

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA**  
Auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR (ES):**

**LÍDER:** José Gregorio Bueno Hernández  
**EQUIPO AUDITOR:** Oscar Hernando Rojas Suarez

**REVISADO POR:**

Olga Lucia Vargas Cobos  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, JULIO 2021

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## Contenido

1.	GLOSARIO .....	3
2.	OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA. ....	4
3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	4
4.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA. ....	4
5.	CRITERIOS DE AUDITORÍA. ....	4
6.	MARCO LEGAL.....	5
7.	METODOLOGÍA UTILIZADA. ....	6
8.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. ....	7
8.1	Verificación Normograma del Sistema de Gestión del Seguridad y Salud en el Trabajo.....	7
8.2	Verificación de las responsabilidades con relación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la línea Directiva del proceso Gestión del Talento Humano. ....	11
8.3	Interacción entre Planeación Institucional y Calidad y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo .....	14
8.4	Verificación de la estructura documental del SG-SST .....	15
8.5	Revisión de la implementación de la Tabla de Retención Documental, avalada para el SG-SST.....	16
8.6	Verificación de los requisitos del SG-SST de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019.....	18
8.7	Verificación Plan de Trabajo Anual de la vigencia 2020.....	21
8.8	Verificación Plan de Trabajo Anual de la vigencia 2021.....	24
8.9	Verificación Plan Estratégico de Seguridad Vial.....	24
8.10	Implementación de Controles Asociados a SARS – Covid 19.....	44
8.11	Verificación de Riesgos y controles del Proceso .....	45
8.12	Componentes de Control .....	47
9.	ASPECTOS POSITIVOS. ....	48
10.	NO CONFORMIDADES .....	48
11.	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	49
12.	CONCLUSIONES.....	51
13.	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	52
14.	ANEXOS.....	52

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 1. GLOSARIO

**ATL**      **Accidente de trabajo laboral**

**ARL**      Administradora de Riesgos Laborales

**CCL**      Comité de convivencia Laboral

**FFDS**      Fondo Financiero Distrital de Salud

**DGTH**      Dirección de Gestión del Talento Humano

**DPIYC**      Dirección de Planeación Institucional y Calidad

**MIPG**      Modelo Integrado de Planeación y Gestión

**PQRS**      Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes

**PESV**      Plan Estratégico de Seguridad Vial

**PIYC**      Planeación Institucional y Calidad

**POGD**      Plan Operativo de Gestión y Desempeño

**SDS**      Secretaría Distrital de Salud

**SG-SST**      Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**TRD**      Tablas de Retención Documental

**SARS-CoV-2**      Covid-19

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 2. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Evaluar el cumplimiento de los procedimientos aplicables a la Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en la Secretaria Distrital de Salud y la normatividad legal aplicable.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

1. Verificación de las responsabilidades con relación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la línea Directiva del proceso Gestión del Talento Humano.
2. Verificar la estructura documental, Normatividad, Plan Anual de Trabajo, cumplimiento de los requisitos y Políticas establecidas entorno al del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Revisar la implementación de la Tabla de Retención Documental, avalada para la gestión del SG-SST.
4. Verificar los programas de gestión incluidos en la operación del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
5. Realizar la verificación de Plan de seguridad Vial, implementado dentro de la SDS.
6. Verificación de la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

## 4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Desde: La planeación para la mitigación de los riesgos y peligros asociados a la gestión de la entidad y las actividades relacionadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Hasta: La revisión, análisis y verificación del cumplimiento de los requisitos, evaluación y mejora continua aplicada desde el proceso del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo aplicable al proceso, los principios de la función administrativa, el conjunto de procedimientos, políticas y controles orientados al cumplimiento de las funciones del proceso y de las metas propuestas en el plan operativo anual e iniciativas distritales. De igual manera se realizará la evaluación e integración del modelo integrado de gestión (MIPG) con la gestión institucional y su interacción para la mitigación, control y tratamiento en general del riesgo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 6. MARCO LEGAL.

- **Constitución Nacional, (Arts.116, 209 y 269), Ley 87 de 1993** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- **Ley 1150 de 2007** por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la **Ley 80 de 1993** y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos. Normas expedidas por la Contaduría General de la Nación respecto de la contabilización de activos y rendición de cuentas.
- **Ley 1474 de 2011** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- **Decreto 1537 de 2001**, “Por el cual se reglamenta parcialmente la **Ley 87 de 1993** en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado”.
- **Decreto 507 de 2013** “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
- **Resolución 0312 de 2018:** "Por la cual se establece la Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Salud"
- **Decreto 1072 de 2015:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”
- **Resolución 0312 de 2019:** Por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- **Acuerdo 641 de 2016:** Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
- **Circular 002 de 2019:** Directrices para la formulación del plan de adecuación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Distrital con el referente MIPG.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 7. METODOLOGÍA UTILIZADA.

Observación y revisión de las evidencias de la gestión realizada de acuerdo con la normatividad existente.

La auditoría basada en riesgos se realiza mediante las herramientas de entrevistas y verificación documental de los controles identificados, según la matriz de riesgo de la Dirección de Infraestructura.

Evaluación de los procedimientos elaborados para la gestión derivada de la caracterización del proceso Gestión de Gestión del Talento Humano SG – SST.

Mesas técnicas de trabajo, verificación de estado de avance por cada punto de atención, ampliación y precisiones de aspectos derivados de documentación aportada por el proceso.

Visitas de campo: Verificación estado de avance en lo posible los puntos de atención priorizados para realizar visita.

Se aplicó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la secuencia estipulada para la aplicación de esta:

Planear:

- Revisión normativa y documental del proceso.
- Consulta grupal de expertos y auditorías anteriores.
- Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboran papeles de trabajo como es la lista de verificación avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- Auditoría de campo.
- Recolección y verificación de la información.

Verificar:

Socialización a grupos de expertos de los hallazgos y su consideración.

- Entrega de Informe preliminar de auditoría.
- Reunión de Cierre
- Entrega de informe final
- Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Actuar:

- Actividades Complementarias.





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con relación a la divulgación de los temas normativos del SSST a los colaboradores de la entidad, el proceso manifiesta que no se han divulgado, y en la verificación solamente se observa la publicación en el aplicativo Isolucion.

Durante el proceso los auditores aclaran la importancia de las responsabilidades sobre información y comunicación de los temas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo tanto para primera línea de defensa (jefes y directores) y la línea estratégica (subsecretarios).

Por otra parte, se verifica por el grupo auditor la Resolución 2423 de 2018, la cual “*Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral*”, evidenciándose la responsabilidad directa de la DGTH desde el Sistema SSST; con referencia a esta normativa se demostró que se adelantan todas las actividades de verificación y aprobación de dichas estrategias.



Fuente: Certificado Sala Amiga SDS emitido por la Secretaría de Integración Social

También se verificó en correo electrónico remitido el día 15/06/2021 por la dependencia DGTH, información y soportes relacionados a:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Certificación de sala amiga (Auditoria por parte de la Secretaria de Integración Social)
- Socialización y protocolo de limpieza y desinfección
- Planillas de registro de limpieza y desinfección de la Sala Amiga.

SOPORTES SALA AMIGA 6

**G** Gutiérrez Rey, Sandra Milena  
Mar 15/06/2021 2:26 PM  
Para: Bueno Hernandez, Jose Gregorio; Rojas Suarez, Oscar Hernando  
CC: Barrero Moreno, Derty Yanez; Vega Camacho, Hugo Alberto

 re certificación sala amig... 30 KB	 AC SAFL laboral SDS ajus... 184 KB	 AUDITORIA INTEGRACIO... 89 KB
 SOCIALIZACION DE LIMP... 2 MB	 Registro de Limpieza_15-... 4 MB	 PLANILLAS LIMPIEZA SA... 755 KB

6 archivos adjuntos (8 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Saludcapital

Buenas tardes

Envío soportes solicitados de los procesos de limpieza y desinfección de la Sala Amiga de la Familia Lactante

- Certificado emitido por la Secretaría de Integración Social
- Actas de visita
- Acta de socialización de los Procedimientos de Limpieza y Desinfección al personal de servicios generales
- Registros de limpieza y desinfección

**Sandra Milena Gutiérrez Rey**  
Profesional Especializado  
Secretaria Distrital de Salud  
Dirección de Gestión del Talento Humano  
Tel: 3649090



Fuente: Correo Electrónico remitido desde DGTH - 15/06/2021

- Capacitación virtual lactancia materna en tiempos de COVID, cabe recalcar que las capacitaciones se implementaron desde inicio de la pandemia de manera virtual con el fin de apoyar al proceso de gestación y lactancia sin exponer a las participantes a ningún riesgo.

Teniendo en cuenta los anteriores criterios se observa cumplimiento a dicha norma desde la entidad frente a la Sala Amiga, demostrándose la aplicación de técnicas de higiene, salubridad, dotación mínima que deben poseer estas salas y la protección al empleo de las usuarias.

En necesario aclarar con relación al capítulo de normatividad, que la verificación de la totalidad de la normativa aplicable al SG-SST de la Secretaria Distrital de Salud, se realizó de manera aleatoria, teniendo en cuenta el alto volumen de información que este tipo de programas contienen. Por tal razón el equipo auditor determinó la necesidad de formular un hallazgo de no conformidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 8.2 Verificación de las responsabilidades con relación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la línea Directiva del proceso Gestión del Talento Humano.

Se realizó la entrevista al director de Gestión del Talento Humano como segunda línea de defensa, el día 10 de junio de 2021, sobre los roles, responsabilidades y autoridades en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo como designado por parte del Despacho (Línea Estratégica) de la SDS quien es responsable del SG- SST.

De acuerdo a las responsabilidades asignadas, se tuvo en cuenta que el Director es nuevo en el cargo y se le asignaron las responsabilidades del sistema durante su llegada y recibió orientación por parte del equipo de SSST.

En el desarrollo de la entrevista se solicitaron evidencias de ejecución de lo manifestado por el Directivo como primera línea de defensa con el siguiente cuestionario:

**Pregunta** ¿Ha recibido capacitación sobre el SSST e hizo el curso que tiene predeterminado SSST para la inducción a todos los funcionarios de la entidad?

**RTA/:** Si, se realizó el curso de manera virtual.

**Evidencia:** Certificado curso de Inducción y Reinducción con identificación 5Uusznr463 a nombre del directivo.

**Pregunta** ¿Nos podría explicar cómo funcionan las líneas de defensa dentro del SSST?

**RTA/:** La figura que se gestiona dentro de talento humano se basa sobre el ciclo PHVA, articulado sobre la política de talento humano.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta** ¿Cómo toma las decisiones respecto al funcionamiento del SSST?

**RTA/:** Las decisiones se toman escuchando al equipo, bajo eso se diseña el plan de trabajo, determinando las acciones que deben fortalecerse; en la toma de decisiones participó tomando decisiones frente al covid, protocolos, elementos de seguridad, actividades en los programas de gestión.

**Evidencia:** Actas de reunión.

**Pregunta** ¿Cómo ejerce su control sobre las actividades de SSST?

**RTA/:** En reuniones periódicas del equipo, escuchando las observaciones y sus retroalimentaciones.

**Evidencia:** Actas de reunión.

**Pregunta** ¿De acuerdo a los indicadores de ausentismo, reportados por SSST, que decisiones se han tomado?

**RTA/:** Se maneja el ausentismo, se determinan con número de horas que se ausentan los colaboradores, el análisis de las causas y consecuencias y dependiendo de su análisis se toman decisiones y su curso de acción, por ejemplo, el seguimiento al contagio covid, se contrató un médico con el fin de fortalecer al seguimiento por ausentismo.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Cómo se realiza el seguimiento al Teletrabajo y trabajo virtual extraordinario?

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

**RTA/:** El seguimiento y control del teletrabajo y trabajo virtual extraordinario está a cargo del jefe directamente, está establecido ya que no es función de talento humano, ya que desde talento humano se establecieron algunos lineamientos.

**Evidencia:** Procedimiento publicado en el aplicativo ISOLUCION SDS-THO-PR-013 Teletrabajo.

**Pregunta:** ¿Cómo se verifican las condiciones óptimas de Teletrabajo en los colaboradores?

**RTA/:** Hay un comité de teletrabajo, el cual otorga el concepto, se reúne con las solicitudes y mirando los requisitos de ley, se realiza una visita domiciliaria, en donde se verifican la condiciones de ergonomía, equipo y se otorga el concepto, el director aclara que es diferente al trabajo extraordinario, por la situación por la que estamos atravesando; el personal diligencia un formato y dependiendo de su condición médica y los acuerdos con su jefe inmediato aplica su trabajo, pero el jefe inmediato es quien realiza el seguimiento a sus actividades.

**Evidencia:** Circular 0041 de 02 de junio de 2020, Lineamientos respecto al trabajo en casa.

**Pregunta:** ¿Cómo asegura usted el presupuesto de SG-SST?

**RTA/:** Se realiza el ejercicio de las necesidades de las actividades asignadas y se realizan los requerimientos a planeación y ellos verifican si aprueban o no, para realizar las actividades programadas.

**Evidencia:** Plan Anual de adquisiciones, con necesidades de recursos para el SG-SST.

**Pregunta:** ¿Que decisiones estratégicas y qué criterios se tomaron para el cambio de la ARL?

**RTA/:** Se tuvieron varios aspectos, el primero es la reinversión que ofreció la ARL Positiva era superior a la que ofrecía SURA, es una decisión diferenciadora, esta decisión la tomó el señor Secretario; sin embargo se analizan las propuestas y se toman decisiones, una fue la reinversión, el tema contractual, Positiva por ser una entidad del estado, es más fácil, también se tuvieron en cuenta el apoyo de la ARL Sura, que tuvieron inconvenientes, la celebración con positiva fue un contrato transparente, surtió todos los análisis técnicos y se decidió por el cambio.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Este cambio es de alto impacto, como se documentó?

**RTA/:** En el proceso de planeación quedo documentado el cambio. Yo no debo documentarle a MIPG un cambio de ARL, yo asigno un contrato con todo lo que establece la ley, si incumplo los requisitos estaría violando la ley de contratación, pero que yo tenga que documentar a MIPG un cambio de ARL es no sé dónde está escrito. “se hace la aclaración que no es a MIPG, que es al SG-SST” Responde: Claro que en su momento se soportó el cambio de la ARL para los funcionarios de planta de la SDS, los contratistas deciden con que ARL se van, pero para el personal la alta Dirección decisión que era más beneficioso en su momento hacer el cambio y eso quedo documentado todo el proceso del cambio con su documentación.

**Evidencia:** N/A

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

**Pregunta** ¿Por favor díganos un riesgo documentado, un riesgo crítico identificado en SSST?

**RTA/:** El riesgo de Covid que ya lo comenté.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** Por favor nombre un programa que haga parte del SG-SST y su objetivo

**RTA/:** Osteomuscular. El objetivo es prevenir la afectación en la salud de los empleados, en cuanto a temas como postura, prevenir problemas en la salud, ese es el propósito.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Desde su cargo ha identificado, oportunidades de mejora para el SG-SST?

**RTA/:** Claro, una de esas fue vincular personal de medicina, ajustar algunos protocolos, elementos y formatos que mejorarían actividades para el sistema.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿de qué manera le transfiere esas falencias u oportunidades de mejora al equipo de trabajo?

**RTA/:** En las reuniones que tenemos con el equipo y hay otras cosas que ellos me comentan y hablamos y decidimos en la reunión.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Recuerda cuál fue el último documento que aprobó la SG-SST?

**RTA/:** Formatos, documentos así, creo que fue el de trabajo virtual.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Qué notificaciones de alto riesgo se han emitido de parte de la dirección que se hayan identificado, se hayan comunicado al despacho?

**RTA/:** El fallecimiento de varios compañeros este año, se reportan al despacho y las investigaciones también se pasan al despacho. En el mes de febrero se implementó el comité de alta gerencia, se mostró el informe en donde se expusieron los avances, indicadores y falencias del SG-SST.

**Evidencia:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS 2021, informe de rendición de cuentas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo vigencia 2020.

**Pregunta:** ¿Me puede decir los compromisos que establece la Política de SG-SST?

**RTA/:** No, no lo recuerdo exactamente, esta política la actualizamos hace poco en el mes de febrero y se actualizó porque no tenía los componentes de una política. Estaba escrita desde el 2018 y se actualizó este año en febrero.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Se han asignado responsabilidades, de acuerdo al SG-SST, a los directivos, jefes de áreas, supervisores y a los funcionarios?

**RTA/:** Pues todos tenemos responsabilidades, deberes también como parte de la SDS, como ustedes en Control Interno, talento humano, todos tenemos responsabilidades, porque también debemos tener una garantía por el cuidado de la salud y el deber a que eso se dé, cuando se presente un accidente debe reportar. Decimos, miren señores directivos deben informar las novedades al interior de sus áreas, también tenemos un

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

COPASST, que también se encarga también de ese tema el cual está conformado por miembros de la alta gerencia y los empleados que transmiten al interior de sus áreas las acciones de su comité.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Usted les ha hecho llegar esto a través de medio escrito al personal de la SDS, las responsabilidades, roles y autoridad?

**RTA:** No.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Se han emitido criterios de SSST al área de Contratación?

**RTA:** Si claro, sobre todo en el tema de afiliación a la ARL, porque es responsabilidad también de los supervisores de los contratos de que ellos cumplen con los requisitos.

**Evidencia:** N/A

**Pregunta:** ¿Recuerda cuál fue el último documento que aprobó al SSST?

**RTA:** Formatos, documentos así, creo que fue el de trabajo virtual.

**Evidencia:** N/A

No se realizaron observaciones adicionales respecto a la entrevista por parte del equipo auditado. Para registro de lo aquí descrito se deja grabación en la base documental de la auditoria bajo custodia de la Oficina de Control Interno, el audio denominado "Mesa de Trabajo No. 2 - SSST Entrevista Director TH".

### 8.3 Interacción entre Planeación Institucional y Calidad y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se invitó al proceso de auditoría a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad (PIYC), con el fin de verificar las funciones de cada dirección, contenidas en el Decreto 507 de 2013 "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.", se establece a dicha dirección la función de "8. Dirigir, implementar y mantener los planes y programas relacionados con los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión (Gestión Ambiental, Gestión de Calidad, MECI, Seguridad Informática, Seguridad y Salud Ocupacional, Responsabilidad Social, Gestión Documental)". Por lo anterior se realizaron verificaciones para el cumplimiento de las actividades relacionadas con dicha función.

El proceso de Planeación Institucional y Calidad expuso en mesa de campo vía TEAMS lo siguiente:

De acuerdo a la normatividad se establece que el SG-SST presenta un plan de trabajo dentro del Comité de Gestión y Desempeño, el cual es presidido por el señor secretario y este junto con el comité aprueba dichas actividades a través del plan de trabajo.

Posterior a la aprobación de este plan de trabajo, es incluido, dentro de las herramientas de seguimiento del proceso de PIYC, denominado Plan Operativo de Gestión y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Desempeño (POGD), en donde se realiza el control de las actividades y la verificación del cumplimiento sobre la oportunidad y eficacia del cumplimiento de las actividades.

A este sistema, se le realiza seguimiento a través de los planes institucionales de acuerdo al decreto 612 de 2018, siguiendo las directrices de la integración de los planes institucionales y de acuerdo a su gestión, se presta asesoría y acompañamiento por parte de PIYC.

#### 8.4 Verificación de la estructura documental del SG-SST

Se evidenció que el SG-SST se encuentra diseñado, implementado y operando bajo los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019, bajo un sistema basado en el ciclo PHVA, con los estándares definidos por la normatividad vigente; a continuación, se muestra un cuadro resumen de lo existente documentalmente dentro del sistema:

CICLO	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LA SDS
	Recursos (10%)	<p>Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (4 %)</p> <p>Se encuentra un encargado, con profesión base de bacterióloga, especialista en SSST, curso de 50 horas, personal base de 1 óptica, 3 fisioterapeutas, 1 enfermera, 3 psicólogos, 5 auxiliares de enfermería. <u>No se evidenció asignación de responsabilidades.</u> Se evidenció el plan de adquisiciones con las necesidades de SG-SST. Afilación y contrato vigente con una Aseguradora de Riesgo Laborales.</p>
	Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (6 %)	Se evidencia un curso de capacitación virtual y un programa de capacitación establecido por la Resolución 030 de 2021.
P	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	Se evidenció Política del SG-SST Resolución 240 de 2021, <u>no se evidenciaron actualizaciones de la política anterior con vigencia 2018.</u>
	Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	Objetivos establecidos dentro de la política.
	Evaluación inicial del SG-SST (1%)	Se evidenció la aplicación de evaluaciones al SG-SST, en los periodos 2019 y 2020.
	Plan Anual de Trabajo (2%)	Se evidenciaron planes de trabajo aprobados para las vigencias 2019, 2020 y 2021, firmados y aprobados por la Dirección.
	Conservación de la documentación (2%)	Se evidencia una tabla de retención documental del SG-SST, vigente desde el año 2016.
	Rendición de cuentas (1%)	Se evidenció el ejercicio de rendición de cuentas ante el Comité de Gestión y Desempeño.
	Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	Se verificó la identificación y aplicación de la normatividad aplicable al SG-SST.
	Comunicación (1%)	<u>No se identificó una matriz o documento que defina los componentes de comunicaciones del SG-SST.</u>
	Adquisiciones (1%)	Se identificó un plan de adquisiciones para las

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

CICLO	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LA SDS
	Contratación (2%)  Gestión del cambio (1%)	vigencias 2019, 2020 y 2021.  No se identificaron criterios de contratación, definidos por el SG-SST para el proceso de Contratación.  Se identificó el procedimiento para la Gestión del Cambio, <u>sin embargo no se evidenció su aplicabilidad.</u>
H	Gestión de la salud (20%)  Condiciones de salud en el trabajo (9%)  Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)  Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)  Gestión de peligros y riesgos (30%)  Gestión de amenazas (10%)	Se identificaron documentos como Descripción sociodemográfica y Condiciones de Salud, Actividades de PyP, Perfiles de cargo, Profesiograma, Exámenes ocupacionales para el personal de Planta y Contrato y Recomendaciones laborales EL.  Se evidenciaron varios registros, reporte e investigación EL y AT, registro estadístico AT y EL y ausentismo.  Se evidenció matriz de identificación de peligros y riesgos actualizada por todas las sedes de la SDS. De igual manera se evidenciaron mediciones ambientales (confort térmico, iluminación, puestos de trabajo), también un lineamiento sobre sustancias cancerígenas y sus controles.  Se identificaron inspecciones, entrega de dotación y requerimientos sobre el mantenimiento de la infraestructura.  Se evidenció un plan de emergencias y la conformación de una brigada para la SDS.
V	Verificación del SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)  Se evidenció informe con auditoria externa.
A	Mejoramiento (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)  Se evidencia documento compilatorio de actividades de mejoramiento del SG-SST.

De acuerdo a lo anterior, se verifica que la conformidad de los documentos es adelantada por el equipo del SG-SST y los documentos mínimos se encuentra diseñados e implementados, con registros y evidencias de gestión.

### 8.5 Revisión de la implementación de la Tabla de Retención Documental, avalada para el SG-SST.

De acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 se verificó en su Capítulo II, Artículo 16, requisito 16 Archivo y retención documental del SG-SST, que debe contar con un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el SG-SST; conforme a este requisito se comprobó la información existente del sistema de archivo y retención documental, para la cual se realizó visita de campo a la central de



archivo de la SDS denominada como “Casa Azul”; de acuerdo a esto se efectuó un muestreo aleatorio sobre la distribución y acople de la documentación existente del archivo histórico del SG-SST, encontrándose inconsistencias sobre el uso adecuado de formatos de vigencias recientes; para esto se muestra el registro fotográfico:

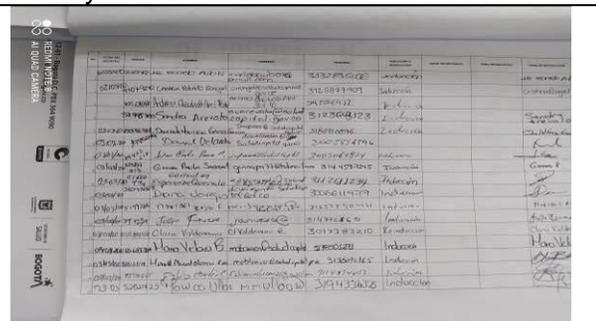
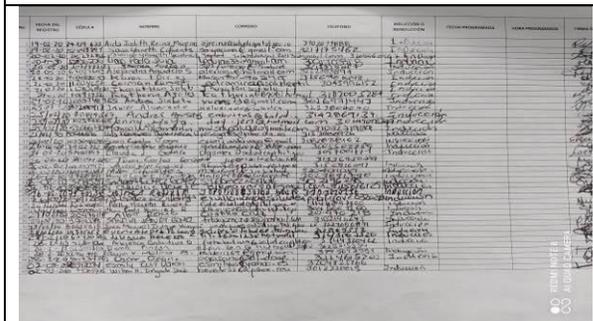
### Registro fotográfico de visita al archivo y sus observaciones



Archivo histórico SG-SST



Muestra aleatoria de verificación correspondiente a las vigencias 2010, 2016, 2018 y 2020.



Instrumento de trabajo con asistencia de personal a inducción y reinducción, documento no oficial del sistema de gestión vigencia 2020.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios  
Archivo Central / Versión 3

Lagajo No.  Caja No.  Total de folios

Oficina productora  Código

Serie  Código

Sub Serie  Código

Asunto y/o descripción  Código

FECHAS DE MANEJO DE DOCUMENTOS

Fecha inicial  Fecha final

De gestión  Archivo  Central

NOTA

Cra. 32 No. 12-81 - Bogotá D.C. PBX 364 9090  
www.saludcapital.gov.co

REDMI NOTE 8  
AI QUAD CAMERA

Solapa de identificación de acuerdo a la Tabla de Retención documental – Dirección de Talento Humano, Serie 58, subserie 42 – Planes de trabajo del SG-SST.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Este archivo se encuentra actualmente en custodia del archivo central de la SDS, en el cual se encuentra en organización a la fecha de esta verificación.

Se encontraron cajas con una o dos carpetas, denotando que el archivo no contaba con una organización de acuerdo a la Tabla de Retención Documental (TRD) en las vigencias anteriores, sin embargo, el equipo de SST generó una actividad para la depuración del archivo y en el periodo de la Auditoria se encontraba sometido a organización.

Se pudo evidenciar que la TRD, se aplica de manera correcta en custodia del archivo general.

En verificación del archivo que hace parte del trabajo diario del personal operativo, se constató que cada persona lleva una carpeta sin rótulos de identificación y el archivo diario en una sola carpeta.

En la parte documental, a pesar de que todos los documentos que soportan la operatividad del sistema en medio magnético, no se encuentran disponibles de manera pública para su consulta, por lo que, en caso de requerirse, siempre se debe consultar al personal de SST para el acceso a esta información.

### 8.6 Verificación de los requisitos del SG-SST de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019

Se realizó mesa de trabajo para la verificación de doce requisitos correspondientes al 19% establecidos en la resolución 0312 de 2019 los cuales deben estar implementados dentro de la entidad; en donde en cada uno de los casos se requirió evidencia de su cumplimiento, así como se describe en la siguiente tabla:

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV O V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV O V	MODO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial	En el caso que aplique, identificar a los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y cotizar el monto establecido en la norma, al Sistema de Pensiones	En los casos en que aplique, verificar si se tienen identificados los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo de que trata el Decreto 2090 de 2003 y si se ha realizado el pago de la cotización especial señalado en dicha norma.	Se indica por parte del proceso que no hay personas en régimen especial por riesgos.  Se solicita evidencia según el Decreto 2090 de 2003.  <u>Existe clasificación de 25 personas con exposición a sustancias cancerígenas, las cuales no cuentan con capacitaciones en temas relacionadas con sus funciones.</u>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV O V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV O V	MODO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	<p>Establecer por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y comunicarla al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.</p>	<p>Solicitar la política del Sistema de Gestión de SST de la empresa y confirmar que cumpla con los aspectos contenidos en el criterio.</p>	<p>En las vigencias 2019 y 2020 no se evidencia actualización de la Política del SG-SST.</p>
	<p>La Política debe ser fechada y firmada por el representante legal y expresa el compromiso de la alta dirección, el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, es revisada, como mínimo una vez al año, hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización. Incluye como mínimo el compromiso con:</p>	<p>Validar para la revisión anual de la política como mínimo: fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales.</p>	<p>En el 2021 se efectuó actualización y socialización de la política en los procesos de inducción y a los miembros del COPASST.</p> <p>Para la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y con los respectivos controles, se pregunta por parte del auditor como se establecieron controles para este tema.</p> <p>No se evidencia documentación con relación a los controles.</p> <p>Se aporta por parte del proceso información de gestión por programa el cual es explicado en mesa de trabajo.</p>
	<p>– La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y con los respectivos controles.</p>	<p>Entrevistar a los miembros del COPASST para indagar el conocimiento de la política en SST</p>	<p>Se pregunta sobre aplicativo para el SG-SST y se menciona el aplicativo Isolucion en el cual se puede integrar el modulo para el sistema.</p> <p>Se evidencia en mesa de trabajo que no se cuenta con aplicativos que contribuyan a la evolución del SG-SST.</p>
Gestión del cambio	<p>Disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.</p>	<p>Solicitar el documento que contenga el procedimiento.</p>	<p>Se solicita procedimiento de gestión del cambio, el cual se encuentra cargado en aplicativo Isolucion SDS-FT-040.</p> <p>Solo cuentan con una actividad para la gestión del cambio relacionado con COVID-19.</p> <p><u>No se han documentado más actividades con relación a este tema y al procedimiento en su paso a paso.</u></p>
Evaluaciones médicas ocupacionales	<p>Realizar las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.</p>	<p>Solicitar los conceptos de aptitud que demuestren la realización de las evaluaciones médicas.</p>	<p>Se evidenciaron conceptos de aptitud y las evaluaciones medicas aplicadas a los funcionarios de planta, en el caso de los contratistas, se evidenciaron exámenes médicos ocupacionales y un profesiograma firmado por un médico ocupacional.</p>
	<p>Definir la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente.</p>	<p>Solicitar el documento o registro que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas.</p>	<p>Evaluaciones periodicidad, comunicación por escrito, a cada uno de los funcionarios.</p>
	<p>Comunicar por escrito al trabajador los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales los cuales reposarán en su historia médica.</p>	<p>Solicitar el documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV O V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV O V	MODO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Custodia de las historias clínicas	Tener la custodia de las historias clínicas a cargo de una institución prestadora de servicios en SST o del médico que practica las evaluaciones médicas ocupacionales.	Evidenciar los soportes que demuestren que la custodia de las historias clínicas esté a cargo de una institución prestadora de servicios en SST o del médico que practica las evaluaciones médicas ocupacionales.	Se evidenció el contrato celebrado con la Subred Norte, en el cual se soporta la custodia de las historias clínicas de los funcionarios.
Restricciones y recomendaciones médico laborales	<p>Cumplir las restricciones y recomendaciones médicos laborales realizadas por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.</p> <p>Adecuar el puesto de trabajo, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral cuando se requiera.</p>	<p>Solicitar documento de recomendaciones y restricciones médico laborales a trabajadores y constatar las evidencias de que la empresa las ha acatado ha realizado las acciones que se requieran en materia de reubicación o readaptación.</p> <p>Solicitar soporte de recibido por parte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez, de los documentos que corresponde remitir al empleador para efectos del proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral.</p>	Se evidenció en campo que se emiten restricciones médico laborales a trabajadores aplicando las acciones que se requieran en materia de reubicación o readaptación a los empleados que lo requieren.
Mediciones ambientales	Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.	Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se evidencian informes de mediciones ambientales (confort térmico, lumenex por puesto), presentados por la empresa SISOMAC.
Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).	<p>Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).</p> <p>Realizar visita a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.</p>	<p>Se evidencian inspecciones, controles a los riesgos en puestos de trabajo, generación de capacitaciones en COVID, comunicaciones de cuidado, seguimiento a enfermedad común, dotación de elementos de protección persona y demás controles que puede realizarse sobre las actividades de alto, medio y bajo riesgo dentro de la entidad.</p> <p><u>Revisado el plan de inspecciones por parte de la brigada de emergencia, no se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas para las vigencias 2020 y 2021.</u></p>
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad.	Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y constatar evidencias de su divulgación.	Se solicitó verificación de la divulgación Plan de Emergencias, capacitaciones brigada de emergencias y se cuenta con pocos registros de formación, capacitación, entrega de dotación,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV O V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV O V	MODO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	<p>Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año.</p> <p>El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado.</p>	<p>Verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa.</p> <p>Verificar los soportes que evidencien la realización de los simulacros y análisis de los mismos y validar que las recomendaciones emitidas con base en dicho análisis hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan de emergencias.</p>	<p>reuniones y demás temas relacionados con su activo funcionamiento.</p> <p>El documento existente cuenta con actualización de la vigencia 2020, el cual está conforme al requerimiento normativo.</p> <p>Para la vigencia 2020 se evidenció la participación en el simulacro distrital del mes de octubre.</p> <p>Se evidencia el inventario de camillas, extintores, elementos de evacuación, e inventario general de elementos de atención a emergencias.</p>
Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa.	Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.	Se evidenciaron capacitaciones sobre la formación, entrega de dotación y verificación de conformación activa de la brigada de prevención y respuesta a emergencias.
Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección	Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de SST se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado.	Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	<p>Las acciones de mejora se están tratando en una matriz, la cual fue enviada por memorando a la Dirección Administrativa.</p> <p>Informa por el proceso que se realizan los seguimientos.</p> <p>Se menciona que los PM deberían cargar al aplicativo Isolucion.</p> <p>Los requerimientos son a las áreas encargadas y las actividades propias del proceso deben ser cargadas al aplicativo Isolucion.</p>
Plan de mejoramiento	Implementar las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.	Solicitar las evidencias de las acciones correctivas realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.	Se evidencia matriz de seguimiento a las acciones identificadas para el mejoramiento del proceso, en el cual se realiza seguimiento de las actividades a mejorar por parte del equipo del SG-SST.

## 8.7 Verificación Plan de Trabajo Anual de la vigencia 2020

Se realizó la revisión del plan anual de trabajo de la vigencia 2020 a través de la ejecución reportada por el SG-SST, con el fin de evidenciar su ejecución, la cual fue reportada en un 98% de su implementación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la verificación realizada a la ejecución del plan de trabajo anual de la vigencia 2020, se observó que el equipo de SG-SST, realiza la actividades concernientes a la primera línea de defensa y para esta vigencia no se contaba con la intervención de la segunda línea de defensa, la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad (DPIYC), no intervenían en los controles de dicha ejecución; es importante denotar que para esta vigencia el SG-SST efectuaba ambos roles, desde la planeación, medición, control y evaluación.

Se revisaron todas las actividades programadas por el SG-SST, con el fin de establecer la conformidad de los compromisos establecidos y su gestión.

Se dio inicio a la revisión de la autoevaluación del proceso, el cual dio como resultado un 86.5% de implementación.

Se revisó la actividad Definir actividades De los programas de SG-SST - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMAS SST Código: SDS-THO-FT-070 V.1, Se verificaron 8 cronogramas y no se evidenciaron cronogramas de 7 programas; el proceso adicionó los cronogramas de inspecciones y de brigadas. Los demás programas no estaban formalizados en 2020 aunque el proceso manifestó que se hicieron actividades.

En la actividad Diseño y definición del plan de capacitación anual para la prevención e intervención de los Riesgos, se evidenció el plan de capacitación oficial, Plan Institucional de Capacitación Código: SDS-THO-PL-002 V.8, 2020; Este fue modificado debido a la emergencia sanitaria al inicio del 2020 y a las necesidades del SG-SST; No obstante, no se incluyeron todas las capacitaciones de los programas debido a la incertidumbre sobre el cumplimiento total de las actividades planteadas.

En verificación de la actividad Apoyar los procesos precontractuales y contractuales del SGSST desde lo técnico “Elaborar los documentos de los procesos precontractuales y contractuales del SGSST”, se evidenció el ejercicio de la supervisión de los contratos prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, contratos de adquisición de tapabocas, elementos de protección personal y elementos COVID/19; por otro lado obra suscripción de contratos con personas jurídicas (elaboración de estudios previos, conceptos técnicos y trámite contractual), asesoría al trámite de facturas y seguimiento a exámenes ocupacionales.

En la actividad Capacitar en la prevención de peligros en seguridad y salud en el trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, articulado al Plan Institucional de Capacitaciones de acuerdo al cronograma de cada programa y al plan de comunicación Interna, se evidenció que no se ejecutaron más del 70% de las actividades de capacitación.

En la actividad de Verificar el cumplimiento de los requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de empresas externas que prestan servicios para la SDS de acuerdo a las solicitudes de bienes y servicios, se observó que se realiza este proceso por demanda de Bienes y servicios, evidenciándose que por parte del equipo del SG-SST, que se generaron conceptos sobre productos para el mantenimiento de fachadas, concepto para trabajo en alturas y se generan conceptos por parte de la ARL SURA para adecuaciones del edificio locativas y se verificaron unas sobre el edificio del CRUE.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la Actualización de la Política y Responsabilidades del Sistema de Gestión del Seguridad y Salud en el Trabajo, no se evidenció actualización de la política en la vigencia 2020; pero si una socialización de las misma.

En el Reporte trimestral para los indicadores de gestión del Subsistema y lo realizado con los diferentes Subprogramas, se evidenció una matriz que incluye los indicadores obligatorios del SG-SST y la presentación del Informe Ejecutivo de Gestión 2020 que incluye resultados de indicadores por programa.

En la verificación de la actividad Socializar las responsabilidades en SST, no fue posible demostrar la ejecución de dicha actividad.

Verificado la función de Garantizar el funcionamiento del comité de Convivencia, no se cuenta con evidencia de capacitaciones dadas a los miembros del CCL.

De acuerdo a la actividad Garantizar el funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo COPASST, no se evidencian reuniones de los meses marzo, abril, junio, agosto, octubre de 2020, en el mes de septiembre no cumple con Quorum, noviembre no tiene acta, acta de diciembre no cumple con quorum de asistencia.

En verificación de la Realización semana SST, se evidenció un informe sobre las actividades gestionadas de toda la jornada, dando cumplimiento a la actividad.

En el cumplimiento de la actividad de Identificación, gestión y seguimiento a tareas de alto riesgo, se evidencio que no se tiene capacitado al personal en su totalidad, contemplando que sólo se tiene capacitación a 6 personas de 45 que se encuentra identificadas como personal expuesto a sustancias cancerígenas.

En verificación de la actividad Realizar investigación ATEL, según ocurrencia de eventos, se encontró una carpeta con cada investigación, firmas y registro de cada acción de mejoramiento, sin embargo en registros de las actividades de investigación, se evidencio que en su mayoría no se cumple con el tiempo de investigación, y que este requisito describe que un accidente debe investigarse durante los siguientes 15 días calendario siguientes, cuestión que no se cumple en la mayoría de los casos verificados.

En la verificación de Realizar rendición de cuentas del SG-SST, se observa que se realizó rendición de cuentas ante el Comité de Gestión y Desempeño el 25-02-2021 y se aportó carpeta rendición de cuentas donde se encontraron las listas de asistencia, presentación y demás archivos presentados para dicho Comité.

En la verificación de Realizar auditoria interna del SG-SST, se observó un informe de auditoría realizado por la ARL, en el cual no se evidencio la participación de un miembro del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. De igual manera no se observó un plan de mejoramiento frente a las posibles desviaciones encontradas en la ejecución del plan.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 8.8 Verificación Plan de Trabajo Anual de la vigencia 2021

Se verifica en mesa de trabajo realizada el día 19 de julio el Plan Anual de Trabajo en ejecución de la vigencia 2021, se hace la claridad que este plan se revisó desde el 1 de enero de 2021 hasta el 30 de junio; los aspectos verificados fueron:

Observada la actividad Revisar y de ser necesario, actualizar la política y los objetivos del SGSST, se evidencia política firmada por el señor Secretario, a través de la resolución 240 del 22 de febrero del 2021.

En verificación de “Definir y documentar el plan de capacitación anual para la prevención e intervención de los riesgos a que están expuestos los trabajadores de la entidad”, se evidenció el Plan de Capacitación anual aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño para la vigencia 2021.

Para evidenciar la actividad “Concertar un plan de Trabajo con la Administradora de Riesgos Laborales”, se verificó el documento Plan de Trabajo Cliente, en donde se describen las actividades y compromisos que se realizaran por parte de la ARL Positiva de acuerdo a la reinversión para el año 2021, actas de trabajo, sesión de reunión y la aprobación del plan de trabajo.

En la actividad de Divulgar la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a los trabajadores de la entidad, se evidenció la Socialización de la Política del SG-SST a los colaboradores de la SDS y el FFDS a través del curso de inducción y reinducción al SG-SST, a través de los diferentes medios de comunicación internos masivos y que el COPASST, tuvo una socialización a través de una reunión y una evaluación aplicada a cada uno de ellos y su retroalimentación.

Para el proceso de “Realizar el proceso de conformación del comité de seguridad y salud en el trabajo COPASST para el período 2021-2023”, se evidenció la pieza comunicativa para participar en la conformación del COPASST, el proceso de elección, levantamiento del acta de los seleccionados y el certificado de votación.

## 8.9 Verificación Plan Estratégico de Seguridad Vial

El PESV (Plan Estratégico de Seguridad Vial) es un requisito de la Ley 1503 de 2011 y posteriormente se determinó su contenido a través de la Resolución 1565 de 2014 que determina la Guía Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV).

Cabe aclarar que la formulación del PESV permite identificar condiciones de riesgo vial dentro de la organización, y su implementación genera entre otros los siguientes beneficios:

1. Reducir significativamente la ocurrencia de siniestros viales.
2. Optimizar los costos de operación de la flota.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

3. Evitar sobrecostos en la empresa como la depreciación de vehículos por siniestros y partes no cubiertas por el seguro.
4. Generar cultura del autocuidado en las vías.
5. Planificar recorridos seguros y eficientes.
6. Asegurar la atención eficiente a víctimas de siniestros viales.
7. Garantizar la confiabilidad y disponibilidad de la flota.
8. Mejorar la calidad del servicio de transporte de pasajeros y mercancías.

El artículo 12 de la Ley 1503 de 2011 “Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en lo vial y se dictan otras disposiciones”, ordenó a toda entidad, organización o empresa del sector público o privado que por cumplir sus fines misionales o en el desarrollo de sus actividades posea, fabrique, ensamble, comercialice, contrate o administre flotas de vehículos automotores o no automotores superiores o diez (10) unidades, o contrate o administre personal de conductores a diseñar un Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV).

Las empresas obligadas a elaborar un PESV deben incluir en su matriz legal la Ley 1503 de 2011 en su artículo 12, a su vez deben incluir la Resolución 1565 de 2014 y el Decreto 2851 de 2013, mediante los cuales se vincula activamente a los sectores público y privado en la prevención de la ocurrencia de accidentes de tránsito y en la mejora del desempeño de la seguridad vial en el país.

Teniendo en cuenta los anteriores conceptos normativos se realiza por parte del grupo auditor la verificación de su cumplimiento e implementación del PEVS, dentro de la Secretaria Distrital de Salud, partiendo por la documentación del plan, los pilares establecidos en la guía metodológica y el establecimiento y cumplimiento de funciones del comité de seguridad vial de la entidad.

Durante la verificación del Planes Estratégicos de Seguridad vial, se observa que se encontraba a cargo de bienes y servicios y seguridad y salud en el trabajo no participaba en el tema de forma permanente, pero para este año 2021 se está retomando por parte SSST, lo cual se evidenció en la programación de actividades y en la nueva actualización del PESV y al acompañamiento de la Oficina de transportes de la SDS.

## **VERIFICACION PILARES PESV SDS**

Durante el proceso de auditoria la dependencia encargada del SG-SST aportó documento denominado “PESV SDS.pdf”, en el cual se observa que fue elaborado en el año 2017 y avalado por la Secretaria Distrital de Movilidad (SDM) en 2018, dicho documento no se encuentra registrado o cargado en el aplicativo Isolucion y a la fecha de este informe no se evidencia actualización para los años 2019 – 2021.

Es importante mencionar que la Resolución 1231 de 2016 “Por la cual se adopta el Documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial” del Ministerio de Transporte, fue derogada por la Resolución 7495 de 2020, la cual establece que los Planes Estratégicos de Seguridad Vial diseñados por las entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado, que cuenten con una flota de vehículos automotores o no automotores superior a diez (10) unidades, o que contraten o

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

administren personal de conductores, no requieren aval para su implementación por parte del Ministerio de Transporte o las Secretarías de Movilidad a partir de julio de 2020 y cabe aclarar que la norma deroga el requerimiento del aval por parte de los entes gubernamentales; pero no menciona la anulación de la evaluación, **por lo tanto, es responsabilidad de la entidad continuar realizando la valoración del PESV, bajo los parámetros que indica la resolución 1231 del 2016.**

Se verificaron en mesa de trabajo y en la información aportada para esta auditoría, los estándares establecidos para los cinco (5) pilares fundamentados en el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011 para las entidades, organizaciones o empresas del sector público, las que deberán adecuarse a lo establecido en las líneas de acción del plan nacional de seguridad vial y deberán adaptarse a las características propias de cada entidad.

1. Fortalecimiento de la Gestión Institucional
2. Comportamiento Humano
3. Vehículos seguros
4. Infraestructura segura
5. Atención a Víctimas

## FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:

### OBJETIVOS DEL PESV:

Se observó en el documento aportado “PESV SDS.pdf” que se cuenta con un objetivo establecido el cual es claro, concreto y realizable, así como su alcance y visión. Con relación a los objetivos específicos se ajustan al objetivo general para el cumplimiento de los propósitos PESV de la SDS.



#### 2. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar la ocurrencia de accidentes de tránsito de los servidores públicos y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud; así mismo realizar seguimiento a las actividades en promoción y prevención tanto de funcionarios de planta como de contrato y de toda la comunidad de la SDS que de una u otra forma prestan sus servicios a la Secretaría Distrital de Salud, esto mediante la implementación de un modelo de mejoramiento continuo.

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Planear, organizar y ejecutar acciones necesarias para controlar en forma oportuna y segura el normal desarrollo de las actividades cotidianas de los conductores.
- ✓ Promover en las personas patrones de conducta apropiadas y el cumplimiento de las normas de tránsito vigentes.
- ✓ Realizar seguimiento periódico a cada uno de los vehículos de propiedad de la entidad y a los funcionarios que tienen el cargo de conductor en la Secretaría Distrital de Salud; así como establecer estrategias de seguimiento a las empresas contratadas para la prestación de servicio de transporte a funcionarios en cumplimiento de la misión de la entidad.
- ✓ Prevenir los riesgos generados por peligros público – tránsito.
- ✓ Establecer un diagnóstico de los escenarios en los cuales se presente el riesgo.
- ✓ Fomentar la cultura de seguridad vial promoviendo la conducción segura y la inteligencia vial.

Fuente: Plan Estratégico de Seguridad Vial – Avalado en 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL:

El comité debe velar por el cumplimiento de la planeación, implementación, seguimiento y control, mediante indicadores de gestión; en el comité, también se discutirán las decisiones encaminadas al cumplimiento de las acciones definidas en el PESV.

En verificación documental se aportó por parte de la dependencia DGTH y se verificó en el aplicativo Isolucion la Resolución No. 1219 de 2016 “Por la cual se adopta el Plan Estratégico de Seguridad Vial y se crea el comité de coordinación del PEVS Institucional” (No se aporta acta de conformación).



Fuente: Resolución 1219 de 2016 - Aplicativo Isolucion

En la mencionada Resolución se establece en el artículo 2, los integrantes del comité los cuales tienen relación con las labores que desarrollan y el plan de acción del PESV y debe estar conformado de la siguiente manera:

1. El (la) Subsecretario (a) Corporativo (a) o su delegado.
2. El Director (a) Administrativo (a) o su delegado, quien lo represente.
3. El Subdirector (a) de Bienes y Servicios, quien actuara como secretario
4. El Director de Gestión de Talento Humano o su delegado.
5. El profesional encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
6. El profesional encargado del Grupo de Transportes de la entidad

Luego de verificación por parte de equipo auditor, no se demostró en el proceso de auditoria el desarrollo de las funciones tanto del Comité de Coordinador de Seguridad Vial, ni las funciones del Secretario Técnico de Seguridad Vial, evidenciándose incumplimiento a las directivas establecidas en la Resolución 1219 de 2016

A continuación, se describen las funciones del Comité y de la Secretaria Técnica:



#### ARTÍCULO CUARTO. – FUNCIONES DEL COMITÉ.

El Comité de Coordinación del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Secretaría Distrital de Salud, ejercerá las siguientes funciones:

- a) Definir la visión, los objetivos y alcances del Plan Estratégico de Seguridad Vial para la entidad, acorde con los lineamientos establecidos por la autoridad correspondiente.
- b) Analizar los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial y aprobar la hoja de ruta a seguir, conducente a reforzar los aspectos encontrados.
- c) Estudiar y aprobar el PESV de la SDS.
- d) Aprobar las actividades a realizar que permitan garantizar un cambio de actitud en los diversos actores (conductores, pasajeros y peatones) de la movilidad en la entidad y que con lleven a la mitigación de riesgos.
- e) Estudiar y aprobar el Plan de Acción para la Entidad, formulado con base en los factores de riesgo que puedan afectar la seguridad vial.
- f) Presentar, discutir y proponer en coordinación con la Dirección de Gestión de Talento Humano, los programas de capacitación a desarrollar con los diferentes actores de la entidad (conductores, pasajeros y peatones), en temas de movilidad vehicular, normas de tránsito, conducción, señalización, documentación, accesorios, etc.
- g) Plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan promover campañas para generar conciencia entre el personal (funcionarios, contratistas) y lograr objetivos a favor de la seguridad vial en la Secretaría y en la vida cotidiana de sus integrantes.
- h) Proponer y adoptar medidas de seguridad que garanticen la integridad y bienestar y minimicen los riesgos de un accidente de tránsito.
- i) Determinar las acciones de control o auditorías viales que se consideren pertinentes, con el apoyo de la Oficina de Control Interno de la entidad.
- j) Establecer las condiciones técnicas y requerimientos emitidos por las casas concesionarias frente a proveedores de repuestos y talleres de mantenimiento vinculados a la entidad.
- k) Aprobar los informes periódicos que den cuenta de las acciones programadas, adelantadas y por ejecutar, analizando el impacto, costo-beneficio y aporte en la generación de hábitos, comportamientos y conductas favorables a la seguridad vial del país.
- l) Las demás funciones que se deban desarrollar inherentes al tema de seguridad vial.

Fuente: Resolución No. 1219 de 2016

#### ARTÍCULO CUARTO. – FUNCIONES DEL SECRETARIO TÉCNICO

El Secretario técnico del Comité de Coordinación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, ejercerá las siguientes funciones:

- a) Elaborar y presentar al Comité de Coordinación del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Secretaría Distrital de Salud, el diagnóstico inicial y preparar la hoja de ruta a seguir, conducente a reforzar los aspectos encontrados.
- b) Elaborar y presentar al Comité de Coordinación del PESV de la SDS los informes y documentos que sean necesarios para el buen funcionamiento del Comité.
- c) Realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos del Plan de Trabajo, debiendo informar al Comité de Coordinación del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Secretaría Distrital de Salud, de forma periódica.
- d) Elaborar y presentar una propuesta de las actividades a realizar que permitan garantizar un cambio de actitud en los diversos actores (conductores, pasajeros y peatones) de la movilidad en la entidad y que con lleven a la mitigación de riesgos.
- e) Elaborar y presentar al Comité de Coordinación del Plan Estratégico de Seguridad Vial un Plan de Acción, formulado con base en los factores de riesgo que puedan afectar la seguridad vial.
- f) Elaborar los informes periódicos, que den cuenta de las acciones programadas, adelantadas y por ejecutar, analizando el impacto, costo – beneficio y aporte en la generación de hábitos, comportamientos y conductas favorables a la seguridad vial del país.
- g) Ejecutar el Plan de Trabajo y el presupuesto aprobados por el Comité de Coordinación del PESV, con estricto apego a las instrucciones y directrices de la entidad.
- h) Asumir el rol de Secretario durante las Sesiones del Comité de Coordinación.
- i) Preparar el orden del día provisional de las sesiones del Comité de Coordinación, en consulta con el Presidente del Comité.
- j) Remitir la convocatoria a reuniones a todos los miembros del Comité de Coordinación, por lo menos, con siete (7) días de anticipación.

Fuente: Resolución No. 1219 de 2016

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Por otra parte en el Artículo 5 de la resolución No, 1219 de 2016 se define, la de frecuencia de las sesiones del Comité Coordinador de Seguridad Vial de la SDS, las cuales se deben efectuar mínimo tres (3) veces al año y que en verificación en mesa de trabajo del 30 de julio de 2021, solamente se evidencia acta de una sesión realizada el 27 de noviembre de 2017 denominada “Seguimiento Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV” y para los años 2018, 2019, 2020 y lo transcurrido de 2021 no se evidencian comités de este tipo de acuerdo con lo verificado por el equipo auditor.

### **RESPONSABLE DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL:**

Con relación a los roles y responsabilidades de PESV, se observa en la Resolución 1219 de 2016 la designación de la persona responsable del proceso de desarrollo y seguimiento de las actividades del establecidas en dicho plan.

### **POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL:**

Dentro del PEVS aportado, se observa en el título 6 del Plan la Política de Seguridad Vial, en la cual la Secretaría Distrital de Salud –SDS- *“se compromete a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes de tránsito en vías públicas internas y externas, para ello, todas las personas que laboran en la Secretaría y sus sedes, son responsables en la participación de las actividades de prevención y control que programe y desarrolle la Entidad bajo su Plan Estratégico de Seguridad Vial”*, la cual se observa que está alineada con los propósitos de la organización en materia de seguridad vial.

### **DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL**

No se observa en la información aportada por parte de la DGTH, documentación que permita evidenciar la socialización de la Política de Seguridad Vial dentro de la entidad.

### **DIAGNÓSTICO – CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA:**

En la verificación de la caracterización de la SDS con relación al PESV, se evidencia el diagnóstico realizado a:

- ✓ Centros de trabajo.
- ✓ Caracterización de la población de la SDS
- ✓ Descripción de los vehículos utilizados

Cabe recalcar la importancia que tiene el análisis de la entidad en cuanto a personal directo, indirecto y contratistas, mecanismos de contratación, número de vehículos entre otros. Lo anterior debe actualizarse periódicamente para contar con información válida para toma de decisiones con relación al PEVS de la SDS.

### **DIAGNÓSTICO – RIESGOS VIALES:**

Con relación a este ítem, se deben tener en cuenta los riesgos de la operación, la definición de riesgos viales para el personal de la SDS, a lo que se evidencia en la auditoría realizada que en el plan aportado “PESV SDS.pdf”, demanda de actualización

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

partiendo que la encuesta aplicada y el análisis efectuado de posibles riesgos data de los años 2013, 2014 y 2015, lo que no permite tener exactitud con los datos requeridos para este estándar.

### **PLANES DE ACCIÓN DE RIESGOS VIALES:**

El diagnóstico de riesgos viales, se evidencia dentro del plan aportado, pero debe ser ajustado a la actualidad, dado que la información que fue tenida como base de análisis no se encuentra actualizada con referencia a los resultados del diagnóstico vial, del cual debe surgir y definirse los planes de acción para: factor humano, factor vehículos, infraestructura segura, atención a víctimas y la viabilidad de la implementación.

### **IMPLEMENTACION DE ACCIONES DEL PESV:**

Teniendo en cuenta que el Plan suministrado denominado “PESV SDS.pdf” a esta auditoria por parte de la Dirección de Gestión de Talento Humano de la entidad, se evidencia la falta de actualización y por concerniente las actividades no son acordes a las características actuales de la SDS y su entorno. Lo que hace prioritario su atención y el posterior diseño de un cronograma donde esté definida la implementación de los planes de acción, fecha de ejecución de actividades, y presupuesto para la implementación.

### **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN:**

De acuerdo a lo establecido PEVS, establecido para la entidad, se debe medir la efectividad y el porcentaje de implementación del Plan, se plantean un total de seis (6) indicadores, tres (3) de resultados y (3) de efectividad, los cuales no se evidencia el seguimiento y medición.

Para este ítem no se evidencia en la documentación aportada en mesa de trabajo, la verificación y medición de los indicadores propuestos en el plan “PESV SDS.pdf” que actualmente tiene la SDS:

*“El seguimiento, documentación y evaluación de los indicadores que se elaboren con base en las actividades y metas a realizar serán responsabilidad de la Subdirección de Bienes y Servicios y la consolidación y análisis será de responsabilidad del encargado de la seguridad vial de la entidad, quien presentará al Comité de Seguridad Vial, al menos trimestralmente los aspectos más relevantes de este seguimiento” (Aspecto que no se está realizando de manera oportuna, según lo evidenciado en mesa de trabajo).*

Dichos indicadores se encuentran en PEVS aportado por el proceso en las páginas 27 y 28, de la siguiente manera:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## INDICADORES DE RESULTADO

Son aquellos que van a permitir a la Secretaría conocer el grado de cumplimiento de los objetivos que se ha propuesto para la realización del PESV.

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	META	PERÍODO DE MEDICIÓN
Tasa de Accidentalidad Vehicular	$\frac{\# \text{ de Accidentes de Tránsito Reportados}}{\# \text{ de Personas Expuestas al Riesgo de Tránsito}} \times 100$	Reportes de accidentes de la ARL por accidente de tránsito, Matriz de peligros para identificar número de expuestos y consolidado del personal durante el semestre	60%	Semestral
% de Afectación	$\frac{\# \text{ de Conductores Lesionados por Accidente de Tránsito}}{\text{Total de Accidentes de Tránsito en el Período}} \times 100$	Base de datos de los conductores y reporte de accidentes en la ARL	60%	Semestral
	$\frac{\# \text{ de Días de Incapacidad por Accidente de Tránsito}}{\text{Total de Accidentes de Tránsito}} \times 100$	Ausentismo relacionado por accidente de tránsito según incapacidades y accidentes reportados	60%	Semestral
	$\frac{\# \text{ de Días de Vehículos no Disponibles}}{\text{Total de Accidentes de Tránsito en el Período}} \times 100$	Tarjeta de operación, minuta de disponibilidad, accidentes reportados.	60%	Semestral
Impacto Económico de los Incidentes de Tránsito	Costos Directos + Costos Indirectos	Afectación de pólizas, pago de deducibles, gastos médicos, gastos de transporte, y gastos de operación.		Semestral

Fuente: Plan Estratégico de Seguridad Vial – Avalado en 2017

## INDICADORES DE ACTIVIDAD

Son aquellos indicadores que ofrecen información sobre el grado de consecución de las acciones que conforman el Plan.

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	META	PERÍODO DE MEDICIÓN
Personal formado en la Seguridad Vial	$\frac{\# \text{ de Personas formadas}}{\text{Total de Personas a Formar en Seguridad Vial}} \times 100$	Registro de capacitación, Listado de convocados a los procesos de formación.	60%	Semestral
Cumplimiento en los Programas de Mito Preventivo de los Vehículos	$\frac{\# \text{ de Mito Realizados}}{\text{Total de Mito Programados}} \times 100$	Plan de Mito Preventivo, Idoneidad del Mito realizado, Inspección de Seguridad	60%	Semestral
Número de Evaluaciones prácticas de los conductores	$\frac{\# \text{ de Evaluaciones Realizadas}}{\text{Total Evaluaciones Programadas}} \times 100$	Base de datos de conductores y pruebas prácticas realizadas	60%	Semestral

Fuente: Plan Estratégico de Seguridad Vial – Avalado en 2017

Se observa que los indicadores de resultado y actividad se encuentran establecidos desde el Plan Estratégico de Seguridad Vial avalado en 2017, por lo que se hace

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

necesario verificarlos, realizar su respectiva aplicación y seguimiento, en búsqueda de su cumplimiento.

## AUDITORÍAS AL PLAN ESTRATÉGICO

Es importante que la entidad defina los procedimientos y planes de acción que requieren un seguimiento riguroso para verificar su cumplimiento, de acuerdo con la operación, se identifique las rutas críticas y de alto riesgo, con el objetivo de auditar su correcta implementación.

Las auditorías deben ser implementadas como mecanismo que facilite el mejoramiento con la verificación de las actividades contempladas en el PESV, se llevan a cabo de acuerdo con lo establecido por la ley teniendo en cuenta los siguientes aspectos fundamentales tal como se demuestra en el plan aportado por la dependencia auditada:

- Planear y efectuar las auditorías internas y de contratistas con personal competente, mediante la aplicación de técnicas de auditoría debidamente definidas.
- Determinar el alcance y la frecuencia de las auditorías internas y de los contratistas, con base en el riesgo de la actividad.
- Asegurar el cierre oportuno de auditoría por los responsables de los procesos, tomando acciones correctivas eficaces que intervengan la causa de los hallazgos encontrados.
- Hacer seguimiento a los resultados de auditoría interna y de los contratistas.
- Proveer información sustentada para establecer si las acciones implementadas en el PESV cumplen con la normatividad legal.
- En el plan de implementación se establecen las frecuencias de la revisión del PESV frente a la normatividad.
- Es responsabilidad de la Dirección de Talento Humano a través de los referentes de Seguridad y Salud en el Trabajo la programación y preparación de estas auditorías. En el Comité de Seguridad Vial se revisarán, analizarán y hará seguimiento a los resultados generales y particulares de las auditorías y se definirán acciones, pasos a seguir y estrategias.

## COMPORTAMIENTO HUMANO

### PROCEDIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE CONDUCTORES

Se evidencia en el PESV aportado por el proceso que el procedimiento de ingreso y selección a la Secretaría Distrital de Salud de conductores se fundamenta en la Ley 909 de 2004 “por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.” en el Título V Capítulo I se señalan los procesos de selección o concurso.

En caso de que exista vacante definitiva o temporal en la planta de personal se realiza el proceso de acuerdo con la Ley en mención.

Aplica para todos los funcionarios de la Entidad y colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión vinculados en el cargo de Conductor.

### CRITERIOS MÉDICOS:

A partir del Plan propuesto se observa que los aspirantes a conductores de la SDS deben cumplir con los criterios médicos mínimos que se certificarán a través de un examen realizado por un profesional de la salud y documentado en el Concepto médico de ingreso y periódicos, el cual debe contemplar las siguientes pruebas según el profesiograma institucional:

- Optometría
- Audiometría
- Espirometría
- Electrocardiograma
- Prueba Psicosenométricas
- Perfil lipídico

Estos exámenes se deben realizar de manera periódica cada 2 años, de acuerdo a lo verificado en mesa de trabajo, los exámenes son realizados por medio de contrato con la Subred Norte. Se evidencia en mesa de trabajo y en profesiograma para los cargos de conductores aportado, que actualmente se están realizando los siguientes exámenes:

- 1) Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular
- 2) Perfil lipídico
- 3) Hemoglobina glicosilada
- 4) Optometría
- 5) Audiometría

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
	PROFESIOGRAMA				
RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS	EXAMEN PREOCUPACIONAL O DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE EGRESO	EXAMEN DE REINTEGRO / POSTINCAPACIDAD	EXAMEN CAMBIO DE OCUPACIÓN
FÍSICO: (Iluminación, radiaciones no ionizantes, disconfort término, ruido, vibraciones) BIOMECANICO: Postura mantenida, movimientos repetitivos, carga dinámica. PSICOSOCIAL: Gestión organizacional, organización del trabajo, grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea. CONDICIONES DE SEGURIDAD: ( Locativo, mecánico, publico, accidentes de tránsito) FENÓMENOS NATURALES - BIOLÓGICO: Virus Covid-19, otros virus respiratorios.	1) Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular 2) Perfil lipídico 3) Hemoglobina glicosilada 4) Optometría 5) Audiometría	1) Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular 2) Perfil lipídico 3) Hemoglobina glicosilada 4) Optometría 5) Audiometría	1) Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	Examen Médico Ocupacional para validar condición de salud posterior a incapacidad prolongada con o sin emisión de recomendaciones y/o restricciones.	Examen Médico Ocupacional para validar condición de salud cuando se cambian o asignan tareas en un nuevo cargo e implican exposición a factores de mayor riesgo.

Fuente: Profesiograma - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Verificado lo anterior no se evidencia la realización de pruebas de:

- Espirometría
- Electrocardiograma
- Prueba Psicosenométricas
- Alcolemia

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Psicoactivas

Con referencia a la Política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, se verificó en mesa de trabajo con el equipo de SSST, ¿cómo se estaban realizando lo exámenes preventivos a los conductores de la entidad?, a lo cual se contestó por parte del proceso que actualmente no se están realizando dichas pruebas.

Lo anterior demuestra que no se está cumpliendo con la implementación de la Política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, en la cual se considera, que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas representa un factor de riesgo para la seguridad vial y salud pública, por lo tanto, la entidad no está dando cumplimiento la Política de Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias Psicoactivas establecida en PESV de la SDS que considera:

- La entidad acata y respeta la Legislación Colombiana en seguridad vial, respecto al no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, por parte de los Conductores y ocupantes de un vehículo propio o tercero que este prestando un servicio a la Secretaría Distrital de Salud.
- Está prohibido llegar a trabajar bajo los efectos de alcohol u otras sustancias psicoactivas y fumar dentro de las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud y en los vehículos.
- Se promoverá con los proveedores y contratistas de servicios de transporte de la entidad la adopción de políticas frente al no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- El comité de Seguridad Vial, revisará anualmente la política y la actualizará de ser necesario.

También se observa incumplimiento a la Resolución 1218 de 2016 *“Por la cual se reglamenta el uso y manejo de los vehículos automotores de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”*. D.C. en el artículo décimo tercero el cual menciona el uso adecuado de los vehículos y enuncia como prohibición conducir en estado de embriaguez o bajo efecto de sustancias alucinógenas y que en caso de incumplimiento a esta prohibición se realiza notificación por escrito al funcionario con copia a la Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios para los fines pertinentes.

## **PRUEBAS PREVENTIVAS A CONDUCTORES**

Verificado el Plan (PESV) de la Secretaria Distrital de Salud – Pruebas Preventivas a Conductores, se estipula la realización de las siguientes pruebas preventivas teórico prácticas de control a los conductores:

- Prueba teórica de conocimientos básicos en normatividad de tránsito, señales de tránsito y seguridad vial.

- Prueba práctica de conducción de vehículos automotores, de acuerdo a los vehículos requeridos por la empresa, estas pruebas deben estar basadas en el tipo de vehículo que se va a conducir

Dentro de la información aportada por parte del proceso de SG-SST de la entidad, no se evidenció la realización de las pruebas preventivas (Teóricas y prácticas), en las vigencias 2020 y 2021, en las verificaciones realizadas en esta auditoría.

## CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD VIAL

Para este estándar se aclara que las capacitaciones relacionadas al PESV se realizaran a través del Plan Anual de Capacitación de la Secretaria Distrital de Salud (PIC), el que se ha diseñado e implementado teniendo en cuenta las necesidades, así como los perfiles de los cargos, por lo que se contempla dentro de las Capacitación dirigidas a los conductores directos o contratados teniendo en cuenta los siguientes temas:

- Sensibilizar en la adopción de buenas prácticas y conductas seguras de movilidad a todo el personal de la Secretaria Distrital de Salud.
- Normatividad vigente en temas de tránsito y transporte.
- Sensibilizar en todos los roles de la seguridad vial, tanto en el ámbito laboral como en lo cotidiano.
- Incluir el análisis de todos los factores de riesgo, de acuerdo con los ejes definidos dentro del Plan Nacional de Seguridad Vial.
- Incluir temas sobre las acciones frente al modo de actuar en un incidente o accidente de tránsito.

Por lo anterior en verificación de los planes de las vigencias 2020 y 2021, se observó:

		CRONOGRAMA 2020											
Tema	POBLACIÓN OBJETIVO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Capacitaciones a integrantes del COPASST	Integrantes del COPASST		1			1			1			1	
Uso correcto de tapabocas	Trabajadores en general				1	1	1						
Técnica de lavado de manos	Trabajadores en general			1	1	1	1	1					
Identificación de signos y síntomas de COVID-19	Trabajadores en general			1	1	1	1	1					
Alimentación saludable	Trabajadores en general											1	
Primeros auxilios psicológicos	Trabajadores en general		1					1	1	1			
Higiene postural	Trabajadores en general							1	1				
Levantamiento de cargas livianas	Personal que maneja archivo					1		1					
Conservación visual	Trabajadores en general							1					
Conservación de la voz	Trabajadores incluidos en el programa de prevención							1					
Riesgo químico	Personal del Laboratorio de salud pública									1			
Riesgo público	Personal de la Subdirección de Gestión del Riesgo							1					
Capacitación a brigada de emergencias	Integrantes de la Brigada de emergencia		1				1						

Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2020 – Apicativo Isolucion 2020

Para el cronograma de capacitaciones del año 2020, solo se observa programada una capacitación con relación al PESV.



CRONOGRAMA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION 2021													
No	TEMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	OFIMATICA (Gestión de la Información)												
2	CONTRATACION ESTATAL												
3	PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD												
4	GESTION DEL TALENTO HUMANO												
5	GESTIÓN DE PROYECTOS Y METODOLOGÍAS ÁGILES DE GESTIÓN PMI												
6	GESTION LABORAL Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL												
7	GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION (Gestión Financiera)												
8	POLITICAS PUBLICAS												
9	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												
10	NORMA TÉCNICA ISO 14001:2015												
11	NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA ISO 19001												
12	GOBIERNO Y SEGURIDAD DIGITAL												
13	Redacción y Ortografía (elaboración de informes) - técnicas de análisis e interpretación de textos y datos (Gestión Administrativa)												
14	Curso de Oralidad, Oratoria y escritura en Derecho Disciplinario.												
15	GESTION DOCUMENTAL Y ADMINISTRACION DE ARCHIVOS (Gestión Administrativa)												
16	CURSO AVANZADO DE ANALITICA DE DATOS												
17	GESTION Y ADMINISTRACION DE INVENTARIOS												
18	ACTUALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA Y SALUD PUBLICA												
19	Últimos avances en teoría de Salud Pública												
20	Enfoques en Atención Primaria en Salud												
21	Para Directivos: Liderazgo, trabajo en equipo y comunicación asertiva, enfocada al buen trato con los funcionarios												
22	Antisoborno												
23	Capacitación Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019. (Aspectos generales, régimen probatorio y de transición.)												
24	Lineamiento de protección al denunciante												
25	Lucha contra la corrupción												
26	Acoso Laboral												
27	Servicio al Ciudadano												
28	Control Social												
29	Rendición de cuentas												
30	Participación Ciudadana												
31	Cultura Organizacional y comportamientos Éticos o de Integridad												
32	Seguridad Vial (PESV)												
33	Entrenamiento en gestión humana y personal												
34	Entrenamiento en puesto de trabajo dirigido a los directivos, referentes y líderes de proceso.												
35	INDUCCION												
36	REINDUCCION												

Fuente: Plan Institucional de Capacitación 2020 – Aplicativo Isolucion 2020

Se observa que para la vigencia 2021, se incluyó una sola capacitación dentro del Plan Institucional de Capacitaciones, para los meses de octubre y noviembre, en la cual no se describen los ejes temáticos que se van abordar con relación PESV.

## CONTROL DE DOCUMENTACIÓN DE LOS CONDUCTORES

Para la información de los conductores de la SDS se cuenta con base de datos almacenada en la Oficina de Transportes de la entidad, dando cumplimiento con la Ley 1581 de 2012 en cuanto a la protección de datos personales. La cual es actualizada de la siguiente manera semestralmente y se registra la siguiente información:

- Nombres y Apellidos
- Número de identificación
- Edad
- Tipo de contrato
- Años de experiencia en la conducción
- Inscripción ante el RUNT
- Tipo de licencia de conducción
- Vigencia de la licencia de conducción
- Tipo de vehículo que conduce
- Reporte de comparendos e histórico de los mismos
- Control de ingreso de conductores con deudas de comparendos
- Reporte de incidentes - fecha, lugar



- Reporte de accidentes- fecha, lugar
- Acciones de seguridad vial realizadas
- Exámenes
- Pruebas
- Capacitaciones

Es importante dentro de esta base de datos incluir los datos que se tengan por separado, como son el reporte de incidentes o accidentes y las acciones de seguridad vial realizadas y efectuar su respectiva actualización al menos una vez semestralmente.

## REPORTE DE COMPARENDOS

Desde la Secretaria Distrital de Salud, se realiza la verificación en el SIMIT (Sistema integrado de información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito) y consolida el historial de cada conductor, con el fin de analizar la información para poder definir el control y la trazabilidad de las acciones definidas en este plan.

Para tal fin la Entidad, realiza la consulta en <https://www.simit.org.co/> y actualiza la información trimestralmente.

Dicha información es registrada en la matriz de información que se aporta a continuación como control desde el SSST:

REPORTE DE COMPARENDOS CONDUCTORES																	
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD																	
OFICINA DE TRANSPORTE																	
ID	CONDUCTOR	C.C.	AÑO 2021												INFRACCIÓN	OBSERVACIÓN	
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Angel Aros Omar Ysid	79.324.551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	Buitrago Amado Jose Lucas	79.393.515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Carrillo Martinez Miguel	79.939.022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	Castro Saavedra Luis Alonso	79.450.150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	Farfán Velásquez Jose Antonio	11.429.008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Gusca Baquero Javier Federico	79.431.713	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	Guevara Castro Miguel Ernesto	19.480.168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Gutiérrez Martínez Jose Javier	79.575.595	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Herrero Suarez Ronald Israel	80.804.111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	Maldonado Rodríguez Edicason	79.222.830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
11	Manta Rojas Jorge Luis	79.367.646	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	Martinez Ramirez Cesar Augusto	79.806.295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	Morera Mesa Leonel Eduardo	19.439.845	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	Rodriguez Grande Jose Ignacio	11.520.356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Suarez Roco Helberth Hernando	80.546.033	0	0	0	1	1	1									C29. Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida.
16	Supelano Zuleta Alberto	79.725.266	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Vanezas López Mauricio	19.415.006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	Velez Gil Jorge Mario	75.040.289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Total Infracciones</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>								

ELABORADO POR: Wilmer Pérez Pérez  
FECHA DE REVISIÓN: 28 de Junio de 2021

Fuente: Matriz comparendos - Transportes

## PILAR VEHÍCULOS SEGUROS

Desde este pilar se verifica y controla el funcionamiento correcto del parque automotor, manteniendo la documentación al día y ajustando las acciones específicas de cada vehículo. Además, se verifica la idoneidad de los proveedores para el mantenimiento, suministro y trazabilidad de los controles mecánicos a los vehículos de la empresa.

En esta auditoria se verificaron los formatos de chequeo pre operacional de los vehículos propiedad de la Entidad, correspondientes a los meses Diciembre 2019, Agosto 2020 y Enero 2021, listado de comparendos tanto de conductores como de vehículos, correspondientes a los meses Junio 2020 y Junio 2021, PESV Platino VIP y Transportes Especializados JR. (Unión Temporal que prestó el servicio de transporte) y adicionalmente envió base de datos de los mantenimientos preventivos y correctivos al parque automotor, programación de mantenimientos preventivos y seguimiento a los siniestros causados y listado de conductores de la vigencia 2021; Evidenciándose verificación del pilar que establece la seguridad de vehículos.

 Chequeo Preoperacional ... 6 MB	 Chequeo Preoperacional ... 6 MB	 Chequeo Preoperacional ... 6 MB
 Estado de Comparendos ... 357 KB	 Estado de Comparendos ... 362 KB	 PESV Platino VIP.pdf 2 MB
 PESV Transportes Especia... 2 MB	 Mantenimiento Vehículo... 83 KB	 Listado de Conductores ... 22 KB

Fuente: Soportes Pilar Vehículos seguros – Julio 2021

## MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La SDS efectúa el mantenimiento preventivo el cual consiste en realizar actividades tendientes a verificar y diagnosticar las condiciones del vehículo que permitan su correcto funcionamiento, conservación y fiabilidad mediante la realización de revisiones periódicas, como se demuestra en la siguiente matriz tomada de manera aleatoria:

CRONOGRAMA DE INTERVENIONES																							
MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARQUE AUTOMOTOR SDS																							
CRONOGRAMA DE INTERVENIONES RENAULT DUSTER																							
PLACA	MARCA	Rev 10.000 Km		Rev 20.000 Km		Rev 30.000 Km		Rev 40.000 Km		Rev 50.000 Km		Rev 60.000 Km		Rev 70.000 Km		Rev 80.000 Km		Rev 90.000 Km		Rev 100.000 Km			
		Fecha de Rev.	Km	Fecha de Rev.	Km	Fecha de Rev.	Km																
QJX-995	RENAULT	6/04/2016	9.233	12/09/2016	19.766	7/02/2017	30.407	23/06/2017	40.539	12/10/2017	48.895	27/04/2018	60.047	27/09/2018	70.984	1/02/2019	79.824	31/07/2019	90.141	28/01/2020	99.784		
QJX-996	RENAULT	5/05/2016	10.750	22/09/2016	20.145	14/03/2017	30.147	4/09/2017	40.143	19/07/2018	51.238	13/12/2018	61.697	12/06/2019	70.279	14/12/2019	80.156	4/07/2020	90.186	4/01/2021	100.424		
QJX-997	RENAULT	3/05/2016	10.048	1/11/2016	19.506	30/05/2017	30.013	27/04/2018	40.840	9/01/2019	51.903	9/05/2019	61.022	23/09/2019	70.799	3/03/2020	80.629	21/12/2020	91.648	1/06/2021	101.363		
QJX-998	RENAULT	30/06/2016	9.963	28/02/2017	19.962	2/10/2017	29.928	8/05/2018	41.013	27/11/2018	51.012	23/04/2019	58.460	30/12/2019	69.732	21/12/2020	81.416		91.416		101.416		
QJX-999	RENAULT	24/05/2016	9.963	8/11/2016	19.945	23/05/2017	30.090	14/02/2018	40.853	9/01/2019	51.420	6/06/2019	61.068	28/10/2019	68.067	11/05/2020	80.247	21/12/2020	92.472		102.472		
QJY-000	RENAULT	6/04/2016	9.534	31/08/2016	20.052	15/12/2016	30.701	23/05/2017	40.075	13/10/2017	48.900	15/05/2018	61.190	28/08/2018	71.877	9/01/2019	82.408	13/04/2019	91.738	13/08/2019	100.264		
QJY-001	RENAULT	14/04/2016	9.985	31/08/2016	19.958	24/04/2017	29.630	13/10/2017	39.821	12/12/2018	51.547	13/05/2019	60.313	12/11/2019	70.069	16/06/2020	80.050	16/02/2021	90.977		100.977		
QJY-002	RENAULT	27/07/2016	10.118	16/02/2017	20.110	11/08/2017	29.665	19/02/2018	40.861	9/01/2019	51.169	19/07/2019	59.628	6/05/2020	70.143	9/03/2021	80.567		90.567		100.567		
QJY-003	RENAULT	6/04/2016	10.186	1/09/2016	20.538	14/02/2017	30.540	14/08/2017	40.333	23/02/2018	50.360	29/08/2018	61.005	6/02/2019	70.285	9/07/2019	80.315	26/11/2019	89.834	13/05/2020	99.978		
QJY-004	RENAULT	1/07/2016	9.990	24/01/2017	20.052	8/08/2017	29.996	12/02/2018	41.152	25/10/2018	51.413	12/04/2019	60.250	26/11/2019	69.172	2/07/2020	79.416	9/03/2021	90.594		100.594		
QJY-005	RENAULT	1/05/2016	9.890	23/12/2016	19.936	22/05/2017	27.960	12/03/2018	41.243	9/01/2019	51.165	20/09/2019	60.409	22/05/2020	70.200	15/01/2021	81.110		91.110		101.110		
QJY-006	RENAULT	13/05/2016	9.916	27/12/2016	20.068	2/08/2017	30.112	27/04/2018	41.137	9/01/2019	51.122	1378/2019	60.259	30/04/2020	70.235	15/01/2021	80.811		90.811		100.811		
QJY-009	RENAULT	27/04/2016	9.936	31/08/2016	20.052	1/02/2017	30.054	29/06/2017	40.461	6/12/2017	50.560	23/05/2018	60.755	27/09/2018	70.992	1/02/2019	80.732	11/07/2019	90.380	3/01/2020	100.106		

Fuente: Mantenimiento Preventivo Vehículos SDS - 30/06/2021

El principal objetivo del mantenimiento preventivo es evitar o mitigar los riesgos de accidentalidad, logrando prevenir las incidencias antes de que estas ocurran.

## MANTENIMIENTO CORRECTIVO

En verificación a los mantenimientos correctivos de los vehículos de la SDS, se evidenció cumplimiento, el cual se puede observar a continuación en la matriz de mantenimientos correctivos del mes de junio 2021.

MANTENIMIENTO VEHÍCULOS SDS

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO	FECHA DE REVISIÓN	KILOMETRAJE	TIPO DE MANTENIMIENTO	NOVEDADES	EJECUTANTE
OJX-994	CHEVROLET	NKR	2016	14/05/2019	11.212	Correctivo	Cambio de Baterías	Almacén y Talleres El Norte
				20/01/2016	4.492	Correctivo	Mal funcionamiento del sistema de frenos	Sanautos S.A.
OJX-995	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	19/07/2017	42.077	Correctivo	Cambio de pastillas	Sanautos S.A.
				30/05/2018	62.588	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
				27/11/2018	75.942	Correctivo	Cambio de Discos y Pastillas Delanteras	Tecnimultiservicios Vegal S.A.S
				13/04/2019	84.215	Correctivo	Instalación Caja de Sonidos	Almacén y Talleres El Norte
				26/02/2021	123.013	Correctivo	Cambio de batería	EYM Company S.A.S.
				5/09/2017	40.210	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
OJX-996	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	16/02/2018	48.701	Correctivo	Cambio de Amortiguadores traseros	Tecnimultiservicios Vegal S.A.S
				21/01/2019	63.928	Correctivo	Cambio de Pastillas y Discos delanteros	Almacén y Talleres El Norte
				16/03/2021	105.010	Correctivo	Cambio de batería	EYM Company S.A.S.
				19/01/2016	5.455	Correctivo	Reparación latonería y pintura	Auto Stok S.A.
OJX-997	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	12/06/2017	30.461	Correctivo	Cambio de Batería	Importadora Chevromotor
				20/10/2017	30.974	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
				16/02/2018	38.280	Correctivo	Cambio de pastillas	Tecnimultiservicios Vegal S.A.S
				22/07/2019	62.044	Correctivo	Cambio de Batería	Almacén y Talleres El Norte
OJX-998	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	30/06/2020	76.850	Correctivo	Cambio de batería	Almacén y Talleres El Norte
				19/08/2020	78.301	Correctivo	Cambio Bomba de Embrague	Almacén y Talleres El Norte
				28/08/2020	78.432	Correctivo	Revisión Testigo Airbag	Almacén y Talleres El Norte
				31/01/2017	24.029	Correctivo	Cambio de pastillas	Sanautos S.A.
OJX-999	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	21/06/2018	48.200	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
				25/01/2016	5.781	Correctivo	Cambio de Discos delanteros	Sanautos S.A.
				22/01/2018	56.395	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
				19/01/2021	131.546	Correctivo	Cambio de batería	EYM Company S.A.S.
OJY-000	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	5/03/2021	134.180	Correctivo	Despinche llantas posición 2 y 3.	EYM Company S.A.S.
				11/08/2017	36.236	Correctivo	Cambio de Batería	Importadora Chevromotor
				23/07/2018	48.764	Correctivo	Cambio de Discos y Pastillas Delanteras	Tecnimultiservicios Vegal S.A.S
				30/04/2020	78.589	Correctivo	Reparación Caja de Dirección	Almacén y Talleres El Norte
OJY-001	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	31/10/2016	14.876	Correctivo	Cambio de pastillas	Sanautos S.A.
				18/07/2017	27.482	Correctivo	Cambio de pastillas	Auto Stok S.A.
				30/10/2017	34.529	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor
				13/04/2019	55.256	Correctivo	Cambio Interruptor elevavidrios	Almacén y Talleres El Norte
OJY-002	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	22/12/2020	76.735	Correctivo	Cambio de batería	EYM Company S.A.S.
				24/05/2021	80.910	Correctivo	Cambio de radio	Morarci Group S.A.S.
				15/12/2016	27.745	Correctivo	Cambio de pastillas	Sanautos S.A.
				1/06/2021	118.913	Correctivo	Cambio de batería	Morarci Group S.A.S.
OJY-003	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2016	11/10/2016	15.039	Correctivo	Cambio de pastillas	Sanautos S.A.
				24/05/2017	26.504	Correctivo	Cambio de Pastillas - Cambio Discos delanteros	Sanautos S.A.
				12/06/2017	27.545	Correctivo	Cambio tñjera lado derecho	Sanautos S.A.
				21/06/2018	48.540	Correctivo	Cambio de batería	Importadora Chevromotor

Fuente: Matriz Mantenimiento Correctivo Vehículos – Transportes SDS

Es importante mencionar que dicha matriz es actualizada de manera mensual y es aportada a otros seguimientos de la Oficina de Control Interno por parte de los transportes de la entidad.

El mantenimiento correctivo es aquel proceso que se realiza con la finalidad de reparar fallos o defectos en los vehículos. Como tal, es la forma más básica de brindar mantenimiento, pues supone simplemente reparar aquello que se ha descompuesto.

En este sentido, el mantenimiento correctivo es un proceso que consiste básicamente en localizar y corregir las averías o desperfectos que estén impidiendo que el vehículo realice su función de manera normal dentro de la entidad.

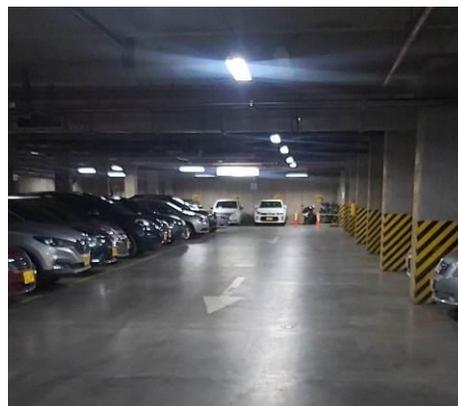


## PILAR INFRAESTRUCTURA SEGURA ENTORNO FÍSICO INTERNO

Durante la mesa de trabajo realizada el día 30 de junio de 2021, se verificó por parte del grupo auditor el cumplimiento de los siguientes aspectos generales:

- Vías internas por donde circulan los vehículos
- Ingreso y salida de todos los funcionarios y visitantes.
- Zonas señalizadas, demarcadas e iluminadas para el desplazamiento de los peatones – En verificación en sitio no se evidencio demarcación peatonal.
- Zonas de desplazamiento de peatones, debidamente identificadas y segregadas del tránsito vehicular.
- Sentidos de vías y velocidades definidas, señalizadas e instalación de sistemas de reducción de velocidad como tachas o resaltos, entre otros.

En la verificación de logro identificar la existencia de vías internas, la señalización de ingreso y salida tanto de funcionarios como de vehículos.



Fuente: Fotografías Parqueadero Sótano SDS – Julio 2021

Con referencia a la demarcación de zonas, se observó que algunas se encuentran deterioradas o ausentes, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:



Fuente: Fotografía Parqueaderos Visitantes y Sótano SDS – Julio 2021



Fuente: Fotografía Parqueaderos Visitantes y Sótano SDS – Julio 2021

Con relación a la iluminación de los parqueaderos del sótano, se evidencio que algunas zonas no cuentan con la iluminación suficiente o las lámparas se encuentran en mal funcionamiento, como se pueden en las siguientes imágenes:



Fuente: Fotografía Parqueaderos Sótano SDS Lámparas en mal funcionamiento – Julio 2021  
Las zonas de parqueo están definidas de acuerdo a su uso, como se puede observar, en la zona de discapacitados:



Fuente: Fotografía Parqueaderos Discapacidad Sótano – Julio 2021

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## SEÑALIZACIÓN

Es impórtate resaltar la importancia de la señalización vial de la entidad, ya que constituye una de las técnicas de prevención en la seguridad vial, que permite identificar los peligros y disminuir riesgos con relación a la seguridad y la salud de los funcionarios, contratistas, visitantes y demás colaboradores de la Secretaría Distrital de Salud.

Durante inspección realizada, se observó que en la actualidad en la SDS cuenta con diversos tipos de señalización para sus diferentes zonas de parqueo identificando de esta manera los riesgos a los que están expuestos los empleados y demás personas que hagan uso de este, pero se requiere mejorar con relación a su mantenimiento y la adecuación de zonas peatonales debidamente señalizadas en los parqueaderos del sótano y de visitantes, tampoco se identificó señalización de velocidad máxima permitida en las zonas de parqueo.



Fuente: Fotografía Parqueadero Sótano SDS – Deterioro Señalización Julio 2021

## ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN LA VIA

Realizada la verificación del PESV aportado se observa el procedimiento de reporte y manejo de accidente en la vía, en el evento que se presente un accidente de tránsito en el que resulte involucrado un vehículo de la Secretaría Distrital de Salud, el conductor procederá así:

1. Deberá hacer todo lo que esté a su alcance para que las personas afectadas con el accidente reciban la atención médica adecuada y que los daños al vehículo no se incrementen.
2. El conductor involucrado tendrá la obligación de comunicar el accidente de inmediato a la autoridad de tránsito, al 123 si el caso requiere ambulancia, a la Compañía de Seguros y al responsable del parque automotor asignado por la Subdirección de Bienes y Servicios.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	---	--

3. Esperar a la autoridad para que se haga el levantamiento del croquis del accidente en donde sea posible hacerlo.
4. El vehículo sólo se podrá movilizar una vez efectuado el trámite correspondiente por la autoridad de tránsito y la compañía de seguros o en el evento que medie autorización dada por las autoridades competentes, cuando éstas intervengan.
5. En caso de no presentarse la autoridad de tránsito, el conductor no podrá movilizar el vehículo sin que medie la autorización emitida por el responsable del parque automotor de la Subdirección de Bienes y Servicios, con la asesoría legal de la compañía de seguros respectiva. En el evento en que el conductor no esté de acuerdo con el croquis elaborado por la autoridad competente, deberá manifestar por escrito su inconformidad en dicho documento.
6. En ningún caso el conductor podrá entrar en arreglo directo con la contraparte y si así lo hiciere, asumirá totalmente la responsabilidad por los daños ocasionados a los vehículos involucrados.
7. El conductor del vehículo siniestrado deberá rendir informe por escrito a la SDS del siniestro dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia siguiendo las instrucciones impartidas por la compañía de seguros y allegando los correspondientes soportes.
8. Todos los casos en los que haya lesionados o daños a bienes de terceros deben ponerse en conocimiento de las autoridades competentes: así mismo será obligación del conductor tramitar los aspectos legales conjuntamente con los servicios de apoyo legal que presta la compañía de seguros contratada.
9. El costo de las lesiones y las indemnizaciones a las que haya lugar, tanto por muerte o lesiones, serán cubiertos en primera instancia por el SOAT y en exceso de éste, por la póliza colectiva de automóviles según los límites establecidos en el Contrato de Seguros.
10. El conductor que resulte involucrado en accidentes de tránsito con un vehículo automotor de la Secretaria Distrital de Salud, deberá comparecer a las audiencias que fuere citado por las autoridades judiciales y/o administrativas y en el evento de no hacerlo, se aplicarán las sanciones disciplinarias a que haya lugar.
11. En caso de que entre los afectados en el momento del accidente de tránsito fuera el conductor o un pasajero colaborador en uso de algún vehículo de la Entidad se clasifica además como accidente de trabajo, por lo cual deberá reportar de acuerdo con los instructivos de la Entidad a la Dirección de Gestión del Talento Humano dentro de las primeras 48 horas de ocurrencia del accidente. La atención médica inicial de igual manera se realizará a través de las coberturas del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito SOAT y cumplidos los montos de cobertura continuará la atención por la ARL a la que se encuentre afiliado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la verificación por parte del grupo auditor no se observó dentro de las evidencias aportadas la socialización de los protocolos e instructivos establecidos por la Entidad para la Atención de Víctimas en Accidentes de Tránsito que se encuentran incluidos en la Resolución 1218 de 2016.

También se observa que, para el periodo verificado dentro de esta auditoría, no se han presentado accidentes que requieran de la activación de dicho protocolo.

## 8.10 Implementación de Controles Asociados a SARS – Covid 19

En la verificación realizada al documento denominado “Programa SARS COVID-19” (Documento no controlado), se evidencio la implementación del Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, el cual declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

El proceso suministro la normatividad aplicada con relación a la emergencia sanitaria y los protocolos de manejo dentro de la entidad, como la implementación de la normatividad para entidades públicas de carácter nacional y distrital.

A continuación, se adjunta lista de la normatividad en mención:

- 035-PROTOCOLOS EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CORONAVIRUS-19
- 2020\_EE\_3198
- CIRCULAR No. 017 01-04-2020\_04-01-2020-212139
- Circular 008 -2020 Contecion Covid 19 (1)
- Circular 037 directrices\_trabajo
- CIRCULAR 0058 08-09-2020 DIRECTRICES CONTINUIDAD TELETRABAJO
- Circular 0063 2020 MINTRABAJO (Curso virtual 20 horas)
- Circular 0064 2020 Mintrabajo Accones Riesgo Psicosocial
- Circular 070 2020 UNGRD Simulacro Nacional
- CIRCULAR NO. 007 DEL 13-03-2020 - LINEAMIENTOS CON OCASION DE LAS ACCIONES DE CONTENCIÓN ANTE EL COVID-19
- Concepto 2020\_EE\_3139 Servicio Civil Personas con comorbilidades
- DECRETO 1287 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2020 Documentos firmados trabao en casa

Fuente: Normatividad aportada SG-SST – Covid-19

De acuerdo con la revisión de las Circulares Internas de la SDS de las vigencias 2020 y 2021, se evidencian las medidas tomadas por parte del SG\_SST con relación a la contención del virus COVID-19 en entidades y organismos distritales en el marco de normatividad establecida a nivel nacional.

En entrevista con el grupo de SST se evidencia aplicación de los protocolos generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 dentro de la SDS.

Es importante mencionar que el proceso demuestra adaptación a los cambios, sostenimiento y aplicación de los protocolos generados a raíz de la pandemia, de igual manera se realiza identificación de casos positivos y sus respectivos seguimientos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

También se observa la promoción y prevención ante el incremento de casos dentro de la entidad, para los cuales se desarrollan actividades de limpieza y desinfección, control de aforos, tele trabajo, trabajo en casa, aplicación y control de restricciones en zonas comunes, distribución y aseguramiento de elementos de protección personal (EPP) y elementos de desinfección personal.

Se verifica en sitio las matrices de seguimiento levantadas por el proceso con relación a los seguimientos de casos positivos de funcionarios y contratistas, evidenciándose el acompañamiento, reporte a la ARL en caso de contagio en la entidad, seguimiento de síntomas y el acompañamiento psicológico vía telefónica.

### 8.11 Verificación de Riesgos y controles del Proceso

En la Verificación de la matriz de riesgos 2019-2020 del proceso de Gestión del Talento Humano se identificaron riesgos asociados al SG-SST, en donde se observó un riesgo relacionado con dicho sistema.

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	C. Objetivo Estratégico (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	E. Impacto (Seleccionar)	F. Causa Inmediata	G. Causa Raíz	I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Seleccionar)
5	Gestión del Talento Humano	2. Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y de la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Económico y Reputacional	Incumplimiento parcial al no ejecutar las actividades definidas en los programas y sistemas de vigilancia epidemiológica del SG-SST.	Deficiencia en el seguimiento al Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por Incumplimiento parcial al no ejecutar las actividades definidas en los programas y sistemas de vigilancia epidemiológica del SG-SST, debido a la deficiencia en el seguimiento al Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Riesgo operativo

Fuente: Matriz de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano ISOLUCION – Julio 2021

Para esta matriz la objetividad del riesgo asociado con el sistema de gestión, se encuentra dirigido únicamente a los programas y sistemas de vigilancia epidemiológica y no a la totalidad de componentes del SG-SST, determinando su alcance a dicho programa, dejando sin controles a los ítems de Planeación, ejecución, verificación y mejora en la identificación del riesgo.

En la verificación del mapa de riesgos de la vigencia 2020-2021 vigente a la fecha de esta auditoría, se evidencia un riesgo operativo relacionado con las inconsistencias en la implementación de las medidas de bioseguridad relacionadas con el virus Covid-19 entre los funcionarios de la SDS.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Proceso	Objetivo Estratégico	Objetivo Proceso	Causa	Descripción del riesgo	Consecuencia
Gestión del Talento Humano	5. Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Inconsistencias en la implementación de las medidas de bioseguridad prevención y control, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus Covid 19 entre los servidores de la SDS.	Gestionar de manera inoportuna las acciones necesarias de prevención contra el Covid 19	Afectación de la salud de los servidores de la SDS para el cumplimiento de sus funciones

Fuente: Matriz de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano carpeta O: Planeación Institucional y de Calidad – Julio 2021

De acuerdo a la descripción de este riesgo, se determina oportuno para los controles establecidos actualmente, sin embargo, no se definieron controles aplicables a la gestión del SG-SST, incumpliendo con la identificación de controles a la misionalidad del Sistema.

Por otro lado, el SG-SST, cuenta con una herramienta denominada Matriz de Riesgos y Peligros propia del SG-SST de la SDS, en la cual se determinan y evalúan los riesgos y peligros a los que se encuentra expuestos los funcionarios en cada centro de trabajo de la entidad. En esta valoración se evidenciaron los riesgos de origen físico, ergonómico, biomecánico, químico, seguridad, publico, psicosocial, con el alcance a todos los procesos institucionales.



Ordenamiento	Comunidad	Total # de exposiciones	Peligro	Descripción	Clasificación	Característica	Efectos posibles	Controles Existentes			Evaluación del Riesgo										Medidas de Intervención			
								Fuente	Medio	Trabajador	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad (Frecuencia x E)	Nivel de Interpretación (Probabilidad x Efectividad)	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo (Deficiencia x Exposición x Probabilidad x Efectividad x Consecuencia)	Nivel de Riesgo (Deficiencia x Exposición x Probabilidad x Efectividad x Consecuencia)	Disponibilidad del Riesgo	Eliminación (E)	Supresión (S)	Control de Contorno de Exposición (C)	Comunicación y Monitoreo (CM)	Comunicación y Monitoreo (CM)	Comunicación y Monitoreo (CM)
--	--	23	<b>Postura prolongada</b>	Exposición a una mínima postura por 20 minutos o más, en cumplimiento a las tareas administrativas.	BIOMECA NICO	POSTURA	Lumbalgias, alteración sistema circulatorio en miembros inferiores	Instalación de soportes y elementos que aporten al mejoramiento de la postura a los puestos de trabajo en general.	Implementación de S.V.E. osteomuscular, medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	Realización de evaluaciones medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	5	3	15	ALTO	25	375	II	RIESGO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Ninguno	Ninguno	*Adecuación de puestos de trabajo (Cumplimiento de bases, apoyo pie, escritorio, etc.) de acuerdo a lo determinado en las inspecciones de puestos de trabajo. *Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las áreas de los funcionarios. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar al personal en higiene postural, riesgo biomecánico. *Continuar con las inspecciones periódicas de puestos de trabajo. *Generar escuelas de movimiento *Realizar inspecciones de seguridad con el fin de garantizar conexiones eléctricas, orden y aseo en los puestos	Ninguno	*Pausas activas interrumper por periodos de tiempo la exposición a los trabajadores en esta posición, mediante la rotación de personal o rotación de tareas durante la jornada laboral. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar al personal en higiene postural, riesgo biomecánico. *Continuar con las inspecciones periódicas de puestos de trabajo. *Generar escuelas de movimiento *Realizar inspecciones de seguridad con el fin de garantizar conexiones eléctricas, orden y aseo en los puestos	Ninguno
--	--	23	<b>Movimiento repetitivo</b>	Movimiento repetitivo continuo mantenido durante la jornada de trabajo que implica la acción conjunta de los miembros del cuerpo, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo, durante actividades de digitación.	BIOMECA NICO	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	Síndrome de túnel del carpo, Tenosinovitis de Quervain, epicondilitis, síndrome de muñeca rotador	Instalación de soportes y elementos que aporten al mejoramiento de la postura a los puestos de trabajo en general.	Implementación de S.V.E. osteomuscular, medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	Realización de evaluaciones medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	2	3	6	MEDIO	25	150	II	RIESGO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Ninguno	Ninguno	*Adecuación de puestos de trabajo (Cumplimiento de bases, apoyo pie, escritorio, etc.) de acuerdo a lo determinado en las inspecciones de puesto de trabajo. *Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las áreas de los funcionarios. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar a los funcionarios en uso de video telemático *Revisar la pertinencia del uso del pad mouse de acuerdo a la inspección epidemiológica de cada puesto de trabajo	Ninguno	*Interumpir por periodos de tiempo la exposición a los trabajadores en esta posición mínimo cada dos horas. *Continuar con la implementación del PVE Biomecánico *Formar líderes de pausas activas con el fin de garantizar la realización de las mismas en las áreas de trabajo. *Capacitar a los funcionarios en uso de video telemático *Revisar la pertinencia del uso del pad mouse de acuerdo a la inspección epidemiológica de cada puesto de trabajo	Ninguno
--	--	23	<b>Manipulación manual de cargas</b>	Trabajo en manipulación manual de cargas transporte o recolección de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colada, acción, empuje, la tracción o el desplazamiento, con características o condiciones ergonómicas inadecuadas durante las actividades de archivo.	BIOMECA NICO	MANIPULACIÓN DE CARGAS	Lumbalgias, Herías lumbal, Herías anagal.	No existentes	Proceso de diseño e implementación de S.V.E. osteomuscular, medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	Realización de evaluaciones medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	2	1	2	BAJO	25	50	II	RIESGO MEJORABLE	Ninguno	Ninguno	Ninguno	*Interumpir por periodos de tiempo la exposición a los trabajadores en esta posición, mediante la rotación de personal o rotación de tareas durante la jornada laboral. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar al personal en manipulación de cargas *Evaluar conjunto con el Copasst, la viabilidad de en las áreas de archivo o manipulación de cargas superiores a	Uso de Guantes de nylon nitrilo durante la manipulación de cargas	
--	--	27	<b>Postura prolongada</b>	Exposición a una mínima postura por 20 minutos o más, en cumplimiento a las tareas administrativas.	BIOMECA NICO	POSTURA	Lumbalgias, alteración sistema circulatorio en miembros inferiores	Instalación de soportes y elementos que aporten al mejoramiento de la postura a los puestos de trabajo en general.	Implementación de S.V.E. osteomuscular, medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	Realización de evaluaciones medicas ocupacionales, Inspecciones de puestos de trabajo con acompañamiento de especialista. Realización de exámenes periódicos	2	3	6	MEDIO	25	150	II	RIESGO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Ninguno	Ninguno	*Adecuación de puestos de trabajo (Cumplimiento de bases, apoyo pie, escritorio, etc.) de acuerdo a lo determinado en las inspecciones de puesto de trabajo. *Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las áreas de los funcionarios. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar al personal en higiene postural, riesgo biomecánico.	Ninguno	*Pausas activas interrumper por periodos de tiempo la exposición a los trabajadores en esta posición, mediante la rotación de personal o rotación de tareas durante la jornada laboral. *Implementar PVE Biomecánico *Capacitar al personal en higiene postural, riesgo biomecánico.	Ninguno

Fuente: Matriz de peligros y Riesgos del SG-SST – Julio 2021

Con relación a los componentes de control se observa que, el ambiente de control se encuentra establecido desde la primera línea de defensa, delimitando los riesgos asociados a la operación y naturaleza de su funcionamiento; de igual manera realiza la evaluación del riesgo, con apoyo y asesoría de la entidad promotora de riesgos laborales, la cual da objetividad a sus controles.

## 8.12 Componentes de Control

Luego de la verificación realizada al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaria Distrital de Salud, se observa que desde la Dirección de Gestión del Talento Humano se tienen implementadas las Líneas de Defensa basadas el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, las cuales para el SG-SST deben ser fortalecidas en la Primera Línea con la orientación para el correcto desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos, para asegurar el cumplimiento y apropiación de las objetivos y metas propios del sistema, cumpliendo de manera eficiente las acciones de mejoramiento que puedan surgir en las actividades de monitoreo y evaluación de la que se generen por parte de la segunda línea.

Por otra parte, se observa que la primera línea de defensa del SG-SST ejecuta los controles apropiados que son pertinentes a los peligros y riesgos identificados (Covid-19).

Con relación a las **actividades de control** el SG-SST demuestra que cuenta con algunos instrumentos de control, sin embargo, requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento, medición, información, comunicación, en pro del mejoramiento continuo basados en los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de monitoreo.

Con relación al **componente de información y comunicación** el sistema de seguridad y salud en el trabajo requiere que se divulguen a las partes interesadas los temas de interés sobre las políticas, procedimientos, programas, normatividad entre otros, que hacen parte

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

del sistema y que conllevan al correcto funcionamiento y gestión de manera integral del bienestar de los colaboradores de la entidad.

## 9. ASPECTOS POSITIVOS.

En la verificación de los recursos operativos y su aprovisionamiento, se evidencia un aseguramiento de los mismos para las vigencias 2020 y 2021; de igual manera se evidencio un alto porcentaje de ejecución de los recursos asignados, lo que proporcionó que el SG-SST fortaleciera su primera línea de defensa (operación).

En visita de campo visual, el personal asignado para las labores operativas de capacitación, acompañamiento, inspección de puesto y aplicación de medidas preventivas frente a la mitigación del COVID, es ejercida de manera permite y activa, lo que proporciona un estándar de control eficaz antes la presente situación.

En la verificación de los componentes normativos y aplicación de los requisitos legales, el SG-SST, muestra un alto grado de acople y ajuste de las actividades a la entidad, esto demostrando una maduración del sistema conforme.

Los niveles de adaptación, implementación y adecuación del SG-SST, presentan un alto índice de acople al estándar definido a nivel nacional, cuestión que se refleja en las mejoras y asignación de los recursos aprovisionados por el Sistema.

Es importante mencionar el ejercicio realizado por parte de la Dirección de Gestión de Talento Humano con relación a la verificación normativa en el matriz legal de SSST, ya que es un instrumento que sirve de manera efectiva como control del sistema y que en lo observado en auditoria solo requiere ajuste en la metodología para la medición de su cumplimiento.

Con relación al tema de seguridad vial, se ha priorizado por parte de DGTH el programa para la vigencia 2021, con mayor acompañamiento a la Subdirección de Bienes y Servicios, ya que esta cuenta con contacto directo con los conductores, a la gestión de vehículos y la administración de información del Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Se observan avances para la puesta en marcha de la actualización del PESV de la entidad, con acompañamiento de la ARL y su respectiva reinversión de recursos a la SDS.

## 10. NO CONFORMIDADES

10.1 En revisión de la normatividad cargada en aplicativo ISOLUCION del SG-SST versus a la encontrada en la Matriz Legal aportada por el proceso, se evidenció que, de un total de 23 normas, 3 de ellas se encuentran cargadas de manera oficial en dicho aplicativo, generando incumplimiento específicamente en lo establecido en el lineamiento SDS-PYC-LN-004.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- 10.2 Como **segunda línea de defensa** no se evidenció que la DTH asignara las responsabilidades en SG-SST, incumpliendo el requisito número 2, Capítulo III, artículo 16, de la Resolución 0312 de 2019, el cual describe “Asignar y documentar las responsabilidades específicas en el SG-SST, a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua de dicho sistema”.
- 10.3 No se evidencia el procedimiento para la identificación, gestión, y evaluación, para la adquisición de los productos y servicios de la entidad, incumpliendo el requisito número 20, Capítulo III, artículo 16, de la Resolución 0312 de 2019 (requisitos mínimos).
- 10.4 Durante el proceso de auditoría el SG-SST aportó documento denominado “PESV SDS.pdf” en el cual se observa que fue elaborado en el año 2017 y avalado por la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM) en 2018; dicho documento no se encuentra registrado o cargado en el aplicativo ISOLUCION y a la fecha de este informe no se evidencia actualización para los años 2019 – 2021, incumpliendo los requisitos mínimos del SG-SST, Capítulo IV, artículo 20, Estándares mínimos del lugar de trabajo, de la Resolución 0312 de 2019 (requisitos mínimos).
- 10.5 No se demostró en el proceso de auditoría al SG-SST, el desarrollo e implementación de la Resolución 1219 de 2016 la cual se adopta el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) de la SDS y se crea el Comité de Coordinador del Plan Estratégico de Seguridad Vial Institucional.
- 10.6 No se observa en la información aportada por parte del SG-SST, documentación que permita evidenciar la socialización de las Políticas de Seguridad Vial, prohibición para equipos de comunicación durante la conducción, uso de cinturón de seguridad, regulación de velocidad, regulación de horas de conducción y descanso, prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, incumpliendo lo propuesto en el PESV de la SDS.

## 11. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

- 11.1 Una vez validada la metodología de evaluación de la matriz legal aportada por el proceso de SG-SST, no se logró identificar de manera clara la calificación, evidenciándose que no corresponde a lo implementado de dichas normas, dado que se encontraron incumplimientos en los requisitos mínimos del SG-SST según la Resolución 0312 de 2019, esto generando incertidumbre sobre el cumplimiento y aplicación de la normatividad que corresponde al SG-SST.
- 11.2 En la entrevista con el Director de Gestión del Talento humano, sobre los roles responsabilidades, autoridad y toma de decisión, se solicitaron las actas de reunión para el seguimiento, evaluación, control y retroalimentación sobre el SG-SST, de las cuales no se aportaron, esto, generando una posible desviación al cumplimiento sobre el mejoramiento continuo y responsabilidades de la dirección sobre el SG-SST.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	---	--

- 11.3 En la verificación de los programas del SG-SST, Seguridad e Higiene Industrial se evidenció que no se tienen documentados los programas de Prevención de Accidentes de trabajo, Riesgo Publico e Higiene Industrial, de igual manera no se encontraron los cronogramas de trabajo para cada uno de ellos, generando una posible desviación del cumplimiento de los requisitos de la planeación, operación, y gestión documental del SG-SST.
- 11.4 En la verificación de las actas de COPASST, se evidenció que no se realiza seguimiento y verificación a los compromisos de las actividades establecidas en las reuniones que se adelantan por dicho comité, también se evidenció que, no se cumple con la participación de los miembros que lo componen (falta de quórum), generando una posible materialización del riesgo relacionada con la toma de decisiones correspondientes a su campo de aplicación y cumplimiento sobre la garantía de funcionamiento del comité.
- 11.5 En la verificación del plan de capacitación de las vigencias 2020 y 2021, no se evidencian capacitaciones a los comités de Convivencia Laboral, Seguridad Vial, Seguridad y Salud en el Trabajo, esto generando potenciales riesgos en las decisiones que son de interés para el SG-SST.
- 11.6 En la verificación del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencia, no se evidenciaron simulacros de los riesgos asociados a dicho plan, lo que podría generar potenciales riesgos a la hora de la activación de los protocolos establecidos para la mitigación de las posibles emergencias y contingencias que puedan presentarse en la SDS.
- 11.7 En la verificación de la formación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se evidenció que dicho equipo no cuenta con formación en estructura del plan de emergencias, primeros auxilios, contra incendios y evacuación, de igual manera falta de participación activa en los simulacros, inspecciones y verificaciones del plan lo que podría generar fallas operativas en el trayecto de una posible emergencia o contingencia en la SDS.
- 11.8 En la verificación del PESV, del pilar de fortalecimiento de la Gestión Institucional, Diagnostico - Caracterización de la Entidad, se evidenció que, no se actualizó el análisis y aplicación de instrumentos para la identificación de los centros de trabajo, caracterización de la población y descripción de los vehículos utilizados en cuanto al personal de planta y contratistas.
- 11.9 En verificación realizada con relación a indicadores, auditorias, Seguimiento y evaluación de planes de acción del PESV de la SDS, no se evidencio su respectivo cumplimiento al no desarrollarse las activadas propuestas en plan establecido por la entidad.
- 11.10 En la verificación del PESV, pilar de Comportamiento Humano - Criterios Médicos, actualmente se están realizando los exámenes de: Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular, Perfil lipídico, Hemoglobina glicosilada, Optometría y Audiometría, sin embargo, verificado el profesiograma oficial del SG-SST y el PESV, se evidencia que

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

no son acordes en los exámenes y controles a los conductores como los son: Espirometría, Electrocardiograma, Prueba Psicosenométricas, Alcoholemia y pruebas Psicoactivas, incumpliendo con el procedimiento de selección, vinculación y permanencia de conductores con los lineamientos establecidos por le SG-SST.

- 11.11 En la inspección realizada al PESV, pilar de Infraestructura Segura – Entorno Físico, se observó que la SDS cuenta con diversos tipos de señalización para sus diferentes zonas de parqueo, identificando de esta manera los riesgos a los que están expuestos los empleados y demás personas que hagan uso de este, sin embargo, se evidencia falta de mantenimiento y adecuación de zonas peatonales, debidamente señalizadas, de igual manera no se identificó señalización de velocidad máxima permitida y la iluminación se considera insuficiente en el parqueadero de los sótanos, esto alterando el entorno físico y sus características para generar una infraestructura segura.
- 11.12 En la verificación por parte del grupo auditor no se observó dentro de las evidencias aportadas la socialización de los protocolos e instructivos establecidos por la Entidad para la Atención de Víctimas en Accidentes de Tránsito que se encuentran establecidos en la Resolución 1218 de 2016.
- 11.13 En la verificación de sistemas de información y elementos que contribuyan en la efectivo funcionamiento, registro y disponibilidad de información, medición, seguimiento y control del SG-SST, se evidencio que el proceso no cuenta con los servicios tecnológicos que se requieren para el cumplimiento sistemático de su funcionamiento, esto generando posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, metas, medición de indicadores, disponibilidad de la información, transferencia del conocimiento, evaluación, toma de decisiones y la mejora continua del proceso.
- 11.14 En la verificación de la matriz de riesgos de las vigencias 2019, 2020 y 2021 se encuentra que los riesgos identificados van dirigidos únicamente a los programas y sistemas de vigilancia epidemiológica y al control de la aplicación de los protocolos de bioseguridad con relación al COVID-19 y no a la totalidad de componentes del SG-SST, incumpliendo con la identificación de controles a la misionalidad del Sistema.
- 11.15 En la verificación de las actividades relacionadas a las funciones de la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad, se evidencia que dicha dirección en cumplimiento del mantenimiento de los subsistemas, debe fortalecer y articular las responsabilidades como **segunda línea de defensa** con relación al SG-SST de la entidad. (Dirección de Planeación Institucional y Calidad)

## 12. CONCLUSIONES.

Durante la verificación del SG-SST, se observaron temas operativos de gran importancia, como lo es la gestión contra el Covid19, el cual se viene adelantando desde la vigencia pasada, es notable el esfuerzo y dedicación que el equipo viene realizando para su control, mitigación y disminución, sin embargo, es importante que las acciones sean

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

encaminadas al fortalecimiento y sostenimiento de las herramientas existentes, con el fin de dar más garantías a la población de la SDS.

El trabajo documental, el cual incluye la actualización y organización de los documentos de trabajo, así como la conservación histórica del SG-SST, son posiblemente un riesgo en potencia, partiendo con exactitud que el punto de inicio son las proyecciones y la gestión del conocimiento del sistema.

Es vital que los esfuerzos se encuentren distribuidos en todas las funciones del SG.SST, contemplando que en la actualidad se requieren fortalecer elementos fundamentales, tales como los comités, programas, capacitaciones y demás temas que involucran a personal externo del equipo base del sistema, ya que la participación de los funcionarios y personas que puedan orientar y contribuir a la madurez del sistema, actualmente muy baja notablemente.

Es importante que para el control de documentación de los conductores dentro que se maneja por medio base de datos, se incluyan los datos que se tengan por separado como son el reporte de incidentes o accidentes y las acciones de seguridad vial realizadas manteniendo la respectiva actualización al menos una vez semestralmente.

Se requiere prestar mayor atención a cada uno de los pilares del PESV de la SDS, partiendo que estos constituyen en una herramienta de gestión, seguimiento y control en pro de la mitigación y disminución de los posibles siniestros viales que pueda presentar la SDS en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

### **13. PLAN DE MEJORAMIENTO**

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento a que haya lugar con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y, de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias.

### **14. ANEXOS.**

1. Papeles de trabajo de la auditoría
2. Evidencias y soportes aportados por el proceso auditado
3. Grabaciones TEAMS de las reuniones

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

**NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).**

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ**

  
\_\_\_\_\_  
**OSCAR ROJAS SUAREZ**

**APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,**

  
\_\_\_\_\_  
**OLGA LUCIA VARGAS COBOS**