

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:

Sede Administrativa

AUDITORIA No. 12 de 2025

FECHA DEL INFORME

22 de diciembre de 2025

PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE

SECRETARIO GENERAL

PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA

VIGENCIA 2025

OBJETIVO

Realizar auditoría interna a la gestión administrativa, financiera y presupuestal de la adecuada implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial.

JUSTIFICACION

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo a las Auditorias programadas para la vigencia 2025, requiere efectuar una auditoría interna a la gestión administrativa, a las actuaciones administrativas del Plan Estratégico de Seguridad Vial, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico.

PRODUCTO

Plan Estratégico de Seguridad Vial

La auditoría se desarrolló con base en los requisitos de obligatorio cumplimiento establecidos en el anexo de la Resolución 20223040040595 de 2022, "Metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial – PESV".

Dicha metodología estructura el PESV en tres fases:

- **Fase 1:** Planificación del PESV
- **Fase 2:** Implementación y ejecución del PESV
- **Fase 3:** Seguimiento por la organización

La verificación del cumplimiento se realizó considerando los lineamientos y criterios definidos para cada uno de los 24 pasos establecidos en el anexo de la citada Resolución.

ALCANCE

La presente auditoria se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud San Vicente, revisando la información relacionada con los productos a auditar y que son correspondientes a la vigencia 2025.

HECHOS

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Mediante comunicación oficial No. 202505200088 del 18 de noviembre de 2025, la Oficina de Control Interno informó al doctor Juan Pablo Llanos Rúaes, Secretario General de Pasto Salud E.S.E., sobre la apertura de la Auditoría de Gestión No. 12 de 2025, la cual se llevó a cabo en la Oficina de la Secretaría General.

El equipo auditor estuvo conformado por los auditores Iván Burbano y Andrea Morán, adscritos a la Oficina de Control Interno de Pasto Salud E.S.E., y por la señorita Alexandra Guevara, quien apoyó técnicamente el proceso mediante la verificación de documentos soporte y evidencias.

Para el desarrollo de la auditoría, el equipo se trasladó a la sede San Vicente, donde se encuentra ubicado el profesional universitario Juan Carlos Ojeda, coordinador del PESV, con el fin de realizar la revisión documental correspondiente a los requisitos establecidos en la Resolución 20223040040595 de 2022.

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

REQUISITOS MINIMOS – RESOLUCION 20223040040595 DE 2022

La revisión documental se llevó a cabo en la oficina del Coordinador del PESV en el Centro de Salud San Vicente el día 19 de noviembre de 2025, verificando el nivel de planificación, implementación y seguimiento del PESV, el cual, según el artículo 3 de la Resolución 20223040040595 de 2022, debía encontrarse diseñado e implementado por la entidad.

La metodología utilizada para la evaluación correspondió a los lineamientos definidos en la Etapa 3 del Capítulo II del anexo técnico de la citada Resolución.

Para efectos de la verificación, se determinó que a Pasto Salud E.S.E. le aplican los requisitos establecidos para el **Nivel Básico**, de acuerdo con la actividad institucional y el número de vehículos que componen el parque automotor.

Cabe señalar que la Resolución 20223040040595 de 2022 derogó la Resolución 1565 de 2014, que previamente regulaba la elaboración de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial.

La evaluación de la implementación del PESV se efectuó con base en documentos oficiales, vigentes y debidamente aprobados en las instancias correspondientes.

FASE 1. PLANIFICACION DEL PESV

1. Líder del diseño e implementación del PESV

Cumple

El requisito establece que la persona designada debe contar con poder de decisión y ser responsable del diligenciamiento del reporte de autogestión anual y de los resultados de los indicadores del PESV.

Mediante la Resolución 772 del 29/09/2023, se designó a la Secretaría General como líder del PESV, con el apoyo del profesional universitario Juan Carlos Ojeda, cumpliendo con lo requerido.

2. Comité de Seguridad Vial

No aplica

Este requisito corresponde únicamente a los niveles Estándar y Avanzado, por lo que no es exigible para el Nivel Básico.

3. Política de Seguridad Vial de la organización

Cumple

La Política de Seguridad Vial fue adoptada mediante la Resolución 378 del 20/05/2024, suscrita por el representante legal.

La misma se encuentra publicada en el servidor documental institucional y el PESV se encuentra estandarizado en la versión 7.0.

4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo

Cumple

Se evidencia documentación soporte correspondiente al Paso 4 del anexo de la Resolución 40595 de 2022, entre ellos:

- Asignación de funciones a un profesional universitario.
- Definición de la política y objetivos del PESV.
- Plan de trabajo anual vigente para 2025.
- Contratos que soportan la gestión operativa del PESV, entre los cuales se encuentran:
 - Contrato de prestación de servicios No. 016 de 2025: mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor.
 - Contrato No. 055 de 2025: suministro de combustibles y lubricantes.
 - Contrato No. 372 de 2025: adquisición de llantas y neumáticos.
 - Contrato No. 411 de 2025: revisión técnico-mecánica.
 - Contrato No. 061 de 2025: georreferenciación – GPS.
 - Contrato 1172 de 2025: compra de tres unidades móviles – ambulancias.

La evidencia encontrada permite concluir que la organización ha adelantado actividades que demuestran compromiso directivo en la implementación del PESV.

5. Diagnóstico

No cumple

El PESV fue aprobado y estandarizado mediante la Resolución 378 del 20/05/2024. La última encuesta diagnóstica disponible corresponde a noviembre de 2024. No se evidencian encuestas para el año 2025, aunque el líder del PESV manifiesta que se tiene previsto realizarlas en la vigencia 2026 debido al ingreso de personal nuevo entre los meses de enero y febrero.

De igual forma, no se evidencia actualización del diagnóstico para 2025; el documento continúa en la versión 8, y su actualización depende directamente de los resultados de la encuesta que no fue ejecutada.

6. Caracterización, evaluación y control de riesgos

Cumple

Se evidencia la estandarización de los procedimientos para la evaluación y control de riesgos en seguridad vial. La entidad cuenta con una metodología específica (RAM), que incorpora variables de exposición y probabilidad, e incluye las siguientes etapas:

1. Identificación del riesgo
2. Análisis del riesgo
3. Valoración del riesgo
4. Tratamiento del riesgo

La documentación revisada demuestra que estos procedimientos se encuentran definidos, vigentes y articulados con la gestión operativa del PESV.

7. Objetivos y metas del PESV

Cumple

Se evidencia el establecimiento formal de los objetivos y metas del PESV, los cuales guardan coherencia con la Política de Seguridad Vial, así como con los procesos de evaluación y control de riesgos.

En el marco del compromiso institucional con la prevención de incidentes viales y la protección del talento humano, la E.S.E. Pasto Salud ha definido los siguientes objetivos y metas:

- Mantener actualizado el PESV institucional mediante su revisión y ajuste anual, asegurando la incorporación de mejoras derivadas del seguimiento.
- Incluir en el Plan Anual de Adquisiciones el presupuesto necesario para ejecutar el **100 %** de las actividades de seguridad vial contempladas en la implementación del PESV.
- Desarrollar mínimo cuatro (4) jornadas de capacitación anuales dirigidas al personal que realiza desplazamientos laborales.
- Implementar un sistema de control periódico de las revisiones técnico–mecánicas, inspecciones diarias y revisión documental del parque automotor institucional.
- Cumplir con el 100 % del cronograma de mantenimiento preventivo establecido para los vehículos institucionales, verificando su ejecución y registro.
- Identificar y monitorear los factores de riesgo vial mediante mecanismos de control manual o electrónico aplicados a los actores viales durante sus desplazamientos laborales.

8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño

Cumple parcialmente

Se identificó que la entidad ha definido los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño del PESV, los cuales corresponden a:

1. Gestión de la velocidad segura
2. Prevención de la fatiga
3. Prevención de la distracción
4. Cero tolerancia a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas
5. Protección de actores viales vulnerables

Durante la revisión se evidenció que:

- El control de la velocidad se ejecuta mediante dispositivos GPS instalados en cada vehículo, con seguimiento diario.
- Se cuenta con un cronograma para la gestión de la fatiga, con el fin de evitar la duplicidad de turnos del personal conductor.

No obstante, no se evidencian análisis, evaluación de resultados ni medición del desempeño de los programas definidos. La ausencia de esta información impide determinar la eficacia de los programas y limita la capacidad de la organización para implementar acciones de mejora.

FASE 2. IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PESV

9. Plan anual de trabajo

Cumple

Se evidencia la existencia de un Plan de Trabajo Anual del PESV para la vigencia 2025, debidamente formalizado y documentado. El plan incluye: objetivos, metas, responsabilidades, recursos asignados y cronograma de actividades, cumpliendo con los lineamientos del paso 9 del anexo técnico.

10. Competencia y plan anual de formación

Cumple parcialmente

La entidad definió las competencias en seguridad vial requeridas para los colaboradores que realizan desplazamientos laborales y que intervienen en la implementación del PESV. Se verifica que cuentan con la formación, educación y experiencia necesarias para el rol asignado.

El documento revisado contempla las competencias para los siguientes cargos:

1. Líder del diseño e implementación del PESV
2. Capacitadores en seguridad vial
3. Auditores
4. Brigadistas viales
5. Colaboradores que conducen vehículos en desplazamientos laborales
6. Otros roles relacionados con la operación del PESV

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Asimismo, se identifican otros elementos relacionados con la competencia del personal:

1. Designación formal del líder del PESV mediante la Resolución 772 del 29/09/2023.
2. Cronograma y rutas definidas por cada red asistencial.
3. Contrato vigente para mantenimiento vehicular con el proveedor Centro Motors.
4. Personal formado en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001).
5. Capacitación en primeros auxilios.

El plan anual de formación se encuentra incorporado en el Programa Institucional de Capacitaciones – PIC institucional:

- 16 de enero de 2025: Accidentes viales seguros con 15 asistentes.
- 6 de marzo de 2025: código de Transito con 17 asistentes.
- 14 de agosto de 2025: Hábitos y seguridad en la vía con 31 asistentes.
- 15 de agosto de 2025: Hábitos y seguridad en la vía con 15 asistentes.
- 30 de octubre de 2025 manejo defensivo en la vía con 19 asistentes.
- 30 de octubre de 2025 manejo defensivo en la vía con 12 asistentes.

No obstante, no se evidencia evaluación de las capacitaciones realizadas. La ausencia de evaluaciones limita la verificación del nivel de apropiación del contenido y del cumplimiento de los estándares de seguridad vial por parte de los actores involucrados.

11. Responsabilidad y comportamiento seguro

No aplica

Este requisito corresponde exclusivamente a entidades catalogadas en los niveles Estándar o Avanzado, por lo cual no es exigible para el nivel Básico asignado a Pasto Salud E.S.E.

12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales

Cumple Parcialmente

El Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias Viales establece lineamientos claros y oportunos para la atención de incidentes o siniestros que involucren a conductores, colaboradores, usuarios o vehículos institucionales. El documento articula los procedimientos internos con los organismos de socorro y autoridades de tránsito, garantizando una respuesta adecuada y la protección del personal y la comunidad.

Se evidenció:

- Socialización del plan con los conductores y personal operativo.
- No existe un plan estandarizado de cadena de llamado para orientar la actuación en caso de emergencia.

Además, las capacitaciones realizadas no cuentan con evaluación, lo cual limita la verificación de la efectividad de las acciones formativas.

13. Investigación interna de siniestros viales

No aplica

Este requisito corresponde únicamente a entidades clasificadas en los niveles Estándar o Avanzado, por lo que no aplica para el nivel Básico de la entidad.

14. Vías seguras administradas por la organización

Cumple parcialmente

Se evidencia una guía elaborada conforme a lo establecido en el Paso 14 del anexo de la Resolución 40595 de 2022, en la cual se documenta la capacidad instalada de la entidad para la administración de vías internas seguras.

Durante la revisión se observó:

- Señalización de ingreso a los parqueaderos.
- Registros fotográficos de la señalización en los centros de salud de Pasto Salud E.S.E.
- Existencia de un protocolo de parqueaderos, que incluye lineamientos para el ingreso y salida de vehículos, sin embargo no se encuentra estandarizado.

El protocolo constituye una herramienta esencial para garantizar que usuarios, visitantes, funcionarios, contratistas y conductores institucionales realicen maniobras de manera organizada, segura y controlada, reduciendo la probabilidad de incidentes en las zonas internas de circulación.

No obstante, no se evidencia evaluación de las capacitaciones realizadas sobre el protocolo. La ausencia de evaluaciones limita la verificación del nivel de apropiación del contenido y del cumplimiento de los estándares de seguridad vial por parte de los actores involucrados.

15. Planificación de desplazamientos laborales

Cumple parcialmente

Pasto Salud E.S.E. cuenta con una planificación de los desplazamientos laborales estructurada con enfoque diferencial según la tipología de los vehículos institucionales, priorizando la seguridad vial, la eficiencia operativa y la atención oportuna de los usuarios. Este proceso integra información técnica del parque automotor, datos del personal conductor y el Mapa de Calor suministrado por el Comité Local de Seguridad Vial.

Durante la revisión se evidenció:

- Enfoque diferenciado para ambulancias, motocicletas y unidades móviles.
- Identificación y optimización de rutas.
- Incorporación del Mapa de Calor que identifica tramos de alta accidentalidad y zonas críticas para ser consideradas en la planificación.

No obstante, no se evidencia un procedimiento documentado que detalle paso a paso las actividades del proceso, especificando quién, qué, cómo y cuándo se deben ejecutar las tareas asociadas a la planificación de desplazamientos.

La ausencia de un procedimiento formal limita la estandarización del proceso y dificulta su seguimiento y mejora continua.

16. Inspección de vehículos y equipos

No Cumple

Durante la visita de campo se realizó la revisión de la ambulancia ubicada en el Centro de Salud San Vicente, identificada con placa OAH 424. Para ello se entrevistó al conductor Norberto Vallejo y al auxiliar de enfermería Alejandro Bonilla, a quienes se les realizó una serie de preguntas relacionadas con el diligenciamiento y control de los formatos establecidos.

Se verificó el registro oportuno y correcto de los siguientes documentos:

- Lista de chequeo de alistamiento diario de vehículos – GAF-ADV-477 (Diario)
- Lista de chequeo del estado de ambulancias – GAF-CEA-302 (Mensual)
- Lista de chequeo de medicamentos y dispositivos médicos – GUV-MD-565 (Mensual)

Si bien los formatos se encuentran diligenciados en su totalidad, se identificaron inconsistencias relevantes en la pertinencia y verificación real de varios ítems. Un ejemplo representativo ocurre en el formato **GAF-ADV-477**, cuyo control es *DIARIO*. En este se incluyen aspectos como **presión, desgaste y daños de las llantas**, los cuales no se verifican adecuadamente debido a que el personal no cuenta con un medidor de presión. Aun, si se dispusiera del equipo, el formato no incorpora casillas para registrar valores numéricos, quedando solo vistos o “check”, lo que impide comprobar objetivamente la condición del vehículo.

La misma situación se observa en ítems como **suspensión, amortiguadores, lubricación de carrocería**, entre otros, los cuales requieren una revisión técnica especializada que no puede ser realizada por el conductor de forma diaria. Esto convierte el diligenciamiento en un cumplimiento meramente formal y no en una verificación efectiva del estado del vehículo.

En cuanto a la lista de chequeo **GUV-MD-565**, se evidenció la presencia de medicamentos fotosensibles envueltos en papel opaco sin rótulo de identificación, lo que representa un riesgo al momento de ser requeridos en una urgencia, ya que deben ser descubiertos para conocer su contenido, perdiendo así su protección frente a la luz.

Adicionalmente, no existe un formato de registro de consumo diario de oxígeno (O₂) que permita monitorear el uso real y garantizar su disponibilidad durante las atenciones.

Finalmente, durante la entrevista se evidenció falta de claridad en los procedimientos durante los traslados. Por ejemplo, el conductor y el auxiliar manifestaron que, ante pacientes con “enfermedad contagiosa”, el auxiliar debe ubicarse en la cabina delantera dejando al paciente sin acompañamiento, lo cual contraviene protocolos de seguridad del paciente y lineamientos asistenciales.

Así mismo, justificaron la ausencia del registro de consumo de O₂ en indicaciones clínicas puntuales (como toma de gases arteriales), desconociendo que la trazabilidad del consumo es un requisito operativo y de seguridad, independiente de la indicación médica.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

En conclusión, el proceso de inspección de vehículos y equipos no cumple con los requisitos establecidos, dado que, aunque existe evidencia documental diligenciada, esta no garantiza una verificación real, técnica y objetiva de las condiciones del vehículo ni del equipamiento crítico.

La ausencia de instrumentos adecuados, la inclusión de ítems que no pueden ser verificados por el personal responsable, el almacenamiento inadecuado de medicamentos fotosensibles y la falta de registros esenciales como el consumo de O2, evidencian brechas significativas en la gestión del alistamiento, seguridad y operación de la ambulancia, lo que representa un riesgo para la prestación segura y oportuna del servicio de transporte asistencial

17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos

Cumple

Se evidencia la comunicación oficial No. 202505600005810 del 28 de enero de 2025, mediante la cual el área de Seguridad Vial informa sobre el cronograma anual de mantenimiento preventivo, comunicado a los Directores Operativos y al contratista encargado del mantenimiento.

Se verificó la existencia de la hoja de vida de los 21 vehículos que integran el parque automotor institucional. Como muestra, se revisó la carpeta correspondiente a la ambulancia del Puesto de Salud de El Encano, placa OAK 194, encontrando:

- Registro de mantenimiento correctivo del año 2025.
- Evidencia de tres mantenimientos preventivos realizados el 6 de febrero, 3 de abril y 8 de agosto de 2025.
- Listas de chequeo mensual y registros de alistamiento diario del vehículo.
- Hojas de vida vehiculares correspondientes a las vigencias 2023 y 2024.

Asimismo, se verificó documentación completa de los conductores y del vehículo, incluyendo: licencia, documento de identidad, tarjeta de propiedad, SOAT, revisión técnico-mecánica, aval de funcionamiento y póliza todo riesgo.

18. Gestión del cambio y gestión de contratistas

No aplica

Este requisito corresponde únicamente a entidades clasificadas en los niveles Estándar o Avanzado.

19. Archivo y retención documental

No aplica

Este requisito es aplicable únicamente a entidades clasificadas en los niveles Estándar o Avanzado.

FASE 3. SEGUIMIENTO POR LA ORGANIZACIÓN

20. Indicadores y reportes de autogestión del PESV

Cumple

Se evidenció un archivo en Excel que contiene los 10 indicadores de gestión del PESV correspondientes al periodo ejecutado de la vigencia 2025, incluyendo la descripción técnica y la periodicidad de cada uno (trimestral o anual).

Sin embargo, debido al ataque informático sufrido por Pasto Salud E.S.E. el 19 de agosto de 2025, no fue posible realizar la carga de los indicadores a la plataforma INFOMEDIC, ni efectuar la verificación respectiva por parte de la Oficina de Control Interno en dicha plataforma.

21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales

No aplica

Este requisito corresponde únicamente a entidades clasificadas en el nivel Avanzado.

22. Auditoría anual del PESV

Cumple

Se evidenció la realización de la Auditoría No. 13 de la vigencia 2024, efectuada por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Esta auditoría tiene como objetivo evaluar el grado de implementación del PESV, verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 40595 de 2022 y determinar oportunidades de mejora que permitan fortalecer la eficacia del sistema de gestión en seguridad vial de la entidad.

FASE 4. MEJORA CONTINUA DEL PESV

23. Mejora continua, acciones preventivas y correctivas

Cumple

Como resultado de auditorías internas y demás mecanismos de verificación, se han formulado y ejecutado planes de mejora orientados a corregir desviaciones, optimizar procedimientos y fortalecer el desempeño del sistema de seguridad vial.

Se evidenció el plan de mejora derivado de la auditoría 2024, el cual presenta un 92 % de cumplimiento al cierre, reflejando un nivel significativo de ejecución de las acciones propuestas.

24. Mecanismos de comunicación y participación

Cumple

Se evidencia la realización de actividades de difusión y socialización del PESV a través de los canales institucionales: plataforma interna, WhatsApp, Facebook y página web oficial.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Se identificaron piezas gráficas, mensajes pedagógicos y contenidos orientados a sensibilizar y fomentar comportamientos seguros en la vía entre los colaboradores y la comunidad.

CONCLUSION PESV

La evaluación realizada al Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) de la E.S.E. Pasto Salud, correspondiente a las Fases 1, 2, 3 y 4 del anexo técnico de la Resolución 40595 de 2022, permitió evidenciar avances importantes en la planificación, documentación y ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad vial institucional.

Para la vigencia 2025, se identifica un nivel aceptable de cumplimiento. De los 24 pasos establecidos en la normativa, 18 corresponden a requisitos mínimos exigidos para la implementación del PESV. De estos, la entidad cumple satisfactoriamente 11, lo que representa un avance del 61%.

La distribución de los resultados obtenidos es la siguiente:

- 11 pasos Cumplen
- 2 pasos No Cumplen
- 5 pasos Cumplen Parcialmente
- 6 pasos No Aplican

El estado de cada uno de los pasos se puede visualizar en el siguiente cuadro resumen:

	PASO	ESTADO
FASE 1	1. Líder del diseño e implementación del PESV	CUMPLE
	2. Comate de Seguridad vial	NO APLICA
	3. Política de Seguridad Vial de la Organización	CUMPLE
	4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directo	CUMPLE
	5. Diagnostico	NO CUMPLE
	6. Caracterización, Evaluación y control de riesgos	CUMPLE
	7. Objetivos y metas del PESV	CUMPLE
	8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	CUMPLE PARCIALMENTE
FASE 2	9. Plan anual de trabajo	CUMPLE
	10. Competencia y plan anual de formación	CUMPLE PARCIALMENTE
	11. Responsabilidad y comportamiento seguro	NO APLICA
	12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales	CUMPLE PARCIALMENTE
	13. Investigación Interna de siniestros viales	NO APLICA
	14. Vías seguras administradas por la organización	CUMPLE PARCIALMENTE
	15. Planificación de desplazamientos laborales.	CUMPLE PARCIALMENTE

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

	16. Inspección de vehículos y equipos	NO CUMPLE
	17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos	CUMPLE
	18. Gestión del cambio y gestión de contratistas	NO APLICA
	19. Archivo y retención documental	NO APLICA
FASE 3	20. Indicadores y reportes de autogestión PESV	CUMPLE
	21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales	NO APLICA
	22. Auditoria anual	CUMPLE
FASE 4	23. Mejora continua, acciones preventivas y correctivas	CUMPLE
	24. Mecanismos de comunicación y participación	CUMPLE

HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoria se establecen los siguientes hallazgos:

PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

1. Punto 5. Diagnóstico – (No Cumple)
Se cuenta con la Política de Seguridad Vial institucional; sin embargo, su socialización no es suficiente para asegurar que todos los colaboradores, especialmente el personal operativo, la conozcan y apliquen. No existen registros actualizados que evidencien una divulgación continua ni mecanismos formales que permitan evaluar el nivel de comprensión del personal.
2. Punto 8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño – (Cumple parcialmente)
No se evidencia actualización reciente en las competencias técnicas relacionadas con seguridad vial, riesgos críticos y normatividad vigente. La formación registrada no refleja continuidad ni procesos que garanticen la capacitación permanente del responsable del PESV, lo que puede afectar la adecuada implementación de los programas de gestión.
3. Punto 10. Competencia y plan anual de formación – (Cumple parcialmente)
Aunque la matriz de peligros viales está elaborada, se observan inconsistencias en la actualización de los controles y en la documentación de riesgos críticos para la operación asistencial y administrativa. No se evidencia evaluación de las capacitaciones impartidas, lo cual impide determinar el nivel de apropiación del contenido y verificar el cumplimiento de los estándares de seguridad vial por parte del personal.
4. Punto 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales – (Cumple parcialmente)
Se encontraron registros de capacitaciones dirigidas a los conductores, pero la evidencia no es suficiente para demostrar que se cumplen las frecuencias establecidas. Tampoco se hallan verificaciones formales del cumplimiento total del PIC. Adicionalmente, se identifica falta de uniformidad entre los contenidos impartidos y ausencia de evaluación de competencias.
5. Punto 14. Vías seguras administradas por la organización – (Cumple parcialmente)

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Aunque se han desarrollado campañas y piezas comunicativas para promover la seguridad vial, no existen indicadores que permitan medir su efectividad o impacto en el comportamiento del personal. Asimismo, no se evidencian metodologías que garanticen la retroalimentación, seguimiento y continuidad de estas acciones pedagógicas.

6. Punto 15. Planificación de desplazamientos laborales – (No cumple)

No existe evidencia suficiente que demuestre la implementación completa de acciones para garantizar condiciones seguras en la operación vehicular y asistencial. Se identifican vacíos en los procedimientos operativos, ausencia de registros sistemáticos y falta de verificación de controles esenciales necesarios para planificar y ejecutar desplazamientos laborales de forma segura.

7. Punto 16. Inspección de Vehículos y Equipos – (No cumple)

Aunque se manejan listas de chequeo, varios ítems no pueden verificarse adecuadamente debido a la falta de herramientas o porque requieren revisión técnica especializada. Se observan medicamentos fotosensibles sin rotulación, ausencia de registro diario de consumo de oxígeno y desconocimiento del personal sobre los protocolos de transporte asistencial. Estas situaciones representan riesgos tanto operacionales como asistenciales.

RECOMENDACIONES

En el desarrollo de esta auditoria se evidencian algunos aspectos o situaciones que pueden ser objeto de mejora, por lo tanto, se presentan las siguientes recomendaciones:

PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

1. Actualizar el diagnóstico institucional del PESV para la vigencia 2025, incluyendo la aplicación de la encuesta diagnóstica al personal operativo y administrativo que interviene en desplazamientos laborales.
2. Implementar un sistema de evaluación de las capacitaciones, con instrumentos que midan apropiación del conocimiento, impacto y necesidades de refuerzo.
3. Realizar mediciones, análisis y evaluación de desempeño de los programas de riesgos críticos, generando informes periódicos que permitan la toma de decisiones basadas en evidencia.
4. Fortalecer el proceso de inspección de vehículos y equipos, implementando:
 - Ajustes a los formatos para garantizar verificaciones reales, objetivas y cuantificables.
 - Dotación de instrumentos de medición (por ej., medidores de presión).
 - Registro diario del consumo de O₂.
 - Rotulación adecuada de medicamentos fotosensibles.
 - Capacitación al personal sobre protocolos asistenciales y operativos.
 - Supervisión periódica para validar la veracidad de los registros.

FORTALEZAS

INFORME FINAL DE AUDITORIA

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

ELABORO:	ANDREA MORAN MAYA IVAN BURBANO PATIÑO ALEXANDRA GUEVARA	FECHA	22 de diciembre de 2025
REVISADO PÓR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	22 de diciembre de 2025