

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-0293
Versión 11

Página 2 de 29

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización



icontec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

1.2. SITIO WEB: movilidadbogota.gov.co

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000065	Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000065	Carrera 28a No.17a - 20. Localidad: Los Mártires; UPZ: 102; Barrio: Paloquemao	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos Administrativos. Gestión de Trámites y servicios para la ciudadanía

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá
Formulation of policies and implementation of multimodal mobility strategies, design and implementation

of traffic management and road control measures, misdemeanor processes and attention to procedures and services for the City of Bogotá

1.5. CÓDIGO IAF: 36, ST 10

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 45001:2018

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	MARIA TERESA RODRIGUEZ LEAL
Cargo:	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
Correo electrónico:	mrodriguezl@movilidadbogota.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: ISO 45001:2018 Renovación
(con restauración)

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral: No, Auditoría Combinada: No	X

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-05-27	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2025-06-16/19	6.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO ISO 45001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	ST-2000065
Fecha de aprobación inicial	2022-07-15
Fecha de próximo vencimiento:	2028-07-14

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7...¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8..Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

3.9...¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

3.10...¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

Si

Nombre del Proyecto / Contrato:	Señalización – G&P	Semaforización – TPD TRANSPORTE PLANEACIÓN Y DISEÑO INGENIERÍA S.A.S	Semaforización – YUNEX TRAFFIC 2025
---------------------------------	--------------------	---	--

Numerales de la norma auditados en el proyecto:	6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2
Número de Contrato:	2024-3647 CONSORCIO SEÑALIZANDO BOGOTÁ GYP-2024	2025-2782 EXPANSIÓN Y MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE SEMAFORIZACIÓN DE BOGOTÁ D.C. - LOTE 3	2025-2783 YUT YUNEX TRAFFIC 2025
Entidad Contratante:	Secretaría Distrital de Movilidad	Secretaría Distrital de Movilidad	Secretaría Distrital de Movilidad
Localización:	Zona Nororiental	Lote 3	Lote 4
Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	Consortio	Participación individual	Unión Temporal
% de participación y nombre de cada empresa participante	GESTIÓN VIAL INTEGRAL S.A.S - 30% PYV INGENIERIA S.A.S - 70%	No aplica	YUNEX S.A.S – 90% EME INGENIERIA S.A. BIC – 10%
Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.	2024-3645 VELNEC S.A.	Consortio Movilidad Capital	Consortio Movilidad Capital
Fecha de inicio del proyecto:	27 de enero de 2025	16 de abril de 2025	16 de abril de 2025
Fecha de finalización del proyecto:	26 de noviembre de 2027	10 de febrero de 2026	10 de febrero de 2026
Objeto del contrato y descripción del contrato:	Realizar actividades inherentes al suministro e implementación de elementos de señalización y dispositivos de	EXPANSIÓN Y MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE SEMAFORIZACIÓN DE BOGOTÁ D.C. - LOTE 3	EXPANSIÓN Y MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE SEMAFORIZACIÓN DE BOGOTÁ D.C. - LOTE 4

	seguridad vial en la ciudad de Bogotá D.C." Zona Nor-Oriente.		
Actividades del alcance auditadas.	Diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial	Diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial	Diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial
Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto (como, por ejemplo: licencia de construcción, licencias ambientales, visita INVIMA, credenciales del vigilante, entre otros).	No aplica	No aplica	No aplica
Proyecto auditado de manera presencial o documental (Marque con una X)	Documental ☐ Presencial ☒ Remoto ☐	Documental ☐ Presencial ☒ Remoto ☐	Documental ☐ Presencial ☒ Remoto ☐

3.11..Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes
No

3.12..¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13...¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Resolución No. 22946 de 2021, se asignan las responsabilidades y autoridad específica para el Subsistema de gestión de la SST a todos los niveles de entidad de la Secretaria Distrital de Movilidad.

3.14...¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

Implementación de Daruma para la gestión de riesgos del sistema de gestión.

3.15...¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

En el análisis de contexto, se evidencia el análisis relacionado con el cambio climático. Adicionalmente se determinan en los contratos relacionados con SST los criterios ambientales que tengan que ver con cambio climático.

Por otro lado, la organización tiene desde su sistema de gestión ambiental los criterios relacionados a cambio climático. Se cuenta con programa se practicas sostenibles (infraestructura vegetada y techo verde / Plan integral de movilidad sostenible).

3.16...¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

No

3.17...¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

No

3.17...¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

NA

3.18...¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.19...¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.20...¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.21...¿Aplica reactivación para este servicio?

No

3.22..Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	ISO 45001:2018 Requisito(s): 8.1.1 b) y d) Descripción de la no conformidad: La organización no asegura la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios de SST y la adaptación del trabajo a los trabajadores. Evidencia: No se han establecido controles al peligro biológico generado por el uso de las espumas de las diademas específicamente para el caso de los puestos de trabajo con múltiples usuarios. No se evidencia el uso de gafas de seguridad para el manejo de la gestión documental archivo primer piso en la Sede Calle 13 y en el archivo de gestión de la Subdirección de control e investigación de transporte público Sede Paloquemao. Se evidencia apilamiento de cajas en los estantes móviles del archivo de gestión de la Subdirección de control e investigación de transporte público Sede Paloquemao.	Se determinó quitar de los puestos rotativos las diademas y se estableció solo la entrega a personal de planta. Se revisa matriz de riesgos donde se identifica que para el grupo GES 1 (personal administrativo) donde establecen recomendaciones de mantenimiento, limpieza y desinfección. GES 5 (personal de manejo de gestión documental y manejo de correspondencia).	Si
2	ISO 45001:2018 Requisito(s): 7.2 d) Descripción de la no conformidad: La organización no conserva información documentada y apropiada como evidencia de la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar el desempeño de SST. Evidencia: No se aporta evidencias en los exámenes ocupacionales de ingreso para los conductores de bicicleta – guías escolares (colegio en bici) de	Se realiza la inducción en temas relacionados con SST a los colaboradores que ingresan a la Entidad, a través de la plataforma Moodle. Se evidencia la actualización del profesigramas PA 02 PG01 F04, versión 4 del 25 de abril de 2025 de la entidad incluyendo la realización de pruebas psicosenesometrias para conductores de automotores, motocicletas y bicicletas.	Si

	la evaluación de condiciones para ejercer el rol de conductor, ni pruebas teórico – prácticas para la contratación de todo tipo de conductores. De acuerdo con la Resolución 40595 de 2022 paso 11. No se aporta evidencias de la realización de la inducción en SST antes del ingreso a laborar de: José David Robayo – Subdirector financiero ingreso el 1 de febrero de 2024 y la inducción se realizó el 5 de febrero de 2024. Diego Luis Bedoya – Profesional Universitario ingreso 10 de enero de 2024 y la inducción se realizó el 4 de abril de 2024. Gelberth Sánchez – Profesional Universitario ingreso 5 de abril de 2024 y la inducción se realizó el 3 de mayo de 2024. De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11 parágrafo.		
--	---	--	--

3.23..Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- Se destaca la planificación definida por la organización por medio de su procedimiento de identificación de Requisitos legales y la matriz de requisitos legales porque le permite a la organización integrar el SGSST a partir de sus compromisos legislativos.
- La actualización del profesiograma PA 02 PG01 F04, versión 4 del 25 de abril de 2025 de la entidad porque ha incluido la realización de pruebas psicosenso-metrias para conductores de automotores, motocicletas y bicicletas.
- Los avances del SVE de riesgo psicosocial porque ha implementado las recomendaciones generadas del informe de resultados de la batería de riesgo Psicosocial del año 2023, así como la formación de líderes en capacitaciones de trabajo en equipo y comunicación asertiva, y la implementación por parte de la ARL de la línea de primeros Auxilios Psicológicos.

- La realización batería Psicosocial realizada en 2023, para 997 colaboradores, así 337 de planta y 660 contratistas porque le ha permitido el desarrollo de la estrategia: “habilidades blandas” por medio capacitación comunicación asertiva y empatía, inteligencia emocional y conflictos, adaptabilidad y manejo del estrés, trabajo en equipo y servicial y ética profesional y orientación al servicio.
- Los avances en las Inspecciones de puestos de trabajo para teletrabajo, porque les permite verificar que las condiciones biomecánicas cumplen con la Resolución de teletrabajo 180816 de 2022.
- Se destaca los resultados del SVE de DME porque ha permitido a la entidad prevenir la prevalencia de patologías asociadas por medio de la implementación de jornadas de capacitación en higiene postural, la realización de pausas activas y la realización de análisis de puestos de Trabajo. Así mismo, el seguimiento a los casos sospechosos de patologías por DME a través de profesional de la salud y la implementación de la aplicación de recomendaciones médicas por parte de los trabajadores.
- La implementación del Programa de rehabilitación, readaptación y reubicación laboral porque les ha permitido ofrecer alternativas de mejoramiento a los trabajadores con necesidades asociadas a su labor.
- Las ferias de servicios con cajas de compensación familiar, bancos e instituciones educativas porque les ha permitido abordar los asuntos transversales encontrados en la batería psicosocial de 2023.
- El programa construyendo juntas y juntos para la subsecretaria de gestión de la movilidad para agentes, los guías de gestión en vía y colaboradores del proyecto niñas y niños primeros en donde cuenta con 3 psicólogos de tiempo completo para el desarrollo de habilidades blandas, atención psicosocial individual y grupal y coaching de equipo.
- El seguimiento a la atención individuales psicosocial a demanda, el seguimiento psicosocial a colaboradores con dx en salud mental, intervención a riesgo alto y muy alto, por medio del acompañamiento a trabajadores con exposición a riesgo público.
- Se destaca la implementación de la línea de primeros auxilios psicológico soportada por la ARL porque les ha permitido a los trabajadores contar con asesoría de profesionales en temas de salud mental.
- La atención prestada en el área de enfermería para eventos de salud física porque les permite a los trabajadores recibir los servicios profesionales oportunos de primeros auxilios.
- La implementación de elementos ergonómicos en los puestos que trabajo con necesidades biomecánicas específicas de los trabajadores y prevenir o corregir condiciones que pueden conducir a eventos de DME.
- La conformación, capacitación y entrenamiento que tiene la brigada de emergencia de la sede porque le permite a la organización contar con los recursos humanos pertinentes para atender los eventos relacionados con sus amenazas.
- Se destaca los avances que la entidad ha tenido en la determinación de criterios de SST para la compra de productos o la contratación de servicios porque le ha permitido gestionar el control de los riesgos de SST en su cadena de suministro.
- Se destaca el conocimiento que los miembros del COPASST, el COCOLA y el CSV tienen sobre sus funciones y responsabilidades porque le ha permitido participar en actividades como las investigaciones de AT, enfermedades laborales y la identificación de peligros.

- Se reconoce el diseño, implementación y seguimiento del plan de trabajo del COPASST porque le ha permitido planificar sus actividades y revisar su cumplimiento en las reuniones mensuales.
- La presentación de los informes trimestrales de rendición de cuentas del COCOLA a la alta dirección porque le permite comunicar los resultados de su gestión y las oportunidades de mejora a considerar.
- Se reconoce la designación de una líder del plan estratégico de seguridad vial porque ha permitido a la entidad identificar sus fortalezas y debilidades en esta materia.
- Los seguimientos a la implementación de las acciones de prevención vial en los vehículos de propiedad de la entidad porque mejora de esta forma las condiciones de seguridad operacional.
- Las jornadas de capacitación en seguridad vial desarrollada a los funcionarios expuestos a este peligro porque mejora la toma de conciencia en los riesgos que conlleva la actividad.
- El conocimiento y apropiación de los peligros y riesgos de los agentes de tránsito, lo cual lleva a que se fortalezca el autocuidado y sí se mitigue los accidentes de trabajo.

4.2. Oportunidades de mejora

- Partes interesadas, de manera que se diferencie las necesidades de las expectativas, ya que de acuerdo a la clasificación se puede determinar si se convierte en requisito y así determinar las estrategias para asegurar el cumplimiento.
- Es importante continuar con las acciones implementadas actualmente de divulgación de los grupos de consulta y participación (COPASST, COCOLA) con el fin de fortalecer el conocimiento de los trabajadores sobre sus representantes en temas de SST.
- Es importante fortalecer la participación de todos los miembros del COPASST en los procesos de formación en temas de SST con el fin de contar con sus aportes en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.
- Es importante que el COPASST participe en la planificación de la auditoría interna del SGSST no solo conocedores de sus resultados también siendo consultados sobre temas que pueden ser de su interés como representantes de los trabajadores.
- Es importante considerar que para la evaluación al cumplimiento legal que es realizado actualmente por el corredor de seguros (intermediario con ARL) el enfoque del equipo evaluar contemple competencias de SST y de educación en derecho con el fin de asegurar la confianza en los resultados generados.
- Contratación,
 - Considerar como importante el fortalecimiento en el control de aprobaciones de los planes de SST para el desarrollo de las actividades de los objetos contractuales celebrados, con el fin de contar con este documento como referencia de seguimiento al desarrollo de las actividades de prevención y promoción de la seguridad y salud de los trabajadores.
 - Definir evidencias de control en la aprobación de la presentación de informes mensuales de SST de interventoría y de SST de los contratistas como insumos

para los procesos administrativos con el fin de fortalecer la gestión de supervisión en el tema de SST.

- Es importante implementar mecanismos de seguimiento como programas de inspección de verificación al cumplimiento de las condiciones y actos seguros en la ejecución de los contratos de la entidad.
- Reforzar la toma de conciencia de los contratistas (personal de prestación de servicios) frente a los diferentes temas de SST y conocimiento de los peligros y riesgos a los cuales están expuestos a sus diferentes actividades asociadas a su objeto contractual.
- Realizar la separación de los requisitos que deben cumplir los proveedores antes, durante y después de la prestación del servicio o suministro de productos, teniendo en cuenta que cada uno de ellos tiene requisitos puntuales.
- Accidentalidad,
 - Se refuerce en el procedimiento para la correcta clasificación del agente del accidente, tipo de lesión, lo cual contribuirá para el análisis de datos que se obtienen de los diferentes accidentes presentados y así poder realizar acciones puntuales para disminuir la reiteración de los mismos.
 - Implementar la herramienta del power BI, para fortalecer el análisis de datos de los diferentes casos de accidentalidad presentados.
 - Fortalecer el análisis de los AT clasificados por la ARL como origen común, con lo cual se puede establecer acciones que ayuden a que a futuro no se presenten AT que puedan catalogarse como graves.
- Capacitación, para que se articule las temáticas que se relacionan o se repiten en el PIC y el plan de capacitación de SST, con el fin de optimizar recursos y así asegurar la participación del personal de planta.
- Gestión de talento humano, de manera que se defina formalmente la formación o conocimientos específicos en la norma ISO 45001 a los responsables del sistema de gestión, como por ejemplo en la resolución de designación de responsabilidades y autoridades.
- Programa de riesgo químico,
 - Alinear los criterios definidos en el documento guía de criterios en seguridad y salud el trabajo con la adquisición productos y servicios, buscando que el control sea general en la entidad.
 - Diferenciar claramente los controles hacia el contratista que realiza actividades misionales, ya que la implementación de estos será de seguimiento por parte de los interventores y/o supervisores de los contratos.
- Inspecciones,
 - Inspección equipos de emergencia, reforzar con los aspectos que se relacionen en las NTC 1469, NTC 2885 / NTC 3808.
 - Indicador de % de oportunidades de mejora gestionadas, enfocarlas a que se hayan cerrado dentro de los parámetros definidos de criterios de priorización para la intervención de las condiciones, en caso que por soporte técnico de no posible ejecución no incluir en el indicador.
- Mediciones higiénicas,

- Determinar criterios para la selección de los puestos a intervenir cuando hacen mediciones a puestos de trabajo específicos, con el fin de que los puestos sean los que realmente necesitan la intervención.
 - Matriz de registro y seguimiento de oportunidades de mejora, para que se refuerce la formulación de acciones puntuales asociadas a las recomendaciones y no solo que se reporte en la matriz el envío del informe a la dependencia responsable de gestionarla, lo cual no asegura que se gestione las recomendaciones.
- Emergencias,
 - PON diferenciar las actividades de los colaboradores y de la brigada, para poder tener claridad el cómo actuar de cada una de las personas que pueden estar en una emergencia.
 - Implementar instrumento para recolección de información de los colaboradores frente a las diferentes emergencias que suceden en Bogotá o diferentes ciudades del país teniendo en cuenta que tenemos personal en teletrabajo.
 - Es importante incluir en el diagnóstico de las condiciones de los puestos de teletrabajo preguntas relacionadas con botiquín, extintores y pausas de atención de emergencias, con el fin de fortalecer la preparación y atención de emergencias de estos trabajadores.
- Comunicaciones, diferenciar en el cronograma de comunicación las temáticas que son responsabilidad de comunicar de otras dependencias diferentes a la oficina de comunicaciones, ya que este debe contener todas las comunicaciones pertinentes del sistema de gestión.
- Procedimiento Gestión del cambio, identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles, de manera que se fortalezca con la implementación de metodologías asociadas a formulación de proyectos, lo cual ayudara a tener un mayor control en la implementación del cambio.
- Matriz de peligros y riesgos,
 - Separar en la matriz lo relacionado a los riesgos específicos para el área de CEM teniendo en cuenta que las condiciones, horario laboral son totalmente diferentes a los administrativos.
 - Diferenciar los riesgos que se generan en las emergencias a él como se gestiona la emergencia en a la entidad, ya que los controles frente a los riesgos durante la emergencia se atenderán de manera diferente.
- Auditorías internas para que se determinen los criterios con los cuales se hace la selección de los sitios a auditar, como de las actividades del alcance de la certificación, ya que se debería asegurar que estos sean auditados dentro del ciclo de la certificación.
- CEM, mapear las acciones frente a seguridad y salud en el trabajo a esta área teniendo en cuenta sus condiciones y horarios que manejan.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

La organización declara no haber quejas del cliente relacionadas con seguridad y salud en el trabajo.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

La organización declara no haber recibido comunicaciones de partes interesadas relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, diferentes a la de la dinámica normal para el desarrollo de las actividades.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

Año 2024, se presentaron 219 AT con un crecimiento con relación al año 2023 que fueron 165 AT. El incremento se da por el aumento de personal en los procesos operativos.

Los accidentes se clasifican por:

Propios del trabajo 128

Transito 47

Violencia 27

Caída de personas 55

Golpes, pisadas y choques 112.

Agente del accidente presentados han sido por medios de transporte 95, otros agentes no clasificado (ciudadano) 72, ambiente de trabajo 32.

Se presentaron 4 accidentes graves enfocados a falso movimiento, tránsito, bicicleta 2 agente de tránsito y 2 guías de movilidad. Ninguno con fatalidades.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?
No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?
Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)
Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?
No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	No aplica	No aplica
1ª de seguimiento del ciclo (2023)	1	8.1.1
2ª de seguimiento del ciclo (2024)	2	8.1.1 b) y d) / 7.2 d)
Renovación (2025)	3	8.1.1 a), b); 9.3 b), d) 4); 8.1.4.2
Auditorias especiales (Extraordinaria,	No aplica	No aplica

reactivación)		
Auditoría de ampliación	No aplica	No aplica

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La organización cuenta con un instructivo auditorías internas sistema de gestión PV01-IN03, versión 4 del 2024-11-07, donde se determinan las directrices para llevarla a cabo las auditorías internas de la entidad.

Se evidencia el programa de auditoria para el año 2024, como el definido para el año 2025. Frente a la vigencia 2024, se revisa el plan de auditoria para el ejercicio del 15 y 16 de octubre de 2024, se realiza con personal externo de la aseguradora Estrategia en Seguros Ltda que cumple con el perfil definido por la entidad, de este ejercicio se identificaron 3 no conformidades y 7 oportunidades de mejora con su respectivo plan de mejoramiento.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se tiene establecido que se realiza revisión por la dirección una vez al año. Se revisa el informe de revisión por la dirección elaborado el 30 de marzo de 2025, el cual no cumple con todas las entradas requeridas por la norma, de acuerdo a esto se generó una no conformidad.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

No

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

NA

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

NA.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Renovar y Restaurar el Certificado, una vez finalice el proceso de Renovación	ISO 45001:2018			
Nombre del auditor líder: ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018	Fecha:	2025	07	17

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	X
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	NA
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2025-07-03 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2025-07-14.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 3
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.4.2	
Descripción de la no conformidad: La organización no asegura que los requisitos del sistema de gestión de SST se cumplan por los contratistas y sus trabajadores.			
Evidencia: En el contrato de señalización No. 2024-3647 con el Consorcio Señalizando Bogotá GYP-2024, en el punto de la carrera 10 con calle 73, no se evidencia que en la matriz de peligros y riesgos del contratista se tengan contemplados peligros y riesgos asociados a los equipos utilizados como soplador y máquina de pintura. Adicionalmente en la revisión al frente de trabajo se evidencio que: - No se contaba con la hoja de seguridad de los productos químicos como la gasolina y oxidol BP-500 neutro. - Hoja de seguridad de pintura plástico en frio tipo spray estaba con fecha de revisión del año 2018, la cual debe ser revisada cada 5 años. - Gasolina y Xileno almacenado en galones sin la respectiva identificación y rotulación. - Ningún producto químico que se encontraba en el vehículo estaba identificado y rotulado de acuerdo al sistema globalmente armonizado, a acepción de la pintura.			
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha	
Solicitar a la interventoría del contrato No. 2024-3647, requerir al contratista de obra incluir en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, los peligros asociados a los equipos utilizados como soplador y máquina de pintura de forma específica y remitir a la entidad lo soportes que evidencien la actualización.	Oficio de solicitud.Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos actualizada.	2025/07/31	
Solicitar a la interventoría del contrato No. 2024-3647, requerir al contratista de obra actualizar la determinación de controles	Oficio de solicitud.Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos	2025/07/31	

establecidos en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos frente al peligro químico, teniendo como referencia el Sistema Globalmente Armonizado (SGA) y remitir a la entidad lo soportes que evidencien la actualización.	actualizada.	
Solicitar a la interventoría del contrato No. 2024-3647, requerir al contratista de obra la disponibilidad de las fichas de datos de seguridad actualizadas en los lugares donde se manipulen, almacenen o transporten productos químicos y remitir a la entidad lo soportes que evidencien la disponibilidad.	Oficio de solicitud.Fichas de datos de seguridad (FDS) actualizadas.Soportes de disponibilidad de las FDS.	2025/07/31
Solicitar a la interventoría del contrato No. 2024-3647, requerir al contratista de obra la identificación y rotulado de todos los productos químicos utilizados para el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo a lo establecido en el sistema globalmente armonizado y remitir a la entidad lo soportes que evidencien la identificación y rotulado de productos.	Oficio de solicitud.Registro fotográfico.	2025/07/31
Solicitar a la interventoría realizar seguimiento a la disponibilidad de las fichas de datos de seguridad actualizadas, en los lugares donde se manipulen, almacenen o transporten productos químicos e incluir las evidencias en los informes mensuales de SST de interventoría.	Informe de SST interventoría.	2025/07/31
Solicitar a la interventoría realizar seguimiento a la implementación de los controles operacionales determinados en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos del contratista de obra e incluir las evidencias en los informes mensuales de SST de interventoría.	Informe de SST interventoría.	2025/07/31
Solicitar a la interventoría requerir al contratista de obra, la socialización a los contratistas de los peligros identificados y controles establecidos en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos actualizada.	Oficio de solicitud.Listado de asistencia y presentación.	2025/07/31
Solicitar a la interventoría del contrato No. 2024-3647, requerir al contratista de obra incluir en la matriz de identificación de peligros	Oficio de solicitud.Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos	2025/07/31

y valoración de riesgos, los peligros asociados a los equipos utilizados como soplador y máquina de pintura de forma específica y remitir a la entidad lo soportes que evidencien la actualización	actualizada.	
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de causa - Lluvia de ideas: 1. Debilidad en la identificación de peligros químicos y mecánicos. 2. Debilidad en la determinación de controles asociados a la gestión del riesgo químico. 3. Debilidad en el seguimiento de la implementación de controles operacionales por parte de los contratistas. 4. Debilidad en los controles para el seguimiento al cumplimiento de los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte de los contratistas Causa Raíz: Debilidad en los controles de seguimiento establecidos para el cumplimiento de los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los contratistas.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la "Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de productos y servicios" (PA02-G03), incluyendo los requisitos en materia de gestión del riesgo químico, acordes al sistema globalmente armonizado.	Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de productos y servicios PA02-G03 actualizada.	2025/09/30
Socializar la "Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de productos y servicios" (PA02-G03) actualizada, a los estructuradores y supervisores de contratos.	Listados de asistencia.	2025/12/30
Realizar seguimiento a la implementación de la gestión del riesgos químico, en los contratos que aplique.	Registro de seguimiento realizado.	2025/12/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.1 a), b)
Descripción de la no conformidad: La organización no se asegura de establecer e implementar los controles de seguridad y salud en el trabajo para su peligro vial		
Evidencia: • La organización no aporta evidencias de la verificación del control de las condiciones preoperacionales de vehículos (motocicletas) reportadas por parte de los contratistas (gogev - apolo) quienes dentro de su contrato tiene que proporcionar este equipo. • No se aporta evidencias de inspecciones preoperacionales a los vehículos en calidad de comodato de la policía nacional de Colombia.		

• No aporta evidencias de la determinación de criterios para verificar las condiciones preoperacionales de bicicletas (guías en bici). • La organización no aporta evidencias de la implementación de sus programas de Seguridad Vial para colaboradores en modalidad de prestación de servicios, que permitan evidenciar el cumplimiento de los requisitos legales relacionados con el PESV		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Implementar lista de chequeo para realizar las inspecciones preoperacionales de las bicicletas que se usan para el desarrollo de las actividades del proyecto “Al colegio en bici” y compartir el acceso al registro de la información al Líder del PESV y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Registro en drive	2025/08/29
Implementar inspecciones aleatorias a los registros pre operacionales de las bicicletas que se usan para el desarrollo de las actividades del proyecto “Al colegio en Bici”.	Registro en drive	2025/08/29
Compartir acceso de los registros periódicos mensuales del estado de las bicicletas de los Guías del proyecto “Al colegio en bici”, al Líder del PESV y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Registro en drive	2025/07/30
El líder del PESV solicitará la información a las dependencias involucradas, donde se evidencie la participación de los contratistas por prestación de servicios en los programas del PESV.	Memorando	2025/07/30
Suministrar la información solicitada por el líder del PESV, donde se evidencie la participación de los contratistas por prestación de servicios en los programas del PESV.	Envío de información a través del correo electrónico	2025/08/29
Implementar registro y periodicidad de las inspecciones aleatorias que realizan los supervisores a los Guías que se encuentran en vía (GOGEV-Apolo).	Registro de novedades de vehículos en Drive	2025/07/30
Implementar registro y periodicidad al seguimiento de los mantenimientos (preventivos y/o correctivos) de las motocicletas de los Guías (GOGEV-Apolo).	Registro de novedades de vehículos en Drive	2025/07/30
Brindar acceso al drive donde se llevan los	Registro de novedades de	2025/07/30

registros de los controles operacionales de las motocicletas del grupo Guía GOGEV y las bicicletas del grupo Guías ZIGMA, al Líder del PESV y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.	vehículos en Drive	
Suministrar al Líder del PESV y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, los reportes del aplicativo SIGEA, donde se evidencien los registros de la lista de chequeo preoperacionales de los vehículos que se encuentran en calidad de comodato de la Policía Nacional de Colombia.	Registro de las listas de chequeo preoperacionales del SIGEA	2025/08/29
Implementar lista de chequeo para realizar las inspecciones preoperacionales de las bicicletas que se usan para el desarrollo de las actividades del proyecto "Al colegio en bici" y compartir el acceso al registro de la información al Líder del PESV y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Registro en drive	2025/08/29

Descripción de la (s) causas (s)

Análisis de causa - Lluvia de ideas:

1. Aunque la entidad cuenta con el PESV, este está en proceso de integración con el SG-SST.
2. Aunque la entidad cuenta con el PESV, este no está integrado con los procesos operativos, contractuales y de supervisión, lo que impide garantizar la implementación efectiva de los controles frente al peligro vial.
3. Desconocimiento o interpretación incompleta de los requisitos legales aplicables al PESV, especialmente para contratistas.
4. Ausencia de procedimientos específicos que garanticen la implementación de controles sobre vehículos externos (comodatos, contratistas, bicicletas).
5. Debilidad en el proceso de supervisión contractual, donde no se exige ni verifica el cumplimiento de medidas de seguridad vial.
6. Falta de mecanismos para la verificación documental y física de los controles asociados al peligro vial.
7. No se han diseñado o implementado formatos y criterios técnicos para la inspección preoperacional de vehículos (bicicletas).
8. Falta de cultura organizacional en seguridad vial, al no incluir de forma consistente los controles en la operación diaria.

Causa Raíz:

Si bien se ha estado implementando la integración del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la principal debilidad radica en la falta de articulación con las áreas operativas, contractuales y administrativas de la Entidad, lo que dificulta el acceso a la información, la ejecución de los controles y la verificación de las condiciones asociadas al peligro vial, especialmente en lo relacionado con vehículos en comodato, contratistas y prestadores de servicios.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Compartir con el líder del PESV el formato de las listas de chequeo preoperacionales que se están diligenciando.	Envío de las listas de chequeo	2025/07/30
Revisión por parte del Líder del PESV, de las listas de chequeo que se están diligenciando para los pre operacionales de los vehículos, de manera que cumplan con lo establecido en la normatividad legal aplicable y conforme a lo establecido en el PESV.	Revisión de las listas de chequeo	2025/08/30
Diseñar protocolo estándar teniendo en cuenta todos los actores viales, para la realización de los reportes pre operacionales a fin de realizar la verificación, seguimiento y control de los vehículos de los contratistas (motocicletas y bicicletas) desde los lineamientos del PESV.	Protocolo de reportes pre operacionales	2025/09/30
Actualizar la "Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de productos y servicios" (PA02-G03), incluyendo como parte de las obligaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo de los contratistas (Guías GOGEV y proyecto "Al colegio en Bici), el reporte de las inspecciones preoperacionales y mantenimientos de los vehículos de su propiedad (motocicletas y bicicletas).	Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de productos y servicios" (PA02-G03) actualizada.	2025/09/30
Definir tiempos y solicitar a los supervisores encargados de los seguimientos contractuales de los contratistas (Guías GOGEV y proyecto "Al colegio en Bici), la entrega de la información base para alinear los procesos de control y seguimiento del PESV.	Memorando	2025/09/30
Actualización del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV incluyendo en los indicadores de los programas, a todos los actores viales de la entidad.	Matriz de indicadores de los programas del PESV	2025/09/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 9.3 b), d) 4)
Descripción de la no conformidad: En la revisión por la dirección no se considera, los cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al sistema de gestión de SST, incluyendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas, los requisitos legales y otros requisito y riesgos y oportunidades, adicionalmente, no contempla información de desempeño asociadas a los resultados de auditoria.		
Evidencia: En el informe de revisión por la dirección de marzo de 2025.		

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y ajustar el informe de la revisión por la dirección de la vigencia 2024, considerando los ítems definidos en el numeral 9.3 de la NTC ISO 45001:2018.	Informe de la revisión de la dirección	2025/07/31
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de causa - Porqués: ¿Por qué en la revisión por la dirección no se considera, los cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al sistema de gestión de SST, incluyendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas, los requisitos legales y otros requisito y riesgos y oportunidades, adicionalmente, no contempla información de desempeño asociadas a los resultados de auditoría?: Porque cuando se elaboró el informe no se tuvieron en cuenta los ítems definidos en el numeral 9.3 de la NTC ISO 45001:2018. ¿Por qué cuando se elaboró el informe no se tuvieron en cuenta los ítems definidos en el numeral 9.3 de la NTC ISO 45001:2018?: Porque no se cuenta con una herramienta de control que permita asegurar que el informe contenga todos los requisitos establecidos. Causa Raíz: No se cuenta con un herramienta de control que permita asegurar que el informe de la revisión por la dirección, contenga todos los requisitos establecidos en el numeral 9.3 de la NTC ISO 45001:2018.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Elaborar y diligenciar lista de chequeo, que permita asegurar que en el informe de la revisión por la dirección se incluyan todos los requisitos del numeral 9.3 de la NTC ISO 45001:2018 y el artículo. 2.2.4.6.31 del capítulo 6 del Decreto 1072 del 2015.	Lista de chequeo	2025/07/31
Socializar lista de chequeo al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Lista de asistencia a socialización	2025/07/31
Verificar la implementación de la lista de chequeo, una vez revisado y ajustado el informe de la revisión por la dirección de la vigencia 2024.	Registro del seguimiento realizado	2025/08/29
Verificar la implementación de la lista de chequeo, para el informe de la revisión por la dirección de la vigencia 2025.	Registro del seguimiento realizado	2026/05/29

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades en la ruta*
<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la
conformidad.

ANEXO 3

Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.





icontec

Huella de confianza.

icontec.org

EMPRESA:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		
Dirección del sitio:	ISO 45001:2018 – ST-2000065 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Representante de la Organización:	MARIA TERESA RODRIGUEZ LEAL		
Cargo:	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO	Correo electrónico:	mrodriguezl@movilidadbogota.gov.co
Alcance de la certificación: ISO 45001:2018 – ST-2000065 Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
alcance de la auditoria: ISO 45001:2018 Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
Criterios de Auditoría:	ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión.		
Tipo de auditoría: ISO 45001:2018 Renovación			
Modalidad: ☒ Auditoría en sitio ☐ Auditoria parcialmente remota ☐ Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	SI		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoria:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Carrera 28a No.17a - 20. Localidad: Los Mártires; UPZ: 102; Barrio: Paloquemao	Procesos Administrativos. Gestión deTramites y servicios para la ciudadanía		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	No		
Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas. Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si			

es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018	Correo electrónico	emruge@icontec.net
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO ISO 45001:2018		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de Apoyo	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO /REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2025-06-16 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad:	07:00	07:30	Reunión de apertura ISO 45001:2018 Act. Común	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Líderes de todas las dependencias auditadas

Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial					
2025-06-16 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	07:30	10:00	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL ISO 45001:2018 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1.1, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 8.1.3, 9.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Julieth Rojas Betancourt / Jefe Oficina Asesora de Planeación
2025-06-16 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	10:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Incidentes y accidentes ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 10.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-16 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	15:30	PLANIFICACIÓN DEL SST Objetivos de SST, planeación, evaluación ISO 45001:2018 6.2.1, 6.2.2, 9.1.1, 10.1, 10.2, 10.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-16 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	15:30	16:00	Balance diario ISO 45001:2018 Act. Común	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Líderes de todas las dependencias auditadas
2025-06-17 Carrera 28a No. 17a - 20. Localidad: Los Mártires; UPZ: 102; Barrio: Paloquemao	07:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES Aplicable a la Sede Identificación Peligros y Riesgo / Control Operacional ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	JUAN MANUEL PUERTO	María Teresa Rodríguez Leal - Directora Talento / Profesional Subdirección Administrativa
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35.	07:00	09:30	GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE Visitas a puntos seleccionados ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Nathaly Patiño González / Directora Gestión de Transito y Control de Transito y

Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial			6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2		Transporte
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	09:30	12:00	INGENIERÍA DE TRÁNSITO Visitas a puntos seleccionados ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Juan Camilo Rodríguez Cárdenas / Director Ingeniería de Transito
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	14:30	GESTIÓN CONTRAVENCIONAL ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Juan Manuel Garzón Monroy / Subdirector de Contravenciones
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	15:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - SST Requisitos Legales y Evaluación de cumplimiento ISO 45001:2018 6.1.3, 6.1.4, 9.1.2	JUAN MANUEL PUERTO	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	14:30	15:30	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Adriana Ruth Iza Certuche / Subsecretaria Servicios a la Ciudadanía
2025-06-17 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	15:30	16:00	Balance diario ISO 45001:2018 Act. Común	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR JUAN MANUEL PUERTO	Líderes de todas las dependencias auditadas
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad:	07:00	09:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANOCierre no conformidad ISO 45001:2018 5.3, 6.1.3, 6.1.4, 7.2, 7.3, 9.1.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR JUAN	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano

Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial				MANUEL PUERTO	
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	09:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Higiene Industrial Medicina Preventiva Seguridad IndustrialCierre no conformidad ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 8.1.1, 8.1.2, 9.1.1, 10.1, 10.2, 10.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR JUAN MANUEL PUERTO	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	14:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Preparación y respuesta ante emergencias Aplicable a toda la entidad ISO 45001:2018 8.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	15:30	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.4.1, 8.1.4.2, 8.1.4.3	JUAN MANUEL PUERTO	María Jimena Yañez Gelvez / Directora de Contratación
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	14:30	15:30	COMUNICACIONES ISO 45001:2018 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Ana María Cataño Blanco / Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
2025-06-18 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	15:30	16:00	Balance diario ISO 45001:2018 Act. Común	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR JUAN MANUEL PUERTO	Líderes de todas las dependencias auditadas
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente	07:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES Aplicable a la Sede Identificación Peligros y Riesgo / Control Operacional ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 7.4.2,	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	María Teresa Rodríguez Leal - Directora Talento / Profesional Subdirección Administrativa

Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial			8.1.1, 8.1.2, 8.2		
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	07:00	08:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Consulta, ParticipaciónCOPASST ISO 45001:2018 5.4, 7.4.2	JUAN MANUEL PUERTO	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	08:00	10:00	PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL ISO 45001:2018 5.4, 7.4.2, 8.1.1, 8.1.2	JUAN MANUEL PUERTO	Ilba Milady Vargas Guiza / Subdirectora Administrativa
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	10:00	11:00	Preparación de informe y Balance parcial ISO 45001:2018 Act. Común	JUAN MANUEL PUERTO	
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	13:00	14:30	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Auditoria Interna al SG-SST ISO 45001:2018 No Aplica, 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	María Teresa Rodríguez Leal / Directora Talento Humano
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	14:30	15:30	Preparación de informe ISO 45001:2018 No Aplica	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	
2025-06-19 Calle 13 No. 37 – 35. Localidad: Puente Aranda; UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial	15:30	16:00	Reunión de cierre ISO 45001:2018 Act. Común	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Líderes de todas las dependencias auditadas

UPZ: 108; Barrio: Zona Industrial					
---	--	--	--	--	--

Observaciones:

Especificar los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión que serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría:

ISO 45001:2018

10.1, 10.2, 10.3, 4.4, 5.2, 5.4, 6.1.1, 7.1, 7.3, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

Se solicita por favor que se invite a la reunión de cierre, además de la gerencia y responsables de los procesos auditados, a la gerencia que legalmente es responsable por la salud y seguridad en el trabajo, al personal responsable por el desarrollo del monitoreo de la salud de los empleados y al representante(s) de los empleados responsable(s) de la salud y seguridad ocupacional.

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.

Actividad	Horario	Ubicación
Almuerzo	12:00 - 13:00	Todos los días
Traslado Sede Paloquemao a Sede Calle 13	12:00 - 13:00	2025-06-17
Traslado de visita a puntos a Sede Calle 13	12:00 - 13:00	2025-06-17

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.

Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador.

Si ☐ No ☒

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2025-05-27
---	------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: () Mayores (3) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2025-07-03</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No Aplica</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
Maria Teresa Rodriguez Leal	