



**INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE – IDRD  
OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCI**

**INFORME SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DE  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) – DECRETO 1072 DE 2015  
Y RESOLUCIÓN 0312 DE 2019**

**Período Auditado  
Enero a septiembre del 2025**

**Noviembre 2025**

## **TABLA DE CONTENIDO**

|           |                                           |           |
|-----------|-------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                 | <b>3</b>  |
| <b>2.</b> | <b>OBJETIVO Y ALCANCE .....</b>           | <b>3</b>  |
| <b>3.</b> | <b>CRITERIOS DE SEGUIMIENTO.....</b>      | <b>4</b>  |
| <b>4.</b> | <b>METODOLOGÍA .....</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>5.</b> | <b>LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN.....</b> | <b>5</b>  |
| <b>6.</b> | <b>INFORME EJECUTIVO .....</b>            | <b>5</b>  |
| <b>7.</b> | <b>RESULTADOS .....</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>8.</b> | <b>CONCLUSIÓN .....</b>                   | <b>16</b> |
| <b>9.</b> | <b>RIESGOS .....</b>                      | <b>17</b> |
| <b>10</b> | <b>CONCLUSIONES GENERALES .....</b>       | <b>18</b> |

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Oficina de Control Interno – OCI desarrolla sus actividades con un enfoque sistemático y disciplinario, de manera objetiva e independiente, en cumplimiento de sus roles y en el marco del Sistema de Control Interno. En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría del año 2025, esta oficina desarrolló el Seguimiento al Cumplimiento de Requisitos Legales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) – Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019, para lo cual se solicitó el apoyo del líder del proceso evaluado respecto al acceso irrestricto a la información, atención oportuna a los requerimientos formulados por el equipo auditor y suministro de las evidencias suficientes, confiables, relevantes y útiles para respaldar los resultados finales del trabajo de auditoría. El presente informe contiene los resultados finales en relación con el objetivo, alcance y criterios definidos, con el fin de mejorar y proteger el valor institucional.

## **2. OBJETIVO, OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ALCANCE**

Evaluar la efectividad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de acuerdo con la normatividad aplicable, cuyo alcance va entre los meses de enero a septiembre de 2025.

### **Objetivos Específicos**

1. Evaluar la implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para determinar su efectividad en la promoción de un entorno laboral seguro, revisando la documentación que soporta el cumplimiento de las normativas vigentes.
2. Revisar el Cronograma de Capacitación del SG-SST para evaluar la adecuación y pertinencia de los programas formativos impartidos al interior del Instituto, verificando las programaciones frente a los soportes presentados.
3. Examinar el Cronograma de Inspecciones del SG-SST para evaluar su frecuencia, cumplimiento en los diferentes espacios de trabajo y los documentos que soportan su ejecución.
4. Analizar los Objetivos y Metas del SG-SST para determinar su claridad, viabilidad y alineación con la normativa vigente, evaluando el grado de cumplimiento de estos objetivos durante el periodo de auditoría.
5. Evaluar los Indicadores del SG-SST para determinar su efectividad en la medición de la seguridad y salud en el trabajo, analizando los resultados obtenidos y toma de decisiones para mejorar las prácticas de seguridad.
6. Examinar la Matriz de Identificación de Riesgos y Peligros para evaluar los riesgos laborales identificados y verificando la aplicación de controles, dirigidos a prevenir accidentes y enfermedades laborales.

### 3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO.

- Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo emitido por el Ministerio del Trabajo
- Resolución 0312 de 2019 normativa colombiana del Ministerio del Trabajo que establece los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para todas las empresas del país, según su tamaño y sector.
- Matriz de Identificación de Riesgos y Peligros
- Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
- Procedimiento de Investigación de Incidentes y Accidentes Laborales V2 del 22 de enero de 2024

### 4. METODOLOGÍA

El seguimiento se desarrolló siguiendo las normas internacionales para la práctica de la auditoría interna, con el fin de obtener evidencias suficientes y objetivas, las cuales fueron objeto de verificación. Se realizó un análisis de lo general a lo específico, utilizando técnicas como solicitud de información al proceso, revisión documental, entrevistas y mesas de trabajo, entre otras.

La Oficina de Control Interno (OCI) solicitó, mediante radicado IDRD No. 20251500387013 del 10 de octubre del 2025, información relacionada con el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019. Esta solicitud se centró en los requisitos mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

La Subdirección Administrativa y Financiera entregó respuesta por medio del memorando No. 20253120396973 el 21 de octubre de la presente vigencia; remitiendo los soportes y evidencias de los siguientes temas:

- Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cronograma de Capacitación
- Cronograma de Inspecciones
- Objetivos y Metas SST
- Indicadores SST
- Matriz de identificación de riesgos y peligros
- Informes y/o evaluaciones al SST

De acuerdo con la información entregada por la Subdirección Administrativa y Financiera, de los 23 indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se tomó una muestra de 11, así mismo con relación a los mapas de procesos asociados a la matriz de identificación de riesgos y peligros se revisaron cuatro (4), para ambos casos, se aplicó la herramienta de “*Muestreo Aleatorio Simple*” para estimar la proporción de una población, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, garantizando imparcialidad y representatividad en la selección de los elementos evaluados.

Adicionalmente, se revisó la información suministrada verificando las evidencias y a su vez se realizó una reunión presencial el día 3 de octubre de la presente vigencia, con el fin de aclarar temas puntuales.

## **5. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN**

Durante el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones de alcance que pudieran afectar los resultados y conclusiones.

## **6. INFORME EJECUTIVO**

Considerando el objetivo general y alcance de este informe, se concluye que el IDRD está dando cumplimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el periodo de enero a septiembre de 2025, alineado con la normativa vigente sobre la materia.

Las fortalezas identificadas en el informe resaltan el compromiso del IDRD con la seguridad y salud de sus trabajadores, así como la efectividad de las estrategias implementadas en el SG-SST. A pesar de las áreas de mejora señaladas, el desempeño positivo en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo refleja un camino sólido hacia la creación de un entorno laboral seguro y saludable.

La evaluación del Desempeño Institucional SG-SST demuestra que, aunque se ha alcanzado un alto grado de cumplimiento formal en la ejecución de actividades, persisten discrepancias significativas entre los resultados obtenidos y las metas establecidas. Esto se debe a inconsistencias presentadas en la medición y en las fórmulas utilizadas para calcular los indicadores. Por lo tanto, es necesario revisar la metodología utilizada para la medición y analizar la viabilidad de actualizar la matriz del SG-SST.

Además, el análisis de la matriz de identificación de riesgos muestra que no se han presentado incidentes durante el periodo evaluado, lo que indica una gestión preventiva adecuada. Sin embargo, la falta de eventos no debe llevar a la complacencia, ya que se requiere mantener un monitoreo constante y mejorar la capacitación del personal para garantizar la eficacia de los controles establecidos. Así, la implementación de medidas preventivas y la correcta parametrización de los indicadores son esenciales para el éxito continuo del SG-SST.

Con el fin de mejorar y proteger el valor institucional, se identifican las siguientes oportunidades de mejora y recomendaciones para su consideración y definición de acciones de mejora. Así mismo, se resaltan las siguientes fortalezas identificadas durante la ejecución del trabajo de auditoría.

### **Fortalezas:**

A continuación, se presentan las principales fortalezas observadas en cuanto a los requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), correspondiente al periodo de enero a septiembre de 2025:

1. El IDRD demuestra un sólido compromiso con la implementación del SG-SST, evidenciado por la actualización anual del Plan de Trabajo y la política de seguridad y salud, conforme a la normativa vigente.
2. Se ha mantenido un alto nivel de cumplimiento en las actividades de capacitación, con un 100% de avance en varias temáticas, lo que favorece la formación de una cultura de autocuidado y prevención entre los empleados.

4. La ejecución de actividades del Plan de Trabajo del SG-SST mostró un avance significativo, alcanzando un cumplimiento alto en la mayoría de las actividades programadas, lo que indica una buena organización y planificación.
6. Se evidenció un sistema de monitoreo efectivo que permite realizar seguimiento a las condiciones de trabajo y a la implementación de controles, contribuyendo a la mejora continua del SG-SST.

#### Oportunidades de Mejora:

**Tabla No.1 Oportunidades de Mejora**

| No. | Oportunidad de Mejora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Realizar una revisión de los soportes que dan cumplimiento para algunas actividades del plan SST y los cronogramas capacitación e inspecciones. La falta de éstos no permitió evaluar adecuadamente el cumplimiento de algunos requisitos exigidos en la normatividad vigente. Se recomienda asegurar que cada actividad esté respaldada por los soportes necesarios. |

Fuente: Elaboración propia OCL.

#### Recomendaciones:

- Ante la identificación de actividades que no han podido ser completadas o que no se han realizado, se recomienda revisar la programación, estableciendo acciones correctivas o oportunidades de mejora. Esta acción permitirá no solo cumplir con los objetivos planteados en el cronograma original, sino también garantizar que se realicen de manera efectiva y con la debida justificación documental. De esta manera, se asegura un seguimiento adecuado y se minimiza el riesgo de programaciones sin cumplir.
- Realizar actualización de la matriz de indicadores del SG-SST, asegurando la correcta parametrización de las fórmulas, la coherencia metodológica con las guías MIPG y la validación de las fuentes de información. Esto permitirá garantizar la confiabilidad de los resultados, la trazabilidad de los datos y una evaluación más precisa del desempeño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Organizar carpetas independientes por proceso que contengan los soportes documentales de los controles implementados en la Matriz de Riesgos y Peligros, así como mantener su actualización periódica. Esta medida facilitará la trazabilidad, verificación y seguimiento de las acciones de control, fortaleciendo la gestión preventiva y el cumplimiento de los lineamientos del SG-SST.

## 7. RESULTADOS

De acuerdo a la información suministrada por la Subdirección Administrativa y Financiera el Instituto cuenta con un Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado para la presente vigencia aprobado mediante la Resolución interna No. 130 del 29 de enero del 2025, el

cual contiene la política del sistema así como las complementarias (Política de Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias, Política de Seguridad Vial y Política de Salud Mental), su objetivo, responsabilidades entre ellas los comités paritario y de convivencia laboral, sus programas y cronogramas de gestión, entre otros, es de resaltar que se actualiza anualmente todos estos componentes para ser implementados en la vigencia, como indica la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo.

#### 7.1. Plan de Trabajo SST, Cronograma de Capacitación y Cronograma de Inspecciones

En verificación del cumplimiento del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2025 que cuenta con 41 actividades, se revisaron los soportes aportados, con corte al 30 de septiembre de 2025, en donde se observó que faltan algunas evidencias para 8 temas, tal como se relaciona en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Verificación de soportes actividades del cronograma Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2025**

| ACTIVIDAD | TEMA                                                                                                                        | AVANCE<br>REPORTE DE<br>SST | OBSERVACIONES                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | Actualizar la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles                      | 67%                         | Faltan los soportes de actualización según programación de los meses enero, marzo y mayo del 2025 |
| 7         | Realizar seguimiento y acompañamiento al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST                                | 83%                         | Falta el acta de seguimiento y acompañamiento del mes de abril 2025                               |
| 15        | Elaboración y divulgación de piezas informativas de Promoción y Prevención en Salud                                         | 82%                         | Faltan los soportes de las piezas del mes de marzo y abril del 2025                               |
| 30        | Revisar y actualizar la documentación asociada al SG-SST de acuerdo al decreto 1072 de 2015 y a la resolución 0312 de 2019  | 67%                         | No se evidenció el soporte del mes de marzo 2025 según programación                               |
| 31        | Hacer seguimiento sobre las afiliaciones a la ARL en su status                                                              | 83%                         | No se evidenció el soporte del mes de junio 2025 según programación                               |
| 32        | Realizar seguimiento a los Objetivos definidos e indicadores definidos para el SG-SST                                       | 83%                         | Faltan los soportes de seguimiento de los meses de enero y febrero del 2025                       |
| 35        | Realizar seguimiento a los casos de AT a través de las mesas laborales                                                      | 83%                         | No se evidenció el soporte del mes de marzo 2025 según programación                               |
| 41        | Realizar seguimiento a las acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 50%                         | No se evidenció el soporte del mes de marzo 2025 según programación                               |

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por SAF

Se observó que faltan evidencias en algunos meses según las programaciones del plan, teniendo en cuenta que son actividades que cubren toda la vigencia 2025 y la validación de soportes se realizó en el periodo de enero a septiembre de 2025, el avance descrito corresponde al reportado en los seguimientos internos realizados por la dependencia con corte del mes de septiembre de la presente vigencia.

En cuanto al cumplimiento del cronograma de capacitación de la vigencia 2025 con 33 actividades, se revisaron las evidencias aportadas, con corte al 30 de septiembre de 2025, en donde se observó faltan soportes para 2 actividades, así:

**Tabla 3. Verificación de soportes actividades del cronograma de capacitación**

| ACTIVIDAD | TEMA                                      | AVANCE<br>REPORTE DE SST | OBSERVACIONES                                                       |
|-----------|-------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 6         | Enfermedades de aparición súbita – Taller | 100%                     | No hay evidencias                                                   |
| 10        | Formación en pausas activas               | 80%                      | No se evidencia el soporte del mes de junio 2025 según programación |

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por SAF

En la verificación de los soportes se evidenció falta de algunos documentos e información para completar lo reportado como lo indica la tabla anterior, el avance descrito corresponde al reportado en los seguimientos internos realizados por la dependencia.

En cuanto al cumplimiento del cronograma de inspecciones de la vigencia 2025 con 33 actividades, se revisaron las evidencias aportadas, con corte al 30 de septiembre de 2025, en donde se observó faltan soportes para 8 actividades, estas son:

**Tabla 4. Verificación de soportes actividades del cronograma de inspecciones**

| ACTIVIDAD | TEMA                                                        | AVANCE<br>REPORTE DE<br>SST | OBSERVACIONES                                                                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | Inspección de ciclovía                                      | 0%                          | Se reportó sin avance la actividad                                                                                                            |
| 5         | Inspección de sede administrativa pendiente informe         | 100%                        | No hay evidencias                                                                                                                             |
| 6         | Seguimiento inspección a ciclovía                           | 0%                          | Se reportó sin avance la actividad                                                                                                            |
| 7         | Seguimiento inspección sede administrativa                  | 0%                          | Se reportó sin avance la actividad                                                                                                            |
| 8         | Inspección de Elementos de protección personal (EPP)        | 100%                        | La inspección se tenía programada para el mes de julio, pero se realizó en los meses de agosto y septiembre, reportando su ejecución en julio |
| 12        | Inspección de herramientas y equipos de trabajo             | 0%                          | Se reportó sin avance la actividad                                                                                                            |
| 15        | Inspección de instalaciones eléctricas                      | 100%                        | No hay evidencias                                                                                                                             |
| 16        | Inspección periódica de equipos de protección contra caídas | 0%                          | Se reportó sin avance la actividad                                                                                                            |

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por SAF

En la verificación de los soportes se evidenció falta de algunos documentos e información para completar lo reportado y actividades que no se realizó novedad de avances, como lo indica la tabla anterior, el porcentaje de avance descrito corresponde al registrado en los seguimientos internos realizados por la dependencia.

**Oportunidad de Mejora:** Realizar una revisión de los soportes que dan cumplimiento para algunas actividades del plan SST y los cronogramas capacitación e inspecciones. La falta de éstos no permitió evaluar adecuadamente el cumplimiento de algunos requisitos exigidos en la normatividad vigente. Se recomienda asegurar que cada actividad esté respaldada por los soportes necesarios.

**Recomendación:** Ante la identificación de actividades que no han podido ser completadas o que no se han realizado, es recomendable que se procedan a reprogramar, estableciendo acciones correctivas o oportunidades de mejora. Esta acción permitirá no solo cumplir con los objetivos planteados en el cronograma original, sino también garantizar que se realicen de manera efectiva y con la debida justificación documental. De esta manera, se asegura un seguimiento adecuado y se minimiza el riesgo de programaciones sin cumplir.

## 7.2 Objetivos y Metas e Indicadores SST

Mediante la evaluación de la gestión institucional, realizada a través del monitoreo de los objetivos y metas del SG-SST, se establece una diferenciación entre el compromiso estructural y procedimental del sistema y la eficacia en la obtención de resultados. Si bien el IDRD demuestra un alto grado de cumplimiento formal en la ejecución de las actividades, la revisión de los datos y la verificación documental evidencian que dicho cumplimiento no siempre se refleja en el logro efectivo de las metas de resultado. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la trazabilidad entre las acciones ejecutadas y los resultados alcanzados, ya que algunas fórmulas de cálculo no muestran el resultado real obtenido por el instituto.

En consecuencia, se identificaron diferencias entre el cumplimiento reportado y las evidencias verificadas, lo que incide directamente en la valoración integral de la gestión del sistema. La evaluación se desarrolló mediante el contraste entre la matriz de metas e indicadores institucionales, las matrices de los indicadores de forma individual y las evidencias documentales de ejecución, resultados reportados por la Subdirección Administrativa y Financiera. Este análisis permitió determinar el nivel de cumplimiento alcanzado por los procesos y valorar la eficacia de los mecanismos de control implementados, tanto en su componente estructural como en su dimensión operativa. A continuación, se presenta la evaluación de los objetivos y metas del SG-SST, donde se detallan los avances alcanzados, el grado de cumplimiento y las principales observaciones derivadas del seguimiento técnico y documental realizado durante la vigencia.

**Tabla 5. Evaluación de los Objetivos y Metas del SG-SST**

| DIRECTRIZ DE POLÍTICA                                                                                                     | OBJETIVO ESPECÍFICO                                                    | ACTIVIDAD PRINCIPAL                                                                                     | META 2025 | AVANCE | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Garantizar los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del SG-SST. | Garantizar los recursos necesarios para la ejecución del sistema.      | Realizar seguimiento al presupuesto asignado para el SG-SST durante toda la vigencia.                   | 90%       | 67%    | Cumplimiento parcial       | El componente presupuestal cuenta con seguimiento operativo, pero existen deficiencias en la consolidación de reportes financieros. Riesgo alto de cierre fiscal sin ejecución plena. |
| Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos para establecer controles eficaces.                                   | Fortalecer la gestión de identificación y control de peligros.         | Actualizar la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. | 80%       | 67%    | Cumplimiento parcial       | Avance por debajo del estándar esperado. Se requiere cierre técnico trimestral y participación activa del COPASST.                                                                    |
| Promover la participación de los trabajadores y la cultura preventiva.                                                    | Incrementar la cobertura en capacitación y comunicación preventiva.    | Seguimiento al cronograma de capacitación y campañas de prevención.                                     | 100%      | 84%    | Cumplimiento satisfactorio | Cumplimiento alto con brechas en actividades formativas. Reforzar trazabilidad de asistencia y evaluación de impacto.                                                                 |
| Cumplir con la normatividad vigente y aplicada al SG-SST.                                                                 | Ajustar la matriz legal de acuerdo con las actualizaciones normativas. | Revisión y actualización de la matriz legal conforme a los cambios regulatorios.                        | 0.9       | 1      | Cumplimiento total         | Matriz legal actualizada y socializada. Mantener vigilancia normativa continua y documentación de evidencias.                                                                         |
| Establecer políticas complementarias para la mejora continua del sistema.                                                 | Actualizar y divulgar las políticas del SG-SST.                        | Revisión y publicación de políticas institucionales de seguridad y salud.                               | 100%      | 100%   | Cumplimiento total         | Política institucional actualizada y divulgada. Documentar evidencias de socialización para auditorías.                                                                               |
| Monitorear y revisar el sistema de gestión de forma                                                                       | Minimizar la probabilidad de ocurrencia de siniestros                  | Monitoreo mensual de condiciones inseguras y                                                            | ≤0.5      | 6%     | Cumplimiento alto          | Sistema de vigilancia eficaz con baja tasa de incidentes. Mantener monitoreo                                                                                                          |

| DIRECTRIZ DE POLÍTICA                                           | OBJETIVO ESPECÍFICO                                | ACTIVIDAD PRINCIPAL                                        | META 2025 | AVANCE | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| continua.                                                       | laborales.                                         | actos inseguros.                                           |           |        |                            | mensual y trazabilidad de acciones.                                                                           |
| Mantener los registros y documentos actualizados y disponibles. | Garantizar la actualización documental del SG-SST. | Revisar y actualizar la documentación asociada al sistema. | 90%       | 100%   | Cumplimiento total         | Documentación actualizada conforme a política institucional. Se recomienda control automatizado de versiones. |

Fuente: Elaboración propia

### Indicadores SST

Durante la revisión se verificó la efectividad de los controles y la coherencia metodológica de los indicadores, de acuerdo con la información suministrada por la Subdirección Administrativa y Financiera, se identificaron 23 indicadores asociados al SG-SST. Tomando este total como universo, se aplicó la herramienta de “Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población”, desarrollada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, obteniéndose una muestra representativa de 11 indicadores. Este procedimiento permitió asegurar la imparcialidad, objetividad y representatividad en el proceso de selección y análisis, fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos.

El seguimiento a los indicadores del SG-SST se presenta a continuación, consolidando en la Tabla 6 la información verificada durante el proceso. En esta se registran los aspectos analizados para cada indicador, tales como el tipo de indicador, fórmula de medición, nombre del indicador, meta establecida, avance reportado, evaluación del cumplimiento, frecuencia de medición y observaciones técnicas. Esta estructura permitió realizar una revisión integral de los resultados y su coherencia frente a los objetivos del sistema.

**Tabla 6. Evaluación de los Indicadores del SG-SST**

| TIPO DE INDICADOR | FORMULA                                                                                                                               | NOMBRE DEL INDICADOR | META | AVANCE | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTRUCTURA        | N° total de funcionarios y contratistas con delegación de responsabilidad en SGSST/Total de funcionarios y contratistas de la entidad | Responsabilidades    | 100% | 0%     | Cumplimiento bajo          | Anual                  | La fórmula del indicador está correctamente parametrizada; sin embargo, la celda de origen no está vinculada al rango de datos correspondiente, lo que impide que el cálculo se ejecute de manera automática y genera un valor nulo o cero. Aunque el indicador figura como reportado, no se evidencia el resultado en la matriz. |

| TIPO DE INDICADOR | FORMULA                                                                                                                                  | NOMBRE DEL INDICADOR                         | META | AVANCE | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|--------|----------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTRUCTURA        | La empresa cuenta con un COPASST en funcionamiento y con delegación de funciones.                                                        | Funcionamiento del Copasst                   | 100% | 75%    | Cumplimiento medio         | Anual                  | El indicador mostró un avance en su desarrollo; se sugiere continuar con el seguimiento y la gestión de acciones correctivas para consolidar la mejora y alcanzar la meta establecida.                                                                                                                                                                                                                                 |
| ESTRUCTURA        | N° de recursos humanos disponibles según tamaño de la empresa.                                                                           | Recursos                                     | 100% | 100%   | Cumplimiento alto          | Anual                  | El indicador alcanzó la meta prevista, lo que refleja una gestión eficaz y el cumplimiento de los objetivos establecidos dentro del SG-SST.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ESTRUCTURA        | N° de sedes con plan de emergencia/N° total de Funcionarios, Contratistas y Sub Contratistas.                                            | Plan de emergencias                          | 100% | 67%    | Cumplimiento bajo          | Anual                  | El indicador mostró deficiencias en el logro de la meta. Se requiere intervención en los controles preventivos y acciones de mejora.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PROCESO           | Cantidad de actividades ejecutadas propuestas en el Plan de trabajo /Cantidad total de actividades programadas en el Plan de trabajo*100 | Plan de trabajo anual                        | 85%  | 82%    | Cumplimiento alto          | Semestral              | El indicador mostró un avance en su desarrollo; se sugiere continuar con el seguimiento y la gestión de acciones correctivas para consolidar la mejora y alcanzar la meta establecida.                                                                                                                                                                                                                                 |
| PROCESO           | No. Accidentes e incidentes investigados /Total de accidentes e incidentes presentados y reportados * 100                                | investigación de Accidentes                  | 95%  | 100%   | Cumplimiento alto          | Mensual                | El indicador alcanzó el 100% de cumplimiento de la meta, evidenciando la eficacia del control establecido y la adecuada gestión preventiva implementada en el proceso.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| RESULTADO         | No de objetivos cumplidos en el periodo/No de objetivos planteados para el periodo *100                                                  | Objetivos de seguridad y Salud en el trabajo | 90%  | 100%   | Cumplimiento bajo          | Anual                  | Se evidenció una inconsistencia en la información reportada. Aunque el indicador aparece diligenciado en la matriz general, al revisar el análisis individual el reporte y el soporte de cálculo da un 0%. Se recomienda verificar la fuente de datos y la correcta aplicación de la fórmula antes de consolidar el resultado final, con el fin de asegurar la coherencia y trazabilidad de la información presentada. |

| TIPO DE INDICADOR | FORMULA                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL INDICADOR                        | META | AVANCE  | EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---------|----------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESULTADO         | Número de inspecciones realizadas/Número de inspecciones planeadas x 100                                                                                        | %Inspecciones realizadas                    | 80%  | 67%     | Cumplimiento medio         | Trimestral             | El indicador reportó deficiencias en el logro de la meta. Se requiere intervención en los controles preventivos y acciones de mejora.                                                                                                                                                      |
| RESULTADO         | Número de días Perdidos por AT en el mes + Número de días cargados en el mes / Numero de Funcionarios, Contratistas y Sub-Contratistas en el mes *100           | Severidad de Accidentalidad                 | 10%  | 1.46%   | Cumplimiento alto          | Mensual                | El indicador evidenció un avance en el cumplimiento, asociado al control establecido y a la gestión preventiva desarrollada.                                                                                                                                                               |
| RESULTADO         | Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio total de Funcionarios, Contratistas y Sub-Contratistas en el periodo * 100.000 | Prevalencia de la enfermedad laboral        | 2%   | 145.75% | Cumplimiento alto          | Anual                  | Se evidenció inconsistencia en los resultados del indicador; al revisar la fórmula, se encontró un error en la parametrización que generó un valor superior al real. Los datos fueron ajustados conforme al método correcto, reflejando un resultado coherente con la fuente ARL Positiva. |
| RESULTADO         | Número de días de ausencia por incapacidad laboral y común / Número de días de trabajo programados * 100                                                        | Indicadores de Ausentismo por Incapacidades | 10%  | 0.12%   | Cumplimiento alto          | Mensual                | El indicador evidencio un avance del cumplimiento, demostrando la eficacia del control establecido y una adecuada gestión preventiva.                                                                                                                                                      |

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los SG-SST evidenció un desempeño favorable en la mayoría de las metas establecidas, reflejando avances significativos en la gestión preventiva y en la implementación de los controles definidos. Los resultados demuestran el compromiso institucional con la mejora continua, la reducción de riesgos laborales y el fortalecimiento de la cultura de autocuidado.

No obstante, a partir del proceso de revisión se realizó seguimiento a 11 indicadores, como se muestra en la Tabla 6, correspondientes al 48% del total del SG-SST. De estos, el 54% evidenció cumplimiento satisfactorio, el 18% presentó avance parcial y el 27% registró bajo desempeño. Se identificó que persisten discrepancias significativas entre los resultados obtenidos y las metas

establecidas, derivadas de inconsistencias en la medición y en las fórmulas utilizadas para el cálculo de los indicadores, lo que afecta la confiabilidad y confianza en los datos reportados.

En consecuencia, se considera fundamental realizar ajustes metodológicos y fortalecer los mecanismos de control, con el fin de asegurar una gestión más precisa, uniforme y efectiva del sistema, garantizando así la integridad de la información y la mejora continua del SG-SST

Cabe precisar que seis (6) de los indicadores cuentan con medición anual, por lo cual, al momento de la auditoría, se encontraban en fase de seguimiento y consolidación. No obstante, los resultados disponibles permitieron valorar la fiabilidad, trazabilidad y consistencia metodológica de las mediciones, concluyendo que se requiere fortalecer los mecanismos de control, validación de datos y aseguramiento de la información, con el fin de mejorar la precisión y confiabilidad de la gestión institucional.

**Recomendación.** Realizar actualización de la matriz de indicadores del SG-SST, asegurando la correcta parametrización de las fórmulas, la coherencia metodológica con las guías MIPG y la validación de las fuentes de información. Esto permitirá garantizar la confiabilidad de los resultados, la trazabilidad de los datos y una evaluación más precisa del desempeño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

### 7.3 Matriz de identificación de riesgos y peligros

Para el desarrollo de este capítulo se tomó una muestra de los mapas de procesos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del IDRD, con el propósito de evaluar su aplicación transversal en la entidad. La muestra incluyó los procesos Planeación de la Gestión, Fomento de la Actividad Física, el Deporte y la Recreación, Gestión del Talento Humano y Gestión de Recursos Físicos, lo que permitió abordar componentes estratégicos, misionales y de apoyo institucional

Para la selección de la muestra se aplicó la herramienta de “Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población” del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que permitió garantizar la imparcialidad y representatividad en la elección de los procesos evaluados. Esta metodología facilitó una valoración equilibrada de la identificación de peligros, la implementación de controles y la efectividad de las acciones preventivas en los distintos niveles operativos del Instituto.

En esta sección se evalúan los siguientes aspectos: la identificación y valoración de riesgos, la implementación y efectividad de los controles. El análisis busca determinar la madurez del sistema, la consistencia de la gestión preventiva y las oportunidades de mejora continua en la administración del SG-SST.

**Planeación de la Gestión:** De acuerdo con la información contenida en la matriz de riesgos del proceso estratégico, se identificaron los riesgos asociados a las actividades rutinarias desarrolladas en el marco de la gestión institucional. El proceso determinó diversos peligros de tipo biológico, físico, psicosocial, biomecánico y de condiciones de seguridad, frente a los cuales se definieron controles administrativos, capacitaciones y medidas de intervención orientadas a la prevención. Una vez verificados los soportes y evidencias de la implementación de dichos controles, se constató su aplicación conforme a lo establecido en la matriz. En el periodo evaluado no se presentaron incidentes ni eventos que evidenciaran la materialización de los riesgos identificados, lo que refleja una gestión preventiva adecuada y coherente con los lineamientos del SG-SST.

**Fomento de la Actividad Física el Deporte y la Recreación:** De acuerdo con la información registrada en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles, con corte a septiembre de 2025, el proceso, determinó una variedad de riesgos derivados de las actividades desarrolladas en proyectos como *Bogotá en Forma*, *Ciclovía* y *Muévete Bogotá*. En total, se identificaron peligros de tipo biológico, físico, psicosocial, biomecánico, de condiciones de seguridad y fenómenos naturales, frente a los cuales se definieron medidas de intervención, capacitaciones y controles administrativos orientados a la prevención.

Durante la verificación presencial de los soportes y evidencias asociadas a la implementación de los controles, se constató su correcta aplicación conforme a lo establecido en la matriz de riesgos. No se presentaron eventos que evidenciaran la materialización de los riesgos durante el periodo evaluado, lo que refleja una gestión preventiva adecuada y coherente con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Gestión del Talento Humano:** De acuerdo con la información registrada en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles, identificó los principales riesgos asociados a las actividades administrativas y de apoyo realizadas en la Oficina Administrativa del IDRD. Los peligros más representativos corresponden a factores biológicos, psicosociales, biomecánicos, locativos y de condiciones de seguridad, frente a los cuales se definieron controles administrativos, programas de vigilancia epidemiológica, capacitaciones y medidas de prevención enfocadas en el autocuidado y la promoción de ambientes laborales seguros.

Tras la verificación presencial de los soportes y evidencias de implementación de los controles establecidos, se constató su ejecución conforme a la matriz de riesgos. Durante el periodo evaluado no se evidenciaron eventos que indicaran materialización de riesgos, lo que refleja una gestión preventiva adecuada y coherente con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Gestión de Recursos Físicos:** De acuerdo con la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles, el proceso Gestión de Recursos Físicos identificó riesgos asociados a las actividades administrativas y logísticas del IDRD, principalmente de tipo biológico, físico, biomecánico, psicosocial y locativo. Se evidenció la implementación de controles administrativos, programas de capacitación y mantenimiento preventivo, los cuales contribuyeron a prevenir la materialización de los riesgos. En el periodo evaluado no se registraron incidentes, reflejando una gestión preventiva coherente con los lineamientos del SG-SST.

**Recomendación:** Se sugiere organizar carpetas independientes por proceso que contengan los soportes documentales de los controles implementados en la Matriz de Riesgos y Peligros, así como mantener su actualización periódica. Esta medida facilitará la trazabilidad, verificación y seguimiento de las acciones de control, fortaleciendo la gestión preventiva y el cumplimiento de los lineamientos del SG-SST.

#### **Informes y/o evaluaciones al SST**

Toda organización debe entregar un informe de SST a la empresa ARL Positiva, en este caso a positiva, una autoevaluación de los Estándares Mínimos del SG-SST y un Plan de Mejoramiento. Este informe es un documento obligatorio que analiza el estado de la empresa en términos de prevención de riesgos, evaluando tanto los logros como los problemas para implementar las mejoras necesarias.

En cuanto a este informe y/o evaluación, se entregó por parte del instituto el 28 de agosto del 2025, cumpliendo con la autoevaluación de estándares mínimos según Resolución 0312 de 2019, obteniendo una del 96%, en donde se realiza una valoración de aceptable.

En la verificación de los estándares mínimos se verifican las evidencias que soportan la implementación y sostenimiento del sistema, se conservan todos los registros y documentos que, como los informes de incidentes, investigaciones de accidentes, y los resultados de la autoevaluación.

## **8. CONCLUSIÓN**

Frente a los resultados obtenidos en revisión y validación de los planes y cronogramas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2025, se evidenció falta de algunos soportes y de reprogramaciones de actividades que no se cumplieron en el periodo programado, es necesario completar los soportes y reprogramar las actividades que no se han cumplido dentro de la vigencia.

Las fortalezas identificadas en el informe resaltan el compromiso del IDRD con la seguridad y salud de sus trabajadores, así como la efectividad de las estrategias implementadas en el SG-SST. A pesar de las áreas de mejora señaladas, el desempeño positivo en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo refleja un camino sólido hacia la creación de un entorno laboral seguro y saludable.

La evaluación del Desempeño Institucional SG-SST demuestra que, aunque se ha alcanzado un alto grado de cumplimiento formal en la ejecución de actividades, persisten discrepancias significativas entre los resultados obtenidos y las metas establecidas. Esto se debe a inconsistencias presentadas en la medición y en las fórmulas utilizadas para calcular los indicadores. Por lo tanto, es necesario revisar la metodología utilizada para la medición y analizar la viabilidad de actualizar la matriz del SG-SST.

Además, el análisis de la matriz de identificación de riesgos muestra que no se han presentado incidentes durante el periodo evaluado, lo que indica una gestión preventiva adecuada. Sin embargo, la falta de eventos no debe llevar a la complacencia, ya que se requiere mantener un monitoreo constante y mejorar la capacitación del personal para garantizar la eficacia de los controles establecidos. Así, la implementación de medidas preventivas y la correcta parametrización de los indicadores son esenciales para el éxito continuo del SG-SST.

## **9. RIESGOS**

En el marco de la verificación del seguimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que la entidad cuenta con una matriz de identificación de peligros, riesgos e impactos, la cual constituye una herramienta fundamental de gestión que permite identificar, evaluar y priorizar los riesgos presentes en el entorno laboral. Esta matriz facilita la implementación de medidas preventivas y de control orientadas a minimizar las consecuencias negativas para los trabajadores, en cumplimiento con la normatividad vigente.

Asimismo, se destaca que el proceso de actualización de la matriz avanza de manera significativa, reflejando el compromiso institucional con la mejora continua y el fortalecimiento de la gestión preventiva, lo que contribuye al desarrollo de un ambiente laboral más seguro y saludable.

## **10. RECOMENDACIONES GENERALES**

el IDRD está dando cumplimiento al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante el periodo de enero a septiembre de 2025, alineado con la normativa vigente sobre la materia; sin embargo, es necesario continuar trabajando en el fortalecimiento del seguimiento documentación y evidencias con el fin de asegurar que cada actividad cuente esté respaldada por documentación adecuada y actualizada, así como reprogramar y tomar las acciones pertinentes con el fin de dar cumplimiento de los objetivos planteados en los cronogramas y planes concertados.



A pesar del grado de cumplimiento en la ejecución de las actividades del sistema, persisten discrepancias significativas entre los resultados obtenidos y las metas establecidas. Esto se debe a inconsistencias presentadas en la medición y en las fórmulas utilizadas para calcular los indicadores. Por lo tanto, es necesario revisar la metodología utilizada para la medición y analizar la viabilidad de actualizar la matriz del SG-SST.

**Nota:** Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno–OCI, tienen como fin el mejoramiento de los procesos, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos misionales, por lo que se conmina para que sean consideradas por los responsables, coadyuvando a la realización de ajustes, implementación de correcciones y/o mejoras a que haya lugar, de manera oportuna, ante la posible materialización de riesgos y previa a eventuales pronunciamientos de parte de organismos externos de control. Es responsabilidad del líder del proceso evaluado considerar extrapolar resultados teniendo en cuenta que la revisión se realiza con base en muestras evaluadas, por lo cual, se debe prever y tratar posibles efectos y riesgos sobre el total del universo, así mismo, compete al evaluado la formulación y cumplimiento del plan de mejoramiento, y la documentación de estas acciones de mejora, es decir, no está a cargo de la OCI su aprobación y ejecución, pese a ser un procedimiento susceptible de acompañamiento y asesoría de conformidad con los roles asignados.

Cordialmente,

**ORIGINAL FIRMADO**

**LUZ ANGELA FONSECA RUIZ**

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Eduardo Torres Lugo, Jorge Luis Zambrano Murcia Contratista OCI.