

INFORME: OCI-2024-046

PROCESO O ACTIVIDAD REALIZADA:

Evaluación al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme al Decreto 1072 de 2015.

EQUIPO AUDITOR

Nohra Lucia Forero Céspedes, Contratista - Oficina de Control Interno

OBJETIVOS

1. Verificar el grado de cumplimiento en la empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A., respecto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en el marco del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2017 y demás normativa legal vigente.
2. Identificar las oportunidades de mejora que permitan agregar valor a los procesos del SG-SST en la entidad.

ALCANCE

En cumplimiento del artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015 que establece: «El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la Entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación», se adelantó la auditoría para el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2023 a 30 de septiembre de 2024, con un auditor de la Oficina de Control Interno que cuenta con el conocimiento requerido.

La auditoría verificó, respecto de la sede administrativa de la entidad, el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, teniendo como base la tabla de valores de los estándares mínimos adoptados en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 y, demás normativa legal vigente.

CRITERIOS

- Decreto 1295 DE 1994 «Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales»
- Decreto 1072 de 2015 «Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo».
- Decreto 768 de 2022 «Por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones»
- Resolución 2400 de 1979 «Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.»
- Resolución 2013 de 1986 «Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo»
- Resolución 1401 DE 2007 «por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo»
- Resolución 4502 de 2012 «Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.»
- Resolución 4927 de 2016 «Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.»
- Resolución 0312 de 2019 «Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST».
- Resolución interna 599 de 2022 «Por medio de la cual se designan los miembros principales y suplentes que integren el Comité de Convivencia y Conciliación Laboral de TRANSMILENIO SA. como representantes de la Empresa»

- Resolución interna 122 de 2022 «Por medio de la cual se actualiza la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de TRANSMILENIO S. A.»
- M-DA-005 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) versión 4 de 2024.
- P-DA-002 Procedimiento de «Notificación, Reporte, Investigación y Seguimiento de Accidentes de Trabajo» versión 2 de 2024.
- T-DA-005 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias Versión 0 de 2024
- La demás normativa interna y o externa asociada con el Decreto auditado

ABREVIATURAS

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

DTs: Dirección Técnica de Seguridad

FURAT: Es el Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo creado por el Ministerio de la Protección Social

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

OCI: Oficina de Control Interno

PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar

SAUC: Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones

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

SIGEST: Plataforma online e interactiva de planeación estratégica, en la cual se registra y se hace seguimiento de los indicadores, riesgos, entre otros.

RIESGOS CUBIERTOS

Riesgos de gestión del proceso

La Oficina de Control Interno tomó como insumo la matriz de riesgos del proceso de Gestión de Talento Humano que se encuentra publicada en el SIGEST. Dicha matriz cuenta con un riesgo asociado a SG-SST que en estado inherente está clasificado en «alto» y, del cual luego de aplicados los controles se desplazó a estado residual «moderado», tal y como se presenta a continuación:

Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Inherente	Zona de Riesgos Residual
Incumplimiento normativo por parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Alto	Moderado

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la auditoría evidenciaron la materialización de riesgos, atribuible a debilidades en el cumplimiento normativo. En particular, se identificaron incumplimientos relacionados con el Decreto 1072 de 2015, los estándares mínimos establecidos en la Resolución 312 de 2024 y la Resolución 705 de 2007, entre otras disposiciones aplicables.

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Con corte a 30 de septiembre de 2024, el sistema de seguridad y salud en el trabajo tiene un plan de mejoramiento que cuenta con nueve acciones, de las cuales cinco se encuentran en revisión de efectividad, una incumplida y tres inefectivas. Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza el seguimiento a las que se encuentran en revisión de efectividad.

Informe OCI-2021-046:		
No conformidad	Seguimiento a 30 de 2024	Seguimiento Auditoría
No conformidad 4, acción 1: «Emitir una circular en la que se indiquen los tiempos de notificación y entrega de incapacidades médicas a los equipos de Nómina y de SST de la Dirección Corporativa con copia a su superior inmediato».	El soporte remitido fue la circular, por lo tanto, para evaluar efectividad se solicitará, listado de incapacidades y soporte remitido por los funcionarios.	Se continúan presentando debilidad por parte de los empleados oficiales en la remisión de las incapacidades, toda vez que se evidencia que se superan los tiempos para la presentación del soporte. Se debe reformular la acción.
Oportunidad de mejora 4, acción 1: «Realizar exámenes médicos ocupacionales a todos los colaboradores de la entidad.».	El soporte remitido fue una certificación de la realización de los exámenes médicos por parte del contratista, sin embargo, para poder revisar efectividad se solicitará, listado del personal que se realizó el examen, buscando con esto evidenciar que todos los funcionarios participaran.	Se remitirá por parte de la Oficina de Control Interno un memorando a la Oficina de Control de Disciplinario Interno donde se reporte los funcionarios que no asistieron a los exámenes.
Informe OCI-2022-060:		
No conformidad	Seguimiento a 30 de 2024	Seguimiento Auditoría
No conformidad 2, acción 1: «Sensibilizar a los supervisores de la efectividad de esta acción, no contratos en el cumplimiento de lo tanto, se solicitarán los accidentes registrados durante este año y la constatar que efectivamente como cumplimiento a la Resolución 1401 de 2007. Lo anterior, con una persona responsable y dentro de los 2 veces al año».	No fueron remitidos soportes para poder evidenciar la efectividad de esta acción, no compartieron las grabaciones para poder hacer parte del equipo investigador registrados durante este año y la constatar que efectivamente como cumplimiento a la Resolución 1401 de 2007. Lo anterior, con una persona responsable y dentro de los 2 veces al año».	Teniendo en cuenta que los soportes remitidos por los responsables no se evidencia la firma de los supervisores y que no se evidencian las grabaciones para poder constatar que efectivamente como cumplimiento a la Resolución 1401 de 2007. Lo anterior, con una persona responsable y dentro de los 2 veces al año».
Informe OCI-2023-055:		

No conformidad	Seguimiento a 30 de 2024	Seguimiento Auditoría
Hallazgo 1, acción 2: «Presentar ante el COPASST para su aprobación una guía de investigación de accidentes laborales express, la cual será aplicable únicamente a los casos de accidente del personal designado para acciones Anti-evasión causados por Riesgo Público».	No fueron remitidos soportes para evidenciar esta acción, por lo tanto, se solicitará la aplicación de la guía en las investigaciones express cuando el accidente se presenta al personal contratado para acciones Anti-evasión.	Como no se han presentado alto número de accidentes no se ha aplicado la guía, considerando lo anterior se realiza cierra la acción.
Hallazgo 2, acción 1: «Realizar la inspección del área junto con la ARL y escalar el respectivo informe al equipo de Apoyo Logístico mantenimiento».	Fueron remitidas las inspecciones realizadas, pero no las acciones adelantadas en especial en lo relacionado con el acceso a usuarios en silla de ruedas al piso 2 en la zona de atención al ciudadano	Teniendo en cuenta que ya se adelantó solicitud para el ajuste de las puertas, se considera cumplida y cerrada la acción.

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

En consecuencia, las acciones de los planes de mejoramiento asociadas el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo quedan así:

Origen	Tipo	No.	Acciones vigentes	En Ejecución	En Revisión de Efectividad	Cerradas	Incumplidas	Inefectiva	% avance
OCI-2021-046	No Conformidad	2	3	0	0	0	0	3	0%
OCI-2021-046	Oportunidad de mejora	1	1	0	0	1	0	0	100%
OCI-2022-060	No Conformidad	3	3	0	0	1	1	1	33%
OCI-2023-055	No conformidad	2	2	0	0	2	0	0	100%
TOTAL	N. A.	N. A.	9	0	0	4	1	4	44%

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

Informe No. OCI-2024-046 Evaluación al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme al Decreto 1072 de 2015.

Teniendo en cuenta que, durante la revisión del plan de mejoramiento con corte a 30 de septiembre de 2024, se presentan acciones en estado inefectivas y que estas corresponden al acceso a los extintores, se presenta la No Conformidad No. 1.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Para la ejecución de la auditoria se realizaron varias actividades a saber:

1. Cumplimiento de los estándares mínimos de la resolución 312 de 2019.

Para esta verificación, se tomaron los estándares mínimos del artículo 27 de la Resolución 312 de 2019, distribuidos en las cuatro etapas del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), que incluyen 11 estándares y 60 actividades. También se revisaron los documentos publicados en el MIPG y el SIGEST.

De acuerdo con lo evidenciado, el cumplimiento general es del 83.25%. Aunque en la reunión de cierre se había reportado un 88.5%, este porcentaje disminuyó debido a que, no se realizaron las actividades respecto de los numerales 2.6.1 «rendición de cuentas del desempeño» y 6.1.3 «revisión por parte de la dirección». Toda vez que, los responsables, indicaron que los soportes enviados a la Oficina de Control Interno solo corresponden a un borrador, lo que demuestra su falta de ejecución.

Antes de realizar la evaluación, la Oficina de Control Interno solicitó el reporte de los estándares remitidos por la entidad de Ministerio del Trabajo. Esto permitió contrastar las respuestas registradas en el aplicativo con las no conformidades identificadas las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno. Como resultado de esta revisión, se identificó la No Conformidad 2.

Para la revisión de las actividades asociadas a los estándares establecidos en la Resolución 312 de 2019, la Oficina de Control Interno solicitó los soportes correspondientes. Tras su recepción, se evaluaron para verificar el nivel de cumplimiento de la entidad, obteniéndose los siguientes resultados generales:

I. Planear

En esta primera etapa se cuenta con cinco estándares y 22 actividades, para las cuales se presentan los siguientes resultados:

1.1. Estándar de recursos

Este estándar representa el 10% del total y su cumplimiento requiere la ejecución de 11 actividades. Estas se distribuyen entre la asignación de recursos financieros y las acciones de capacitación en el sistema, como se muestra a continuación:

Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
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%)	4	3.5
Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%)	6	6

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

De la revisión de las 11 actividades asociadas a este estándar, dos presentaron observaciones las cuales, se señalan a continuación:

Actividad 1.1.7: «Capacitación COPASST». Para el periodo evaluado, no fueron presentados soportes que evidencien que se adelantan capacitaciones dirigidas al COPASST. De acuerdo con lo anterior, se presenta la No conformidad 3.

Actividad 1.2.2: «Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP».

Para el año 2024, se realizaron 460 inducciones. Sin embargo, al revisar el número de contratistas que han ingresado a la entidad, se cuenta con un aproximado de 1300 contratistas. De acuerdo con lo anterior se presenta No conformidad 4.

1.2. Estándar de gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo

Los 11 estándares asociados representan el 15 % del ponderado final. Para su cumplimiento, es necesario llevar a cabo 11 actividades. A continuación, se detallan los estándares:

Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
<ul style="list-style-type: none">• Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)• Objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST (1%).• Evaluación inicial del Sistema de gestión y salud en el trabajo (1%)• Plan anual de trabajo (2%)• Conservación de la documentación (2%)• Rendición de cuentas (1%)• Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)• Comunicación (1%)• Adquisiciones (1%)• Contratación (2%)• Gestión del cambio (1%)	15	13

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

Tras la evaluación de este estándar, se determinó que la actividad no cumplida durante la vigencia 2023 es la asociada al numeral 2.6.1 «rendición de cuentas del desempeño». Por lo anterior, esta debe ser gestionada de manera oportuna para garantizar su cumplimiento en el presente año.

Por otro lado, respecto a la publicación del programa de «capacitación y entrenamiento» en el MIPG y SIGEST, se presenta oportunidad de mejora 1.

II. Hacer

Esta segunda etapa cuenta con cinco estándares y 30 actividades, para las cuales se presentan los siguientes resultados:

2.1. Estándar gestión de la salud

Los 3 estándares asociados representan el 20% del ponderado final. Para su cumplimiento, es necesario llevar a cabo 18 actividades. A continuación, se detallan los estándares:

Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
Condiciones de salud en el trabajo (9%)	9	9
Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	5	4
Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	6	6

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

Una vez evaluado este estándar, se evidencia que se están adelanto las investigaciones de los accidentes de trabajo, sin embargo, no fue posible identificar si estos se estaban realizando de manera oportuna y con la participación del jefe o supervisor. Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta No conformidad 5.

Esta «no conformidad» es reiterativa. Al evaluar la efectividad de la No Conformidad 2, acción 1: «Sensibilizar a los supervisores de contratos en el cumplimiento de hacer parte del equipo investigador como cumplimiento a la Resolución 1401 de 2007. Lo anterior, con una frecuencia de 2 veces al año», del informe OCI-2022-060, se concluye que es inefectiva y debe reformularse y registrarse como no conformidad 1 en el presente informe.

Aunque se evidencia el cumplimiento de los mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores, se identifica la oportunidad de mejora 2 relacionada con la medición de los indicadores mínimos establecidos. Es necesario fortalecer las acciones para garantizar su registro y seguimiento en los sistemas dispuestos por la entidad.

2.2. Estándar de gestión de peligros y riesgos

Los 2 estándares asociados representan el 20% del ponderado final. Para su cumplimiento, es necesario llevar a cabo 10 actividades. A continuación, se detallan los estándares:

Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	15	8
Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)	15	15

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

De la revisión realizada, a continuación, se relacionan las actividades que presentan observación por parte de la OCI:

Actividad 4.1.2 «Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa».

Durante el período evaluado, no se evidenció la ejecución de esta actividad antes ni durante el desarrollo de las remodelaciones en la infraestructura de los pisos correspondientes al área administrativa de la entidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta la No Conformidad 6.

2.3. Estándar de gestión de amenazas

El estándar asociado representa el 10% del ponderado final. Para su cumplimiento, es necesario llevar a cabo 2 actividades. A continuación, se detallan el estándar:

Estándar	Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
Gestión de amenazas (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	10	10

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

De la revisión realizada no se identificaron no conformidades; sin embargo, se destaca la oportunidad de mejora 3, consistente en ajustar el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias. Asimismo, es necesario revisar cómo garantizar su cumplimiento en línea con los aspectos que deben ser evaluados por la Oficina de Control Interno.

III. Verificar

Este estándar representa el 5% y para su cumplimiento se deben ejecutar 4 actividades. A continuación, se detalla el estándar:

Estándar	Estándar	Peso Porcentual	Calificación auditoría
Verificación sistema (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	5	3.75

Fuente: Tabla realizada por la Oficina de Control Interno

En este estándar para el periodo evaluado no se cumple con lo establecido en la acción relacionada con el ítem 6.1.3 «Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría», toda vez que, solo fue presentado un borrador, por lo tanto, se deben adelantar las actividades tendientes al cumplimiento de este. Oportunidad de mejora 5.

IV. Actuar

Este ciclo establece un único estándar compuesto por cuatro ítems, con una calificación máxima de diez puntos. En esta evaluación, no se evidenciaron acciones de mejora relacionadas con la revisión por parte de la alta dirección, ni se elaboró un plan de mejoramiento al respecto. Tampoco se implementaron las medidas y acciones correctivas requeridas por las autoridades competentes y la ARL. Por lo tanto, se identifica una oportunidad de mejora en este aspecto. Oportunidad de mejora 4.

2. REVISIÓN DE BOTIQUINES

Según las verificaciones realizadas, se identificó que no todos los botiquines contienen los mismos elementos. Además, en el botiquín ubicado en el piso 7, se encontró un jabón

yodado con fecha de vencimiento expirada. Teniendo en cuenta lo anterior se presenta no conformidad 7.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

A continuación, se relacionan las no conformidades (incumplimiento a requisitos), oportunidades de mejora y recomendaciones (mejores prácticas) que resultaron de la evaluación realizada:

No Conformidades

1. Debilidad en el cumplimiento las normas específicas para extintores portátiles contra incendios, establecidas en el artículo 221 de la Resolución 2400 de 1979 y del numeral 6.1.3.4 de la NFPA 10.

De la verificación realizada al Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con corte al 30 de septiembre de 2024, se evidenció que las acciones descritas a continuación se encuentran en un estado inefectivo:

Informe OCI-2021-046:

- No conformidad 5, acción 1: «Emitir una circular en la que se recuerde las condiciones de accesibilidad a los extintores». Se califica como inefectiva porque, tras revisar la información y los mapas del piso 5, se confirmó que están desactualizados debido a cambios en la distribución. Además, durante tres semanas, un extintor en el piso 5 estuvo bloqueado, y el espacio de trabajo se redujo al colocar más sillas en la misma área.
- No conformidad 5, acción 2: «Realizar una mesa de trabajo semestral con los líderes de los equipos de vigilancia y seguridad y de aseo y cafetería, así como con el(os) supervisor(es) de los contratos correspondientes, así como los centros de control donde se informe las condiciones de accesibilidad a los extintores y demás equipos de emergencia dispuestos en la Sede Administrativa» Si bien se adelantaron las actividades, la acción se califica como inefectiva toda vez que durante tres semanas, un extintor en el piso 5 estuvo bloqueado.

Informe OCI-2022-060:

- No conformidad 5, acción 2: «Gestionar los respectivos planes de acción que se generen.» Si bien se realizan inspecciones, la acción se califica como inefectiva toda vez que, durante tres semanas, un extintor en el piso 5 estuvo bloqueado. Teniendo en cuenta que estas acciones se encuentran enfocadas a que se permita el acceso de los extintores, se consolidan en este hallazgo para que se establezcan acciones que permitan la eliminación de la causa raíz.
- 2. Según la información proporcionada por los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se constató que el reporte de estándares mínimos, realizado el 15 de febrero de 2024, no fue gestionado por el responsable designado. En su lugar, el reporte señala como responsable a una persona externa a la entidad, en vez del Profesional Universitario Grado 03, quien tiene a su cargo esta tarea.

Esto se corrobora, ya que las respuestas registradas en el reporte evidencian un claro desconocimiento de la entidad y sus procesos, calificando como «no cumple» los siguientes ítems:

- Evaluación inicial del SG-SST (1%) 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades
- 2.6.1 Rendición sobre el desempeño
- 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
- 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
- 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas.
- 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica
- 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos
- 6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST.

Con base en lo anterior, se concluye que el registro de la información de los estándares no consideró de manera adecuada los procesos y procedimientos establecidos en la entidad, como el Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios y el Proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión. Además, se detectaron deficiencias en las actividades relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), destacándose el incumplimiento en la evaluación inicial del SG-SST, el ítem 2.3.1 referente a la Evaluación e Identificación de Prioridades, y la medición del ausentismo por causas médicas.

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia debilidad en el cumplimiento artículo 16: «Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores». ÍTEM «Evaluación Inicial del Sistema de Gestión» que indica: «(...) Debe ser realizada por el responsable del Sistema de Gestión de SST (...)» y al artículo 27 de la Resolución 312 de 2019 «Tabla de Valores de los Estándares Mínimos.», toda vez que en la tabla de valores y calificación indica que quien firma es el responsable de la ejecución del sistema.

3. De acuerdo con la información remitida por los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), no se pudo evidenciar que durante los años 2023 y 2024 se hayan realizado capacitaciones al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST-, lo que constituye un incumplimiento a lo establecido en el ARTÍCULO 2.2.4.6.9. del Decreto 1072 de 2015 que indica: «Obligaciones de las administradoras de riesgos laborales (ARL). Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, dentro de las obligaciones que le confiere la normatividad vigente en el Sistema General de Riesgos Laborales, capacitarán al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo en los aspectos relativos al SG-SST y prestarán asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores afiliados, en la implementación del presente capítulo.»

Lo anterior, se evidencia también con el reporte realizado e informado por la entidad al Ministerio de Trabajo donde se califica el estándar «1.1.7 Capacitación COPASST» como «no cumple».

4. De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se llevaron a cabo 460 inducciones. No obstante, al comparar esta cifra con el número estimado de contratistas que ingresaron a la entidad, aproximadamente 1300, se evidencia un desfase significativo.

Por lo tanto, se deben realizar las inducciones a la totalidad de contratistas, toda vez que se incumple el ARTÍCULO 2.2.4.6.11: «Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST. PARÁGRAFO 2: El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.» del Decreto 1072 de 2015»

5. En 2024, se realizaron varias adecuaciones en la infraestructura de la sede administrativa de la entidad. Sin embargo, al indagar sobre las actividades previas a estos cambios, no se presentaron evidencias de que se hubiera seguido el procedimiento de Gestión del Cambio en la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual establece lo siguiente:

«Etapa 20: Informar los posibles cambios

Se debe informar, por medio de correo electrónico o reunión, a la Directora Corporativa y/o al Profesional Universitario Grado 03 de Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre los posibles cambios que puedan afectar la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Etapa 30: Identificar la situación de cambio

Se debe identificar la situación de cambio que pueda presentarse, utilizando el formato R-DA-122, realizando la identificación de los peligros, evaluación de los riesgos e implementación de las medidas de control en relación con los cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto incluye cambios como modificaciones en infraestructura, instalaciones y/o equipos.

Etapa 40: Planificar las acciones según el cambio

Cada vez que exista la necesidad de realizar un cambio, y dependiendo de su complejidad, se debe reunir un equipo de trabajo conformado por el Profesional Universitario Grado 03 de Seguridad y Salud en el Trabajo, el solicitante del cambio y cualquier otro participante que se considere necesario. De esta reunión debe derivarse un plan de acción con las debidas observaciones o recomendaciones.

La falta de aplicación de estas etapas en las adecuaciones realizadas constituye una desviación respecto a los procedimientos establecidos.

6. Tras revisar la información proporcionada por los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), no se logró verificar la participación del jefe inmediato o supervisor en las investigaciones de los accidentes laborales, ya que los formatos enviados carecen de su firma. Adicionalmente, se solicitó acceso a las grabaciones correspondientes, pero no fue posible obtenerlas. En consecuencia, no se pudo confirmar la participación del jefe o supervisor ni determinar la oportunidad de su intervención en dichas investigaciones.

De acuerdo con lo anterior, existe una debilidad en el cumplimiento del «PARÁGRAFO 2. del ARTÍCULO 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, del Decreto 1072 de 2015», el cual establece que:

«Para las investigaciones de que trata el presente artículo, el empleador debe conformar un equipo investigador que integre como mínimo al jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el evento, a un representante del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cuando el empleador no cuente con la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador por trabajadores capacitados para tal fin»

Asimismo, se observa que no se ha cumplido con la actividad 5 del numeral 8, «Descripción de actividades», que establece: «Investigar incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales», y que indica que dicha investigación debe realizarse dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del evento, utilizando el formato establecido para el Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes, con un equipo conformado por el jefe inmediato del accidentado, el testigo (si lo hubo), un (1) miembro del COPASST y el profesional SST.

7. Según las verificaciones realizadas, se pudo observar que no todos los botiquines tienen los mismos elementos, y en uno de estos, ubicado en el piso 7 se encontró un jabón yodado vencido.

Demostrando debilidad en el cumplimiento del ARTÍCULO 4º: «Del mantenimiento de los botiquines», de la Resolución 705 de 2007, en lo referente a «(...) deberá definir un procedimiento que garantice la reposición oportuna de los elementos consumidos, utilizados o vencidos y la disponibilidad permanente de los mismos (...)»

Oportunidades de Mejora

1. Publicar el **Programa de Capacitación y Entrenamiento** como un documento formalizado dentro del MIPG. Aunque actualmente se cuenta con dicho programa, este no se encuentra publicado, razón por la cual se le asigna una calificación de 1 sobre los 2 puntos establecidos en la Resolución 312 de 2019.

2. Tal y como se presentó en el informe OCI-2023-055, se reitera, la necesidad de realizar una medición de todos los indicadores asociados a SST en el SIGEST y darle seguimiento a la información que se carga en aplicativo para evitar errores en los datos publicados.
3. Dentro de la revisión realizada por la Oficina de Control Interno al Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, se evidenció que, desde la Dirección Corporativa se dejó establecido una actividad que indica «La auditoría al plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de TRANSMILENIO S.A. se realiza con una frecuencia anual y se alinea con la auditoría al SG-SST, ejecutada por Oficina de Control Interno, utilizando como referencia el formato guía de FOPAE ver anexo 2».
En cumplimiento de dicha actividad, se evidenció incumplimiento en los dos primeros Items, por lo que se recomienda revisar y ajustar de acuerdo con la necesidad de la entidad o se cumpla con lo allí establecido.
4. Establecer acciones de mejora de la rendición de la cuenta y los informes remitidos por la ARL para cumplir con los estándares «7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección» y «7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL»
5. Adelantar de manera oportuna las actividades relacionadas con los numerales 2.6.1 «rendición de cuentas del desempeño» y 6.1.3 «revisión por parte de la dirección».

Recomendaciones

1. Revisar los controles asociados al riesgo: «Incumplimiento normativo por parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo» y adelantar el plan de mejoramiento respectivo teniendo en cuenta que se sigue materializando.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento «formulación y seguimiento a planes de mejoramiento internos», con código P-CI-010, versión 4, de octubre de 2022, las áreas

responsables deberán suscribir dentro de los ocho días hábiles siguientes a la recepción del informe, el respectivo plan de mejoramiento con las acciones correctivas que eliminan las causas de las no conformidades, las correcciones a que haya lugar y, en caso de considerarlo pertinente, las oportunidades de mejora con acciones preventivas.

Para lo anterior, si los responsables del proceso de formulación lo consideran, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de asesoría, puede acompañar metodológicamente en dicha formulación del plan de mejoramiento.

Las no conformidades y oportunidades de mejora relacionadas en el presente informe corresponden a la evaluación de una muestra realizada de acuerdo con la planeación del trabajo de auditoría y dentro del alcance establecido, como se comentó inicialmente. Es responsabilidad del área auditada efectuar una revisión de carácter general sobre los aspectos evaluados.

Los resultados registrados en el presente informe fueron socializados el 13 de noviembre de 2024 con la Dirección Corporativa.

Este documento se expide el día 28 de noviembre de 2024, por parte de TRANSMILENIO S.A. y es firmado por Sandra Jeannette Camargo Acosta, jefe de la Oficina de Control Interno.

SANDRA JEANNETTE CAMARGO ACOSTA

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Nohra Lucia Forero Céspedes, Contratista - Oficina de Control Interno
Revisó: Luz Nelly Castañeda Contreras – Contratista - Oficina de Control Interno