo G-RF-04 *“Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones”*, precisando su alcance, asegurando coherencia con el reporte de materialización que se llegue a realizar en cualquier monitoreo, considerando además el riesgo de accidente de tránsito con daños materiales y pérdidas parciales por daños a los automotores, debido a que es un aspecto que se presenta frecuentemente, según la tabla de siniestralidad aportada por la dependencia.
- 4.24 Fortalecer la gestión de riesgos viales, incorporando aspectos asociados con desplazamientos laborales, actores viales, el entorno de la entidad, programación de desplazamientos laborales, rutas viales frecuentes, teniendo en cuenta el cambio dinámico de las condiciones, con el fin de priorizar e implementar los controles necesarios para prevenir cualquier riesgo en seguridad vial.
- 4.25 Documentar de manera formal los programas de gestión de riesgos de seguridad vial, según el nivel de criticidad actual, incorporando las variables exigidas en la Resolución PESV, sobre las cuales se pueda realizar seguimiento y actualización anual, según lo establecido normativamente.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.26 Formalizar la competencia en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la entidad, en términos de Educación, Formación y Experiencia, según lo indicado en la Resolución PESV.
- 4.27 Documentar y designar de manera específica los 9 cargos y roles que soportan el PESV, así como asegurar su incorporación detallada en el cronograma de capacitación PESV anual.
- 4.28 Definir medidas para limitar y articular los resultados arrojados mediante formato FO-TH-28 Relación de trabajo suplementario, con el programa de riesgos para el control de fatiga de los conductores, dado que el exceso de horas extras podría repercutir en la seguridad vial.
- 4.29 Dotar a los vehículos de los elementos faltantes y estandarizar los botiquines debido a la disparidad en su presentación, dadas las observaciones realizadas en la evaluación del paso de Inspección de vehículos y equipos.
- 4.30 Realizar el reporte anual de autogestión de los indicadores PESV establecidos, por los medios que disponga la entidad verificadora, a más tardar el próximo 31/01/2024.
- 4.31 Formular las acciones de mejora pertinentes para el cierre de brechas en relación con la nueva Resolución PESV, sin limitar la formulación de acciones a hallazgos de auditorías.
- 4.32 Formalizar y documentar el mecanismo de comunicación para el componente de seguridad vial IDU, con la frecuencia trimestral que establece la Resolución PESV, a fin de integrar las estrategias implementadas para la promoción de la seguridad vial, la divulgación de los resultados de indicadores, entre otras temáticas.

Al respecto, es importante aclarar, de acuerdo con las políticas institucionales, que la implementación de acciones derivadas de recomendaciones/ oportunidades de mejora, se deja a criterio de los líderes/responsables del SGSST y el PESV, por lo que es necesario la revisión de las mismas, a fin de prevenir futuros incumplimientos en desarrollo de su gestión.

5. CONCLUSIONES

Según el objetivo de auditoría y de acuerdo con los resultados identificados, se evidenció la adecuada implementación y mantenimiento de los Estándares Mínimos del SGSST, que incorporan la normatividad vigente aplicable y las directrices SST definidas por el Instituto.

Ejecutada, en octubre de 2023, la fase de “Inspección, vigilancia y control” a cargo del Ministerio de Trabajo, el equipo auditor evidenció cumplimiento de los requisitos definidos, lo que permitiría considerar un proceso de acreditación en excelencia SST, lo cual representaría no solo un reconocimiento adicional a nivel distrital, sino también un beneficio económico para la entidad, decisión que se deja a consideración del responsable del SGSST.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Respecto a la evaluación de implementación del PESV, se identificaron distintas estrategias, herramientas y acciones implementadas, encaminadas al logro del cumplimiento de los pasos aplicables exigidos en la Resolución PESV; no obstante, es necesaria su articulación, en lo aplicable, con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según lo establecido por norma.

En general se identificaron fortalezas asociadas con la adecuada elección y conformación del nuevo COPASST; la planeación de capacitaciones derivadas de los resultados de la aplicación de la encuesta de riesgo psicosocial; la estructuración de una herramienta propia, diseñada desde la SGGC, para la formulación y seguimiento de indicadores de gestión del SGSST; el seguimiento realizado al componente de seguridad vial en el marco del Comité de Gestión y Desempeño y los mecanismos de seguimiento y control implementados para la operación de los vehículos IDU; sin embargo, se declaró un hallazgo de auditoría dado que no se evidenció implementación del paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales PPRAEV, de la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022 y se realizaron diferentes recomendaciones/ oportunidades de mejora que se dejan a criterio de los líderes/responsables del SGSST y el PESV.

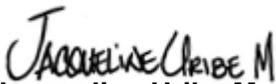
A continuación, se presenta la relación de los resultados de auditoría obtenidos y registrados en este informe de auditoría:

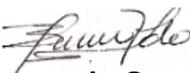
Total de Hallazgos	Total Recomendaciones
1	32

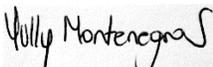
6. ANEXOS

Anexo 1. Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría

7. EQUIPO AUDITOR


Jacqueline Uribe Morón
 Auditor - OCI


Fernando Garavito Guerra
 Auditor - OCI


Yully Maritza Montenegro Suárez
 Auditor líder - OCI


Ismael Martínez Guerrero
 Jefe Oficina de Control Interno