



INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN

AUDITORIA INTERNA AI-SCI-06-2025 PROGRAMA ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL (PESV)

2025-09-12

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....	3
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	3
3.	CRITERIOS DE AUDITORÍA.	3
4.	CAMBIOS (SI APLICA).	4
5.	METODOLOGÍA.	4
6.	ASPECTOS FAVORABLES.	4
7.	REPORTE DE HALLAZGOS.....	4
8.	RECOMENDACIONES (Cuando apliquen).	43
9.	CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA.....	43

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 3 de 45	

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

Evaluar el grado de cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) con respecto a los requisitos establecidos en la Resolución 40595 de 2022 y su articulación con el Decreto 1072 de 2015, en los aspectos y nivel que le sean aplicables a la entidad; de igual manera, verificar la implementación de las actividades de control, monitoreo y validación del programa al interior del Instituto, así como la correcta aplicación de los lineamientos y directrices transversales que rigen la seguridad vial.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Evaluar los requisitos de la Resolución 20223040040595 de 2022 "«Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones» y anexo guía PESV.
2. Evaluar los requisitos del Decreto 1072 de 2015, en los ítems que apliquen a la articulación del PESV con el sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (acciones preventivas y correctivas) derivadas de auditorías internas previas.
4. Evaluar la efectividad y cobertura sobre los controles de los riesgos asociados al PESV.
5. Verificar el cumplimiento en la implementación del Programa Estratégico de Seguridad Vial - PESV, acorde a la normatividad vigente, aplicable y nivel que corresponda a la entidad.
6. Verificar el consumo sostenible en las actividades relacionadas con el PESV.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

En el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, en las actividades relacionadas en los criterios de auditoría, para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL(ES)".

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

1. MIPG 7a Dimensión (MECI).
2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-023 Gestión de la seguridad y salud en el trabajo DG-A-P-082 Desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo DG-A-P-081 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo DG-A-P-061 Inspecciones Planeadas DG-A-P-099 Investigación y Seguimiento de Enfermedad Laboral DG-A-P-055 Investigación y Seguimiento de los Accidentes e Incidentes de Trabajo DG-A-P-100 Sistema De Vigilancia Epidemiológica DG-A-P-119 Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos, Egreso y Otros.
3. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA RELACIONADA: Resolución 20223040040595 de 2022 "Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones" y anexo de guía PESV. Evaluar los requisitos del Decreto 1072 de 2015, en los ítems que apliquen a la articulación del sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad con el plan estratégico de seguridad vial. Ley 2251 de 2022 "Por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones". Ley 1503 de 2011 "Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones". Ley 2050 de 2011 "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones en seguridad vial y tránsito". Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifiquen o complementen.
4. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-C-P-014 Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora DG-E-P-022 Gestión de Riesgos DG-A-P-012 Gestión documental DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 4 de 45

4. CAMBIOS (SI APLICA).

Mediante correo electrónico de fecha 2025-07-05 de la Oficina de Control Interno se dio instrucciones para el desarrollo de la auditoría y se informó lo siguiente:

1. las muestras para las visitas in situ se deben seleccionar aquellas que tengan mayor número de vehículos las cuales serían: -Dirección Regional Nororiente -Dirección Regional Noroccidente -Dirección Regional Oriente 2. La incorporación al equipo auditor, como auditores en formación, de los servidores públicos: -Dra. Margarita Mejía Salazar -Dr. Javier Jiménez. 3. A solicitud de la jefe de Personal, Dra. Mariela Barrios, durante la reunión de apertura para efectuar la reunión de avance el día 2025-08-25 teniendo en cuenta agenda previa, se acoge la solicitud por parte del equipo auditor previo aval del Jefe de la Oficina de Control Interno.

A través de correo electrónico de fecha 2025-08-29 se solicitó a la jefatura de la Oficina de Control Interno, previa conversación con la líder del PESV, la reprogramación de la reunión de cierre, en razón a situación administrativa y realización del comité directivo. La reunión, tras la aceptación del Jefe de Control Interno, se programó para el día 2025-09-03.

5. METODOLOGÍA.

La auditoría se realizó siguiendo el procedimiento "Auditorías Internas al Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, código DG-C-P-015, versión 13". Este proceso comprende tres fases: la planeación, la ejecución (realizada en sitio y empleando técnicas como inspección, observación, entrevistas, muestreo aleatorio y confrontación de informes, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios del Programa Estratégico de Seguridad Vial - PESV), y finalmente la fase de informe, en la cual se proyecta el informe en una reunión de cierre y se remite a las personas auditadas conforme a lo establecido.

6. ASPECTOS FAVORABLES.

1. La Subdirección Administrativa y Financiera ha establecido el sistema de información "TRANSPORTES INML y CF".
2. El proceso de Gestión de Transporte demuestra compromiso en el mantenimiento del parque automotor, así como en el seguimiento al mantenimiento preventivo.
3. El Grupo Nacional de Gestión Administrativa, junto con las Regionales Noroccidente y Nororiente, ha mostrado disposición para atender y suministrar información de manera oportuna, con una participación de la Subdirección Administrativa y Financiera.

7. REPORTE DE HALLAZGOS.

HALLAZGO N°1. Líder del Diseño e implementación del PESV

1. Descripción: Paso 1 Líder del diseño e implementación del PESV

Se evidenció la ausencia de definición y documentación de competencias del líder para el diseño e implementación del PESV. Se identificó, existen disposiciones contradictorias sobre las funciones y responsabilidades de este líder, las cuales no están alineadas con el marco general de regulación de funciones y requisitos para los empleos del Instituto acorde al nivel jerárquico. Se evidenció las funciones y responsabilidades citadas en el Oficio No. 017-DG-2025 del 2025-01-14 no fueron notificadas a la Subdirectora (e) Administrativa y Financiera, quien actúa como Líder

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 5 de 45	

del PESV, reforzando la falta de formalización y claridad en la asignación de competencias y responsabilidades, además de constituirse en un incumplimiento a los criterios relacionados para esta auditoría.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 1. Líder del Diseño e implementación del PESV- Resolución 40595 de 2022.
- Numeral 2 “Asignación y Comunicación de Responsabilidades” del Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores del Decreto 1072 de 2015.
- Art. 3. Nivel Directivo de las funciones del empleo según el nivel jerárquico del Acuerdo 052 de 2021 “Por el cual se establece el marco general de regulación de funciones y requisitos para los Empleos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones”.
- Artículo 5. Funciones del presidente, de la Resolución 000290 de 2015-04-23 (vigente).” Por la cual se crea el Comité de Seguridad Vial en el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.
- MIPG:** Componente 1) Ambiente de Control.

1.3 Causa:

Algunas causas pueden estar relacionadas a la falta de capacitación normativa, falta de claridad en la identificación y formalización de las competencias y funciones establecidas normativamente, para el rol de líder en el diseño e implementación del PESV.

1.4 Efecto(s):

- Duplicidad en las funciones y omisiones en el cumplimiento de lineamientos establecidos por la normatividad aplicable para el rol de líder del PESV, impactando de manera negativa la adecuada gestión y seguimiento de las funciones de rol de líder en el Instituto.
- Falta de direccionamiento y retroalimentación adecuada para una acertada toma de decisiones, así como falta de confianza en los equipos de trabajo.

1.5. Evidencia:

Mediante correo electrónico de fecha 2025-08-21 se preguntó a la Dirección General sobre el particular, como respuesta se indicó: “...están delegadas en el nombramiento para el cargo superior que ejerce incluido requisitos, estudios y experiencia para ejercer tareas y funciones”, permitiendo inferir que no se han establecido de manera específica y documentada las competencias para el rol de líder para el diseño e implementación del PESV de la entidad

a. La revisión de la documentación recopilada en las etapas de planeación y ejecución de la auditoría reveló contradicciones en disposiciones sobre funciones y responsabilidades según lo registrado en los siguientes documentos:

- Acápites de funciones y responsabilidades del líder del PESV según Oficio 017-DG-2025 de fecha 2025-01-14 “planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el PESV y realizar el seguimiento... (subrayado fuera de texto)” “... capacitar o gestionar capacitaciones...” “Asistir a las capacitaciones...hacer socialización de estas con cada uno de los empleados de la empresa (subrayado fuera de texto)” “Definir el protocolo y manejo... (subrayado fuera de texto)”, lo anterior resulta contrario al nivel jerárquico y alineación con las funciones establecidas en el Acuerdo 052 de 2021-08-18 (vigente).
- Artículo 5. Responsables, de la Resolución 00030 de 2025-01-16 ...” *El Subdirector Administrativo y Financiero será responsable de liderar el diseño y la implementación del PESV*” (subrayado fuera de texto). ...”.
- Art 5 de la Resolución 000290 de 2015-04-23 (vigente a la fecha) “**Convocar** a sesiones...**Presidir** las reuniones...**Informar** periódicamente...**Proponer** al Comité... **Las demás para** la buena marcha del Comité (negrilla fuera de texto).

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 6 de 45	

- b. Revisada el acta de entrega de puesto de trabajo por parte del Subdirector (e) Administrativo y Financiero, se evidenció que el Oficio No. 017-DG-2025, fechado el 2025-01-14, no fue entregado a la titular del cargo, como tampoco se encuentra registrado dentro del acta correspondiente.

1.6. Riesgo Evaluado: (Identificado en mapa de riesgos / no identificado en mapa de riesgos).

Los procesos de SGSST y de Gestión Administrativa para lo relacionado desde su área de cobertura, no han identificado riesgos sobre el PESV, como tampoco generados controles asociados.

HALLAZGO N°2. *Comité de Seguridad Vial.*

1.1. Descripción:

A partir de entrevistas y la revisión documental realizada durante la auditoría, no se evidenció una gestión del comité orientada a desarrollar las funciones como: la definición del objetivo general, visión y alcance del PESV, el acompañamiento a procesos, el análisis de indicadores, el seguimiento o la evaluación de la siniestralidad vial, la revisión y documentación del PESV, la elaboración del reporte de autogestión anual, ni la entrega de informes al Director General, fundamental para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del PESV. Se identificó que se carece de reglamento y no realiza la revisión al PESV con la frecuencia establecida por la norma, “al menos una vez por trimestre”. Como tampoco se han definido las competencias ni la formación requerida para los roles que lo integran.

Las funciones asignadas al Comité en el numeral 2 del artículo 3 de la Resolución 000290 de 2015 “por la cual se crea el Comité de Seguridad Vial en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses” están siendo desarrolladas por el Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el apoyo de la ARL Colmena Riesgos Laborales, pero sin informar al Comité de Seguridad Vial sobre las acciones emprendidas. Se evidenció las regionales no reciben información ni retroalimentación de su representante en el Comité, ni se recolectan sus necesidades para presentarlas ante este órgano. Esto no garantiza la participación de los diferentes actores viales en la implementación del PESV. Así mismo, se evidenció que no se da cumplimiento al literal b del paso 2 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 por la cual se adopta la metodología para el diseño e implementación del PESV, el cual establece: en el paso 2 literal “b) *Realizar las acciones tendientes a diseñar, implementar, mantener y mejorar continuamente el PESV, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Seguridad Vial e incluyendo a todos los actores viales de la organización (peatones, personas con discapacidad, ciclistas, motociclistas, conductores, pasajeros)*”.

Además de contravenir lo dispuesto en el paso 2 de la Resolución 40595 de 2022 y la Resolución 000290 de 2015-04-23 (vigente), se evidenció la ausencia de controles.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 2. Comité de Seguridad Vial- Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores del Decreto 1072 de 2015.
- Título 2 de las funciones del empleo según el nivel jerárquico del Acuerdo 052 de 2021 “Por el cual se establece el marco general de regulación de funciones y requisitos para los Empleos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones”.
- Artículo 1. Comité de seguridad vial. Artículo 3. Funciones. Resolución 000290 de 2015-04-23 (vigente).” Por la cual se crea el Comité de Seguridad Vial en el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.
- MIPG:** Componente 1) Ambiente de Control.

2. Causa:

Algunas causas pueden estar relacionadas a la falta de capacitación normativa, falta de claridad en la identificación y formalización de las competencias y funciones establecidas normativamente.

**3. Efecto:**

Afectación en la capacidad del comité para desempeñar sus funciones de manera eficiente, limitando el cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

- a. Durante la entrevista a integrantes del Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y revisión documental, se identificó que el mencionado grupo junto con la ARL, han adelantado acciones para elaborar el PESV, estas actividades y avances no han sido comunicadas al Comité de seguridad vial del Instituto, como se aprecia en la siguiente imagen:
- b. En entrevista con la Jefe (e) de Personal, fue informado al equipo auditor la imposibilidad de definir funciones para los roles de los integrantes del comité, toda vez que se actuaría de manera contraria al Acuerdo 052 de 2021.
- c. Se evidenció que se han realizado solicitudes a la secretaría técnica del comité por parte del líder del PESV, para convocar a las reuniones, pero estas solicitudes no han sido atendidas de manera oportuna.
- d. El Instituto mediante correo electrónico de fecha 31 de diciembre de 2024, dio a conocer el consolidado nacional de certificados de discapacidad, pero se identificó, revisados los documentos borradores no alineados con SIG, que no son integrados en la gestión de riesgos viales.

1.6. Riesgo Evaluado: (Identificado en mapa de riesgos / no identificado en mapa de riesgos)

Los procesos intervinientes, no han identificado riesgos asociados al incumplimiento de las funciones establecidas en el PESV, conforme al nivel "avanzado". Como tampoco han definido controles que permitan hacer frente a dichos riesgos.

HALLAZGO N°3.**1.1. Descripción:** política de seguridad vial

La Resolución 00030 de 2025-01-16 establece la política de seguridad vial para la entidad, se evidenció que su definición y objetivos no están orientados a prevenir los riesgos viales, reducir las muertes y disminuir el riesgo de lesiones o daños derivados de los siniestros viales, como tampoco realizar el seguimiento a contratistas, afiliados, terceros y comunidad de la entidad, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos de seguridad vial establecidos por la entidad.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Literales a), e) del Paso 3. Política de seguridad, de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.5. Política de seguridad y salud en el trabajo. Obligaciones de los empleadores del Decreto 1072 de 2015.
- c. Literal b y c del Artículo 2. Principios Generales. Ley 2251 de 2022. "Por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones -Ley Julián Esteban".
- d. MIPG: Componente 1) Ambiente de Control.

1.3. Causa:

Algunas causas pueden estar relacionadas a la falta de capacitación normativa.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 8 de 45	

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5 Evidencia:

Revisada la documentación disponible y contrarrestados los lineamientos establecidos en la política de la entidad, se evidencia que la Resolución 00030 de 2025 no se alinea con lo dispuesto en el paso 3 de la Resolución 40595 de 2022.

HALLAZGO N°4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo

1.1. Descripción:

Realizada las entrevistas y revisada la documentación aportada por los auditados, se evidenció a través de entrevistas al GNSST, la programación de actividades no planificadas, ni con la debida trazabilidad, para facilitar la promoción de la formación y aplicación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía, limitando la implementación de acciones con cobertura para todos los actores viales acorde al nivel determinado para la entidad “avanzado”, identificación de riesgos viales y programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño.

A partir de los artículos 22, 23 y 24 de la Resolución 000722 de 2023 emitida por el INMCLF, se establecen requisitos para el cumplimiento de la normatividad, deberes y obligaciones de los responsables de los vehículos, especialmente para conductores, no obstante, a través de las entrevistas realizadas, se evidenció la ausencia de lineamientos y de acciones de seguimiento alineadas con SST destinadas a todos los actores viales. Igualmente, no se identificaron acciones preventivas implementadas para garantizar el cumplimiento del numeral 1, del artículo 24 “Conducir en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias alucinógenas” en cumplimiento, asimismo, con las relacionadas en el artículo 24. Pruebas de alcoholemia, alcoholimetría y sustancias psicoactivas, parágrafos 1 y 2, del capítulo 3, de la Resolución 1843 de 2025, y articuladas con el paso 8 de la Resolución 40595 de 2022.

Tampoco se evidenció una gestión por procesos para el PESV, toda vez que desde el proceso de Gestión Ambiental se identificó la revisión de condiciones de los vehículos que transitan por las vías internas de la entidad, al retirar residuos peligrosos; sin embargo, estos requisitos y resultados no se articulan con la gestión de SST y con la gestión de transportes en el marco del PESV. Se identificó que INMCLF, contrata el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, incluidas autopartes para los vehículos, pero no ha articulado al proceso de contratación lineamientos que permita verificar que el contratista cumpla con los estándares de seguridad que le asisten en el marco del PESV.

Se evidenció que la Resolución 00030 de 2025 por la cual se establece la política de seguridad vial para el INMCLF, contempla el suministro de recursos, no obstante, para el periodo comprendido del 1 de enero de 2024 a la fecha, no fue factible establecer cuáles recursos se han suministrado, más allá del mantenimiento de vehículos, y con cobertura a todas las regionales. Igualmente, se identificaron inconsistencias en la información reportada en la revisión por la Alta Dirección al cierre de la vigencia de 2024, relacionada con las metas alcanzadas para el PESV “125%” vs los resultados registrados “100%” en el plan de trabajo del GNSTT al finalizar la anterior vigencia; sobre el particular se solicitaron las evidencias que permitieran corroborar las actividades desarrolladas para el grado avance reportado, pero la información no fue entregada al equipo auditor.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Literales b, c, d y f del paso 4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores.
- c. Artículo 2.2.4.6.31 Revisión por la Alta Dirección del Decreto 1072 de 2015.

- d. Artículo 3. Educación Vial. Resolución 1503 de 2011 “Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones” Reglamentado por el artículo 1 del Decreto 2851 de 2013.
- e. Parágrafos 1 y 2, artículo 24. Pruebas de alcoholemia, alcoholimetría y sustancias psicoactivas, del capítulo 3, de la Resolución 1843 de 2025 Resolución 1843 de 2025
- f. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 3) Actividades de control 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Afectación en la capacidad institucional para el diseño e implementación del PESV en el Instituto, no permite demostrar el compromiso de la alta dirección, respecto al cumplimiento de los requisitos normativos y articulación con los procesos internos, lo que dificulta evidenciar avances reales en materia de seguridad vial al interior de la entidad.

1.5. Evidencia:

a. En el programa de capacitación, según formato DG-A-P-0082-F06 versión 02, fechado el 22-01-2025, se establecieron con ejecución a partir del 21 de agosto de 2025. Sin embargo, se observó que dicho programa carece de las firmas necesarias para avalar su “aprobación”. Durante la entrevista, al consultar sobre los resultados de la verificación de la apropiación del conocimiento, en las actividades realizadas durante la vigencia 2024, se informó que no se lleva a cabo seguimiento alguno para evaluar dicho proceso. La siguiente imagen muestra el programa de capacitación:

Vigencia:		2025					
Año	Item	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	NIVEL O CLASE DE EDUCACION VIRTUAL / PRESENCIAL	PERFIL O A QUIEN VA DIRIGIDO	Nº DE PARTICIPANTES A CAPACITAR	COBERTURA (Nacional - Regional - Unidades Organizacional)	FECHA ESTIMADA
PESV	1	Velocidad Segura	Presencial/Virtual	Todos	400	Nacional	Miércoles, 10 de septiembre de 2025
	2	Buenos hábitos y restricciones al conducir	Presencial/Virtual	Todos	400	Nacional	miércoles, 27 de octubre de 2025
	3	Prevención de la distracción	Presencial/Virtual	Todos	400	Nacional	jueves, 25 de septiembre de 2025
	4	Campaña de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Presencial/Virtual	Todos	400	Nacional	octubre y noviembre de 2025
	5	Seguridad vial para actores viales	Presencial/Virtual	Todos	400	Nacional	jueves, 21 de agosto de 2025
Fecha de elaboración: 22-01-2025							
		JORGE ARTURO JIMENEZ Director General		MARIELA ISABEL BARRIOS BARRIOS Jefe Oficina de Personal		FLOR ELENA GODOY Coordinadora GNGSS	
Proyectó: María Paula Milán Venegas							
Aprobó: Flor Elena Godoy Guzman							

Imagen 6. Imagen del plan de capacitación para seguridad vial, aportada en la fase de planeación.

b. En entrevista en el nivel central y Regionales, se indagó sobre acciones preventivas y de seguimiento realizadas durante el período 2024-01-01, a la fecha, para verificar el cumplimiento al numeral 1 del artículo 24 la Resolución 000722 de 2023 emitida por el INMCLF, evidenciándose las actividades planeadas solo corresponden a campañas de prevención a través de medios virtuales.

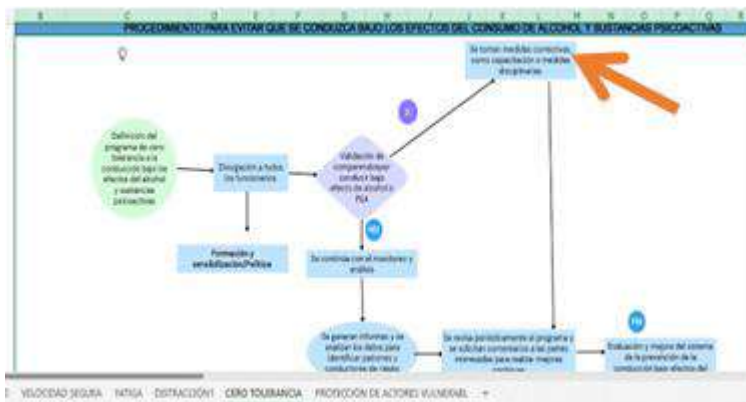


Imagen 7. Imagen de borrador de documento no controlado, programa de riesgo crítico – cero tolerancias, entregado en la fase de planeación.

c. Se evidenció, no se han establecido requisitos para el comportamiento seguro en las vías internas en la entidad: usuarios de patinetas eléctricas, ciclistas, motociclistas, peatones, entre otros, que incluya además a los actores viales externos, entre ellos coches fúnebres, vehículos que retiran residuos peligrosos y biológicos de la entidad, vehículos de entrega de cadáveres (policía, CTI).



Imagen 8. Imagen, obtenida en la fase de ejecución-Regional Nororient. Vehículo recolector de residuos peligrosos (1) y coche funerario (2). Situación que se presenta en todas las Regional del Instituto.



Imagen 9. Imagen, obtenida en la fase de ejecución- Regional Nororient y Regional Noroccidente, parqueo de bicicletas.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024

Página 11 de 45

FECHA: 2024-03-13	
NOMBRE DEL TRANSPORTADOR: SANDE SOL	
NOMBRE DEL CONDUCTOR: C.P. SEBASTIÁN SANABANCO	
C.C. CONDUCTOR: 1.015.677.865 DE BOGOTÁ	
NOMBRE DE LA EMPRESA GENERADORA: SANDE SOL	
NOMBRE DEL CLIENTE: INS. NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
TIPO DE RESIDUO A TRANSPORTAR: RESIDUOS PELIGROSOS	
PLACAS DEL VEHÍCULO: 5V0Y32	
REVISIÓN TECNOMECÁNICA Y FURCIÓN: 29-08-2024 - VINCIA	
NO. Y FECHA DE VENCIMIENTO DEL CERTIFICADO DE GASES: 2024-08-29	
FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO: 2024-02-22	
EL VEHÍCULO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA EL TRANSPORTE? SI ☒ NO ☐	
INSPECCIÓN DURANTE EL CARGUE	
EL VEHÍCULO CUENTA CON:	
EXTINTORES (2) mínimo	SI ☒ NO ☐
ENTRERNA	SI ☒ NO ☐
SIST. COMUNICACIÓN	SI ☒ NO ☐
SIST. ELÉCTRICO	SI ☒ NO ☐
EL CONDUCTOR REALIZÓ CURSO EN SEGURIDAD Y MANIPULACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS? SI ☒ NO ☐	
EL CONDUCTOR CUENTA CON:	
CASCOS	SI ☒ NO ☐
NOTAS	SI ☒ NO ☐
GUANTES	SI ☒ NO ☐
TAPABOCAS	SI ☒ NO ☐
COVEROL	SI ☒ NO ☐
CERTIFICADO DEL CURSO PARA TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS	
EL VEHÍCULO CUENTA CON LAS CONDICIONES PARA EL TRANSPORTE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS O RESPAL SEGÚN DECRETO 1669 DE 2003:	
NUMERO UN	UN2814
VISIBLE EN LAS 4 CARAS DEL VEHÍCULO?	SI ☒ NO ☐
ADVERTENCIA reflectiva (Norma Técnica Colombiana 1552)	SI ☒ NO ☐
OBSERVACIONES:	
SI EL RESIDUO SE TRANSPORTA EN CÁMERA DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
LOS RECIPIENTES SE ENCUENTRAN:	
TAPADAS	SI ☒ NO ☐
AMARRADAS	SI ☒ NO ☐
OBSERVACIONES:	

Imagen 10. Imagen, control realizado a vehículos recolectores de residuos peligrosos, proceso de Gestión Ambiental. Obtenida en la fase de ejecución de la auditoría.

- d. Se remitió cuestionario solicitando información acerca de los recursos suministrados para el diseño e implementación del PESV, pero la respuesta no menciona recursos más allá del mantenimiento de vehículos:

Doctora
LUCILA SICACHA
Profesional Especializado Forense
Oficina de control interno
Bogotá, D.C.

Cordial saludo,

Por instrucción del doctor Jorge Arturo Jiménez Pájaro, Director General (E), de manera atenta, remito para su conocimiento y fines pertinentes la respuesta a su solicitud.

1. ¿Qué criterios se tuvieron en cuenta para designar al líder del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV?

Se designó a la Subdirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta que la misma tiene a su cargo al grupo Nacional Administrativo, y también esta bajo su responsabilidad el parque automotor del instituto.

2. ¿En dónde están establecidas las competencias requeridas para ser líder del PESV?

Las competencias del funcionario público están delegadas en el nombramiento para el cargo superior que ejerce incluido requisitos, estudios y experiencia para ejercer tareas y funciones.

3. ¿Cuáles recursos fueron asignados al líder para que: Planeare, dirigiera, desarrollara, aplicara el PESV, realizara el seguimiento y evaluación?

Los recursos para contratos de mantenimiento de vehículos y demás que se asignen, que tengan el debido concepto previo y análisis.

5. ¿Las funciones asignadas mediante oficio No. 017-DG-2025 de fecha 2025-01-14, en cuanto a "Planear, organizar, dirigir y aplicar el PESV y realizar seguimiento como mínimo una vez al año, realizar su evaluación.", anulan las funciones de que trata el numeral b del paso 2 Comité de Seguridad Vial de la Resolución 40595 de 2022 "por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones."

No, son actividades que se complementan de acuerdo a las normas vigentes para tal fin.

Imagen 11. Imagen, cuestionario enviado a la Dirección General, en la fase de elaboración del informe.

- e. El informe de revisión por la alta dirección de la vigencia 2024 reportó un cumplimiento del **125%** en las actividades del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), para respaldar esta cifra, se solicitaron soportes a la Oficina de Planeación mediante correo enviado el 21 de agosto de 2025. La Oficina de Planeación comunicó que, tras requerir los soportes a la Oficina de Personal y al GNSST, estos no fueron remitidos; el porcentaje reportado no coincide con lo informado para el PESV en el plan de trabajo del grupo de SST. Durante la entrevista realizada a la coordinadora del GNSST, el equipo auditor requirió los soportes que acreditaran el cumplimiento de las actividades relacionadas con el ítem 29 del plan de trabajo, específicamente del PESV (**100%**). No obstante, la información y los documentos solicitados no fueron entregados al equipo auditor.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES INFORME DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN		Código del formato: IN-0-0-001-F-002 Versión: 01 Página: 12 de 131
SEGURIDAD INDUSTRIAL	MAINTENIMIENTO Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%
	MANTENIMIENTO DE PLANTAS Y BIENES Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Mantenimiento de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%
SEGURIDAD INDUSTRIAL	SEGURIDAD INDUSTRIAL Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%
	PLANES DE SEGURIDAD VIAL Planes de seguridad vial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Planes de seguridad vial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Planes de seguridad vial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%
SEGURIDAD INDUSTRIAL	SEGURIDAD INDUSTRIAL Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%
	SEGURIDAD INDUSTRIAL Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad Seguridad industrial de acuerdo con los planes de acción de los sistemas de seguridad	100% 100% 100%

Imagen 12. Extracto informe de revisión por la alta dirección vigencia 2024 vs respuesta de solicitud Oficina de Planeación.

HALLAZGO N°5. Diagnóstico

1.1. Descripción:

Durante la entrevista al GNSST y revisión documentada aportada durante la fase de planeación de la auditoría, se evidenció que, para la vigencia 2024, el INMCLF no realizó el diagnóstico ni la actualización correspondiente al PESV. El documento presentado al equipo auditor es un borrador y no es controlado como lo establece el sistema integrado de gestión (SIG) del instituto, sin fecha elaboración, ni fecha de revisión, como tampoco de aprobación. No obstante, revisado el documento disponible, se evidenciaron sendas inconsistencias, que dificultan la generación de una línea base sobre la seguridad vial en la entidad. Lo cual representa un incumplimiento a los criterios del paso 5.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 5. Diagnóstico de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Decreto 1072 de 2015.
- Artículo 33 de la Ley 938 de 2004. "Por la cual se expide el estatuto orgánico de la Fiscalía General de la Nación".
- MIPG: Componente 1) Ambiente de Control. 3) Información y comunicación 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 5. Diagnóstico de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Decreto 1072 de 2015.
- Artículo 33 de la Ley 938 de 2004. "Por la cual se expide el estatuto orgánico de la Fiscalía General de la Nación".
- MIPG: Componente 1) Ambiente de Control. 3) Información y comunicación 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

- Durante la vigencia 2024 no se dispuso de un diagnóstico que permitiera evaluar ese año para la entidad.
- Se entregó en la fase de planeación al equipo auditor, un documento, no controlado, en borrador, del diagnóstico para el PESV de la entidad 2025:



Imagen 13. Imagen del diagnóstico del PESV, entregado en la fase de planeación por los auditados.

- El marco legal definido presenta restricciones en relación con los requisitos legales vigentes para el PESV y aplicables a la entidad, para considerar una articulación con los estándares del Decreto 1072 de 2015.
- La descripción de los objetivos, “conocer la realidad de la compañía” (subrayado fuera de texto) no obedece a la naturaleza jurídica establecida en el artículo 33 de la Ley 938 de 2004, toda vez que el INMCLF es un “...establecimiento público del orden nacional”. Por otro lado, no se establecen insumos para conocer el estado de la seguridad vial en el Instituto, más allá del comportamiento en la vía.
- El documento presentado como diagnóstico institucional incluye la misión de la entidad, sin embargo, no proporciona una descripción detallada de las actividades diferentes al transporte, necesarias para determinar el nivel y tipo de misionalidad frente a la metodología señalada para el PESV.
- Para llevar a cabo el diagnóstico, se aplicó la encuesta a 1030 servidores públicos (44.74%) del total de la población objeto, 2,302 servidores públicos; no fue aplicada a las personas contratistas y no se emprendieron acciones tendientes a garantizar la aplicación al total de la población como lo exige la norma.
- El registro de vehículos mencionado en el documento borrador no controlado del diagnóstico, en el punto 5.1.1. de la página 5 de 17 está clasificado según el tipo de vehículo, sin considerar el número de vehículos y clase por Regional. Esta información presenta diferencias, ya que también incorpora el tipo de combustible utilizado, lo que ocasiona discrepancias en los datos. Sin embargo, durante la entrevista, se verificaron los datos sobre vehículos por regional, los cuales no fueron incluidos por el GNSST en el documento de diagnóstico, frente a la información obtenida por el Grupo Nacional de Gestión Administrativa y las respectivas regionales durante la fase de planeación de la auditoría, con los siguientes resultados:

Ítem	Regional	No. De vehículos reportados para la auditoría otras fuentes durante la planeación y ejecución.	No. De vehículos informados por el GNSST durante la entrevista.
1	Oriente	14	8
2	Nororiente	17	0
3	Noroccidente	16	16
4	Occidente	8	0
5	Sur	11	11
6	Suroccidente	11	11
7	Sede Central y Bogotá	20	22
8	Norte	10	10
	Total	107	78

Imagen 14. Fuente de elaboración propia a partir de los datos reportados por el subproceso de gestión de transportes y lo informado por el GNSST.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	DIAGNOSTICO PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	
	Código del formato: Versión: 1 Página 5 de 17	

5.1.1 Parque automotor del INMLCF

La Entidad al 15 de enero de 2025, cuenta con un total de 70 vehículos automotores propios en servicio distribuidos por tipo de la siguiente manera:

TIPO DE VEHICULO	CANTIDAD
Automóvil	8
Camión	3
Camioneta	27
Campero	9
Microbús	1
Motocicleta	5
Busetón	1
Carga o mixtos	1
Furgón	4
Diesel	5
Gasolina	6
TOTAL	70

Fuente: Grupo Nacional Gestión administrativa

Imagen 15. Imagen extracto de documento borrador de diagnóstico, aportado durante la fase de planeación.

- h. Se evidenció el documento borrador de diagnóstico del PESV para la entidad, no integra elementos que permitan identificar el estado del plan de emergencias viales ni identificar elementos de entrada para su elaboración.

HALLAZGO N°6. Caracterización, evaluación y control de riesgos

1.1. Descripción:

Durante la fase de planeación de la auditoría, se solicitó la documentación correspondiente sobre las matrices de riesgos viales, pero no fueron entregadas para la vigencia 2024; para el año 2025 faltaron las matrices de las regionales: Sur, Suroccidente, Oriente y Norte, constatándose durante la entrevista realizada al GNSST que dichas matrices no han sido elaboradas, incumpliendo también el deber de **actualizar como mínimo 1 vez al año y/o cada vez que ocurra un siniestro vial las respectivas matrices**. Se evidenció además que la entidad no ha establecido un procedimiento o una metodología para identificación, evaluación y control de riesgos en seguridad vial. Se informó adicionalmente al equipo auditor, durante la entrevista, que las regionales y comité de seguridad vial no participaron



en la identificación y evaluaciones de riesgos viales. Se observó no se identifican ni gestionan riesgos atribuibles a desplazamientos en la prestación del servicio pericial-PESV, tampoco se establecen acciones preventivas. Lo anterior representa un incumplimiento a los criterios del numeral 1.2 de este hallazgo de auditoría y al compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Paso 6. Caracterización, evaluación y control de riesgos de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos del Decreto 1072 de 2015.
- c. Artículo 4. Uso del caso protector para motociclistas. Resolución 20203040023385 de 2020 “Por la cual se establece las condiciones mínimas de uso del casco protector para los conductores y acompañantes de vehículos tipo motocicletas, mototriciclos, cuatrimoto y se dictan otras disposiciones”.
- d. Artículo 96-1 Normas específicas para vehículos eléctricos livianos de movilidad personal urbana entre ellos numeral 4 “no deben transitar sobre las aceras o andenes, los lugares destinados al tránsito de peatones ni por aquellas vías en donde las autoridades competentes lo prohíban. Ley 2486 de 2025 “por medio de la cual se regula la circulación de vehículos eléctricos livianos de movilidad personal urbana, como alternativas de movilidad sostenible”.
- e. Numeral 4, del capítulo IV. Obligaciones de motociclistas, motociclos y mototriciclos. Capítulo VI. Velocidad. de la Ley 2251 de 2022. “Por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones -Ley Julián Esteban”.
- f. MIPG- Componentes: 1) Ambiente de Control; 2) Evaluación de riesgos; 3) Actividades de control; 4). Información y comunicación.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable, lo que dificulta la articulación en el marco del PESV para el nivel aplicable a la entidad. Falta de articulación por procesos.

1.4. Efecto(s):

Limita la capacidad de la entidad para abordar de manera integral los peligros asociados a la seguridad vial y desplazamiento de su personal.

1.5. Evidencia:

- a. En entrevista a los auditados de las regionales y revisada la documentación de las matrices de la Regional Oriente: Tunja (sin fecha de actualización) para el grupo de gestión administrativa, no identifica peligros ni riesgos asociados a la labor de conducción ni los relacionados a otros actores viales. Piso 5 de la sede en Bogotá (fecha de actualización), establece controles que no se realizaron durante la vigencia 2024 como: continuar con la implementación y seguimiento del plan estratégico de seguridad vial (subrayado fuera de texto); realizar capacitación en seguridad vial: debe ser diseñada para todos y cada uno de los usuarios o actores viales (subrayado fuera de texto), y Villavicencio (junio de 2022) la mayor consecuencia identificada corresponde a lesiones múltiples.
- b. Para las matrices presentadas en documento borrador identifica para la Regional Nororiente, pasajero en misión como peor consecuencia “...pérdida de control del vehículo, salida de la vía, volcamiento” “muerte”, le fue definida la aceptabilidad de riesgo moderado y controles centrados en la capacitación y definición de competencias, lo que no se ajusta frente a las consecuencias identificadas (volcamiento, muerte, entre otros). Por otro lado, se observa la aplicación de la metodología establecida en la NTC 39001 sin que se reporte la gestión del cambio al SIG.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS VIALES REGIONAL LEGAL REGIONAL NORORIENTE														
REGIONAL	ROL EN LA VÍA	TIPO DE DESPLAZAMIENTO	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONSECUENCIA	VEHICULO	ENTORNO	INDIVIDUO	Nivel de representatividad (N)	Nivel de probabilidad (P)	Nivel de riesgo	Interpretación del nivel de riesgo	Aceptabilidad del riesgo	N.º Exponencia
Conducir	Extrínseco	Comportamiento o error	Exceso de velocidad	Alteraciones en los tiempos de reacción, frenos, frenos, golpes, muerte, Choques, pérdida de control del vehículo, caída de la vía, volcamiento				Capacitación en seguridad vial	Quincenal (1)	Poco probable (2)	6	II	Medio alto	II
Conducir	Extrínseco	Velocidad segura	Exceso de velocidad	Alteraciones en los tiempos de reacción, frenos, frenos, golpes, muerte, Choques, pérdida de control del vehículo, caída de la vía, volcamiento				Validación de competencias	Quincenal (1)	Mayor probable (3)	9	I	Alto	III
Conducir	Extrínseco	Comportamiento o error	Uso de equipos electrónicos	Alteraciones en los tiempos de reacción, frenos, frenos, golpes, muerte, Choques, pérdida de control del vehículo, caída de la vía, volcamiento				Capacitación en seguridad vial y certificación de competencias	Quincenal (1)	Mayor probable (3)	9	I	Alto	III

Imagen 16. Extracto de la matriz de riesgos viales, entregado en la fase de planeación de la auditoría.

c. Aplicada la técnica de entrevista en la Regional Oriente se identificó que la póliza de seguro se activó por eventos que comprometieron de manera leve los vehículos DAB491 y OBH294 durante la vigencia 2024, no obstante, las matrices de riesgos relacionadas con PESV no fueron revisadas ni actualizadas.

d. El archivo en excel revisado, correspondiente a la documentación de la “Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos viales” para las regionales Occidente, Noroccidente, Nororiental, Bogotá y evaluación del riesgo vial itinere, fue presentado como un borrador no controlado ni integrado al sistema integrado de gestión. Por otra parte, las matrices aportadas, no contemplan los riesgos asociados a todos los actores viales presentes en la entidad, no permitiendo la inclusión de ciclistas y usuarios de patinetas eléctricas, como tampoco los desplazamientos realizados de bienestar en las diferentes sedes, por lo que no se contemplan los riesgos en los trayectos itinere para estos actores viales. No evidencia de manera clara los elementos de entrada desde otros procesos, con la posibilidad de identificar riesgos atribuibles a: el mal uso de parqueaderos y vías peatonales, la falta mantenimiento de vehículos, no uso de casco, a la falta de inspección preoperacional, falta de capacitación, condiciones de seguridad relacionadas con las rutas establecidas en el MAIF para transporte de EMP, entre otras variables necesarias para la mejora de la seguridad vial en el Instituto. En su mayoría los controles antes de evaluación de riesgos se presentan en el individuo y de manera escasa en la fuente y en el medio. Aun cuando la máxima consecuencia identificada está relacionada con: la muerte, fracturas, golpes, volcamiento de vehículos, los controles después de la evaluación se centran en la capacitación, campañas viales y definición de competencias, pero no a prevenir las consecuencias de mayor significancia. Lo anterior dificulta una adecuada valoración del riesgo vial, lo que conlleva a establecer controles débiles que no garantizan la mejora de la seguridad vial en el instituto, los controles establecidos en la matriz presentada para la Gestión de Talento Humano se evidencian no han sido gestionados en la entidad “Pruebas de ingreso teóricas y prácticas”.

e. Asimismo, a partir de un cuadro entregado por el responsable de seguridad industrial del GNSTT, sobre visita en Tuluá, para este caso, “Morgue temporal - UCEVA (Unidad Central del Valle del Cauca)” situación específica que no fue factible conocer por parte del equipo auditor, debido a la no entrega del informe emitido por la ARL. El 11 de marzo de 2025 se realizó visita por parte de la ARL Colmena, emitiendo recomendaciones sobre “Morgue temporal - UCEVA (Unidad Central del Valle del Cauca), relacionadas con el PESV, solo hasta la reunión efectuada el 2025-05-28 se establecieron acciones con fecha de cumplimiento 2025-06-10, no fue factible conocer las circunstancias relacionadas al PESV que dieron origen a las recomendaciones de ARL ni las acciones que se prevén para evitar nuevamente su ocurrencia. A continuación, se presenta la evidencia aportada por el GNSST:

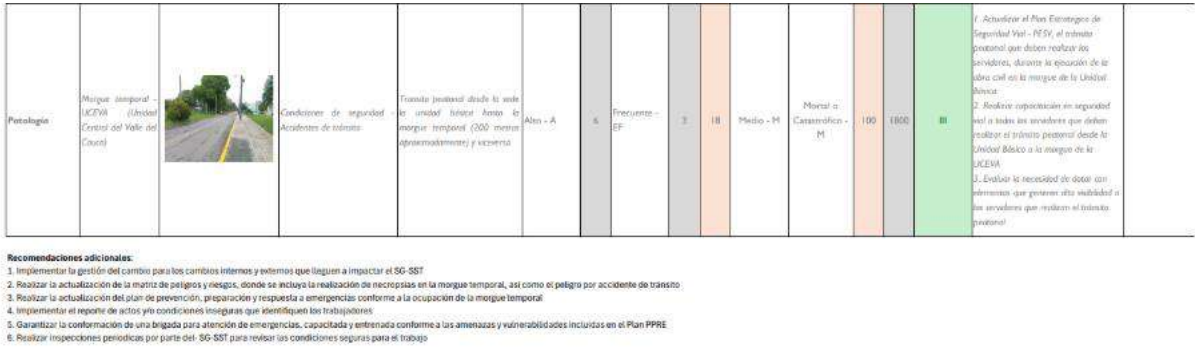


Imagen 17. Imagen entregada por el GNSST en la fase de ejecución de la auditoría.

HALLAZGO N°7. Objetivos y metas del PESV

1. Descripción:

A partir de las entrevistas realizadas en las muestras establecidas en el PUNAS 2025 y revisión documental correspondiente, no se identificaron lineamientos relacionados con las metas del PESV de conformidad con la Política de Seguridad Vial y sus objetivos, asimismo, no se pudo identificar las acciones relacionadas con la comunicación de objetivos y metas a la organización, como tampoco se encontraron evidencias sobre su documentación, actualización, revisión o evaluación. Igualmente, se identificó incumplimientos relacionados con los planes de trabajo definidos durante las vigencias 2024 y 2025, toda vez que el plan de trabajo para el 2025 aportado por el GNSST establece una meta del 95% y aparece registro de avance a la fecha de un 97%, pero los soportes entregados no permiten evidenciar el porcentaje de avance informado.
- 1.2. Criterio/Requisito:

 - Paso 7. Objetivos y metas del PESV de la Resolución 40595 de julio 12 de 2022.
 - Artículo 2.2.4.6.18. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)". Decreto 1072 de 2015.
 - MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de Control; 3) Actividades de control; 4). Información y comunicación.
- 1.3. Causa:

Falta de articulación con la normatividad en la medida aplicable para la entidad.
- 1.4. Efecto(s):

Afectación en la capacidad institucional para el diseño e implementación del PESV en el Instituto, no permite demostrar el compromiso de la alta dirección, respecto al cumplimiento de los requisitos normativos y articulación con los procesos internos, lo que dificulta evidenciar avances reales en materia de seguridad vial al interior de la entidad.
- 1.5. Evidencia:

 - El formato del plan de trabajo del PESV aportado por el GNSST para la vigencia 2025 corresponde a un documento no controlado, el cual, no está alineado con las disposiciones del SIG, no cuenta con registro o firmas de elaboración, revisión y/o aprobación; establece una meta de cumplimiento del 95%, reportando para el período de la auditoria un avance del 97%, pero no se encontraron soportes de: actas o soportes de reuniones ordinarias del comité programado para abril y julio; el listado de vehículos no contempla la totalidad de estos (marzo), no se tiene un listado de la totalidad de las rutas del Instituto (marzo); no se evidenció el documento o procedimiento como tampoco la caracterización, evaluación y control de riesgos en materia de SV (abril); no se evidenció la articulación del PESV con el PIC (abril). De lo anterior, en entrevistas realizadas en las unidades vinculadas en la muestra, se pudo establecer

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 19 de 45

actividades que ya funcionan desde la gestión de transportes como por ejemplo la validación de comparendos.

No existen registros de presentación, aprobación o validación ante el Comité de Seguridad Vial de los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño. No se han definido ni comunicado lineamientos para la articulación con otros programas del SG-SST como los relativos a medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud en trabajo, condiciones de salud, planes de emergencias, condiciones de salud; como tampoco con la identificación de riesgos y su respectiva evaluación. Se evidenció a partir del profesiograma de la Regional Oriente, para el examen médico ocupacional periódico, que se tiene proyectada la realización de pruebas complementarias a conductores y servidores públicos con funciones de conducción, pero a seis (6) servidores públicos con funciones de conducción no se les realiza la prueba de test de drogas como tampoco pruebas de audiometría, necesarias para evaluar condiciones de salud relacionadas a las funciones y al PESV. Lo anterior representa un incumplimiento a los criterios del numeral 1.2 de este hallazgo de auditoría.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Paso 8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.23 y 2.2.4.6.24. Gestión de los peligros y riesgos y medidas de prevención y control. Decreto 1072 de 2015.
- c. LITERAL q. Valoraciones o pruebas complementarias. Resolución 1843 de 2025 “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones.
- d. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable, lo que dificulta la articulación en el marco del PESV para el nivel aplicable a la entidad.

1.4. Efecto(s):

Afectación en la capacidad para tomar decisiones y fijar directrices con acciones garantizar la mejora sistemática en la seguridad vial del INMCLF.

1.5. Evidencia:

Revisada la documentación aportada durante la fase de planeación de la auditoría se identificó incumplimientos en los diferentes documentos borradores no alineados con el SIG que contienen los programas, así:

- a. Los programas de gestión de riesgos críticos: No se encuentran definidos. No establecen procedimientos, por ejemplo, en caso de exceso de velocidad. Los documentos aportados por los auditados corresponden a documentos borrador no controlados como lo establece el SIG para la entidad.
- b. Los resultados de actividades del proceso de gestión de transportes, que ya se están llevando a cabo, como: la verificación de comparendos, identificación de rutas críticas, desplazamientos laborales, mantenimiento de vehículos, pero esta información no es integrada a los diferentes programadas de riesgos críticos.



Imagen 19. Extracto de programa de distracción, entregado en la fase de planeación de la auditoría.

c. Los cronogramas de actividades de los diferentes programas de riesgos críticos no registran responsables, ni presupuesto, la planeación se ha establecido a partir del mes de agosto de 2025.

CRONOGRAMA															
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO		SEMESTRE 1						SEMESTRE 2					
				ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Sensibilizar a los conductores y personal de la organización sobre los peligros de circular a una velocidad excesiva o inadecuada - Capacitación seguridad vial		Económicos, Técnicos, Humanos.	P								P				
			E												
Sensibilizar a los conductores y personal de la organización sobre las distancias seguras de desplazamiento - Capacitación seguridad vial		Económicos, Técnicos, Humanos.	P									P			
			E												
Divulgar y/o informar los límites de velocidad con base en lo establecido en el código nacional de tránsito y/o normatividad local - Boletín Vial		Económicos, Técnicos, Humanos.	P								P				
			E												
Validación de comparendos por exceso de velocidad		Económicos, Técnicos, Humanos.	P							P	P	P	P	P	
			E												
Cumplimiento cronograma de actividades del programa				#_DIV/0!	#####	#####	#####	#_DIV/0!	#_DIV/0!	#####	#####	#####	#####	#_DIV/0!	#_DIV/0!

Imagen 20. Extracto de programa de velocidad segura, entregado en la fase de planeación de la auditoría.

HALLAZGO N°9. Plan anual de trabajo.

1.1 Descripción:

En 2024, las actividades del PESV se integraron al plan de trabajo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo con apoyo de las regionales para un logro del 100%, sin embargo, no se informó al equipo auditor qué acciones específicas se ejecutaron ni entregaron los soportes documentados que evidencien el cumplimiento reportado para la revisión por la alta dirección del 125%. En el análisis realizado por el equipo auditor se identificó inconsistencias en la articulación de acciones definidas en el plan de trabajo para el PESV de la entidad elaborado por el GNSST y en el alcance de los resultados esperados, el cual es pertinente señalar no fue socializado al comité de seguridad vial, lo anterior no permite dar cumplimiento a la normatividad legal vigente y aplicable al nivel del PESV para la entidad como tampoco garantiza el cumplimiento del compromiso establecido en la política.

2. Criterio/requisito:

- Paso 9. Plan anual de trabajo de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.17. Planificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Decreto 1072 de 2015.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 21 de 45

c. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.

3. Causa:

Alguna de las causas puede estar relacionada a la falta de capacitación normativa, instrucciones poco claras y contradictorias, procesos no sistemáticos.

1.4. Efecto(s):

Posibilidad de sanciones conforme al artículo 13 de la Ley 1562 de 2012, con multas de hasta 500 (\$811.750.000) salarios mínimos, según la gravedad de la infracción.

1.5. Evidencia:

En la revisión de la documentación suministrada al equipo auditor como durante la entrevista al GNSST, se observó que las actividades realizadas en el proceso de gestión de transportes en las distintas regionales, aunque presentan resultados, no se encuentran debidamente articuladas con el plan de trabajo establecido para el PESV elaborado por el GNSST, entre ellos, la verificación de comparendos, registros de incidentes viales, rutas críticas e información sobre desplazamientos; lo que dificulta la gestión sistemática y medible de las actividades a lo largo del periodo evaluado, se evidenció además que el documento:

a. No presenta firmas de quien revisa y aprueba, como tampoco fecha de su elaboración y aprobación. El documento corresponde a un borrador que no se alinea con las disposiciones del SIG.

b. No define recursos financieros requeridos para la implementación.

c. No se cumple lo programado: Oficializar la designación por medio de Resolución (actualizar), reunión del comité.

d. Las actividades registradas en el plan de trabajo para el diagnóstico, no son concretas como tampoco determinantes para dar cumplimiento a cada fase del plan de trabajo para el PESV institucional: en el diagnóstico se registra una serie de listas (Lista de vehículos automotores o no automotores, lista de rutas frecuentes de desplazamientos laborales, lista Emergencias listado de colaboradores capacitados en plan de emergencias - equipos de emergencia – Simulacros) más no de acciones o actividades puntuales que permitan contar con el resultado esperado como lo establece la norma.

e. A pesar de que se reporta el cumplimiento de actividades se evidenció que estas no se han llevado a cabo de manera efectiva: Documentar procedimiento para la caracterización, evaluación y control de riesgos. Documentar la Caracterización, evaluación y control de riesgos. Articular actividades del PESV, en el Plan anual de trabajo. Documentar el registro estadístico de los siniestros viales, para este ítem no se encontraron lineamientos definidos que permitan la trazabilidad de la información con cobertura a todas las regionales.

f. Se evidenció que las actividades definidas no cuentan con insumos derivados de los resultados de los programas de riesgos críticos y factores de desempeño, resultados de la identificación y valoración de riesgos, no establece actividades de capacitación necesarias para crear conciencia entre los diferentes actores viales.

HALLAZGO N°10. Competencia y plan anual de formación.

1. Descripción:

Las entrevistas realizadas durante la auditoría permitieron evidenciar que, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 a la fecha de cierre de la auditoría, la entidad no ha definido ni documentado lineamientos de capacitación orientados a fortalecer los hábitos, comportamientos y conductas seguras en seguridad vial. Tampoco se han definido competencias requeridas para los distintos roles en la seguridad vial en el Instituto, ni acciones formales de seguimiento que permitan verificar las competencias de los capacitadores en seguridad vial de la ARL Colmena a nivel nacional. El plan de capacitación presentado por el GNSST no se encuentra alineado con el Plan Institucional de Capacitación (PIC), lo cual dificulta su articulación con el proceso de gestión del conocimiento de la entidad. Además, el plan presentado no contempla elementos de entrada a partir de la identificación de riesgos, los programas relacionados con riesgos críticos y desempeño o los resultados derivados de los análisis de siniestralidad vial, entre otros. Finalmente, el equipo auditor evidenció que no se ha priorizado la formación de los servidores públicos integrantes del Comité de Seguridad Vial. Asimismo, se identificaron inconsistencias en

la documentación presentada durante la entrevista e información remitida durante la fase de planeación de la auditoría. La ejecución del plan de capacitación se encuentra planeada a partir del mes de agosto de 2025.

Lo anterior se constituye en incumplimiento de lo preceptuado para el diseño e implementación del PESV en el instituto.

2. Criterio/Requisito:

- Paso 10. Competencia y plan anual de formación de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo. Decreto 1072 de 2015.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.

3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

4. Efecto(s):

Limitaciones en la eficacia del comité como el avance en el cumplimiento de los objetivos en materia de seguridad vial institucional, como en la capacidad institucional para la implementación en la entidad.

5. Evidencia:

En las entrevistas realizadas en las Direcciones Regionales, Grupo Nacional Administrativo, y Jefe (e) Personal, se indagó sobre la definición y documentación de competencias de los distintos roles a los que hace alusión la norma en el paso 10, evidenciando que la entidad no da cumplimiento a este requisito.

Se evidenció, además:

- Durante la entrevista realizada a miembros del Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (GNSST), se observó que el plan no integra resultados provenientes de otras fuentes como lo son los programas de riesgos críticos y desempeño, de la identificación y evaluación de riesgos, ni aquellas necesidades detectadas que sustentan la competencia educativa del comité de seguridad vial.
- Como parte de la evidencia presentada al equipo auditor, se entregaron dos versiones del plan de capacitación con igual fecha, pero elaboradas por distintas personas, una de esas personas solo cuenta con dos meses de vinculación a la entidad. En el documento proporcionado durante la fase de planeación de la auditoría, se incluyeron cinco actividades programadas, mientras que en la versión presentada en la etapa de ejecución se registraron diez actividades. Además, el plan carece de firmas que respalden su revisión y aprobación, lo que limita la validez y el seguimiento del proceso.

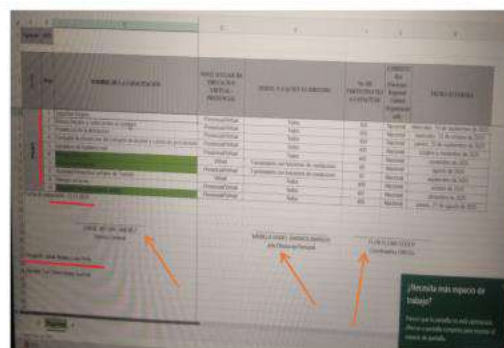
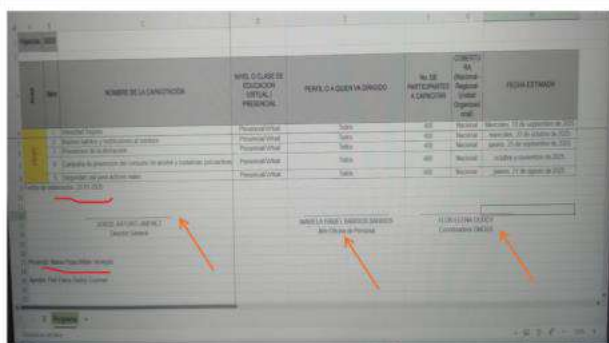


Imagen 21. Plan de capacitación, entregado en fase de planeación (1) y en la fase de ejecución de la auditoría.

- a. El Grupo Nacional de Gestión Administrativa-gestión de transportes cuenta con información relacionada con la siniestralidad vial, no obstante, esta no es integrada al plan de trabajo para seguridad vial establecido por el GNSST, de manera que permita la elaboración de la documentación requerida y de acciones para la prevención de accidentes viales.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES											
REPORT DE SINIESTROS - POLIZA DE AUTOMOVILES											
PLACA	MARCA	CLASE	TIPO VEHICULO	CIUDAD STRO	RAMO TECNICO	NRO POLIZA	NRO STRO	AÑO EJERCICIO	AMPAPO	F OCUERRIDO	INCURRIDOS
ODT957	MAZDA	PICKUP DOBLE CABINA	BT50 [1] B22029 MT 2200CC 4X2	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36496	2024	PERDIDA PARCIAL	1/02/2024	397.708,00
OBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36540	2024	PERDIDA PARCIAL	13/03/2024	899.343,00
CU472	FORD	PICKUP DOBLE CABINA	F150 [14] PLATINUM FHEV AT 3500CC ABS A	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36579	2024	PERDIDA PARCIAL	18/04/2024	3.666.462,00
OBH434	NISSAN	BUS-BUSETA MICROBUS	URVAN [24] DL MT 2400CC 4X2 I	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36671	2024	PERDIDA PARCIAL	29/05/2024	3.277.736,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR [5] 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36681	2024	RESPONSABILIDAD	28/05/2024	4.200.000,00
OCK668	CHEVROLET	PICKUP DOBLE CABINA	LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X4 I	MONTERIA	AUTOMOVILES	994000006309	36682	2024	PERDIDA PARCIAL	17/05/2024	094.247,00
OCK668	CHEVROLET	PICKUP DOBLE CABINA	LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X4 I	MONTERIA	AUTOMOVILES	994000006309	36727	2024	PERDIDA PARCIAL	1/06/2024	2.676.761,00
OK239	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36751	2024	ASISTENCIA	20/08/2024	1.884.251,00
OK239	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36751	2024	PERDIDA PARCIAL	20/08/2024	4.438.420,00
OK239	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36751	2024	RESPONSABILIDAD	20/08/2024	4.280.895,00
QIX284	CHEVROLET	AUTOMOVIL	SAIL LTZ MT 1400CC 4P AA	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36770	2024	RESPONSABILIDAD	20/09/2024	4.260.865,00
OK2994	NISSAN	CAMIONETA PASAJEROS	KICKS EXCLUSIVE 1P 1500CC 5AR R	BOGOTA, D.C.	AUTOMOVILES	994000006309	36827	2024	PERDIDA PARCIAL	5/11/2024	2.188.682,00
OBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	HAMIALES	AUTOMOVILES	994000006309	36829	2024	PERDIDA PARCIAL	6/11/2024	479.511,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR [5] 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36896	2024	PERDIDA PARCIAL	12/12/2024	16.378.458,00
ODT957	MAZDA	PICKUP DOBLE CABINA	BT50 [1] B22029 MT 2200CC 4X2	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	36902	2024	PERDIDA PARCIAL	28/12/2024	3.673.837,00
OBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	FERRIRA	AUTOMOVILES	994000006309	36939	2025	GASTOS DE	5/02/2025	900.000,00
OBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	PEREIRA	AUTOMOVILES	994000006309	36939	2025	PERDIDA TOTAL POR	5/02/2025	42.091.000,00
OBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	PEREIRA	AUTOMOVILES	994000006309	36939	2025	RESPONSABILIDAD	5/02/2025	4.280.895,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR [5] 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	994000006309	37004	2025	PERDIDA PARCIAL	21/03/2025	728.840,00
OBH738	RENAULT	AUTOMOVIL	SYMBOL E COMFORT MT 1600CC 3BW	PEREIRA	AUTOMOVILES	994000006309	37025	2025	PERDIDA PARCIAL	21/04/2025	280.659,00

Imagen 22. Reporte de siniestros viales, documentación obtenida durante la fase de ejecución de la auditoría.

HALLAZGO N°11. Responsabilidad y comportamiento seguro

1. Descripción:

Mediante la aplicación de la técnica de cuestionario enviado a la Secretaría General el 2025-08-14, se constató que la entidad no ha definido ni documentado los requisitos relacionados con la contratación en seguridad vial, tal como lo exige el artículo 7 de la Ley 2050 de 2020 “por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones en seguridad vial y tránsito”. Además, no existe un proceso de asignación, documentación ni comunicación de funciones ni de responsabilidades en materia de seguridad vial para todos los actores viales de la entidad. Aunque los grupos administrativos - gestión de transportes, recolectan información sobre siniestralidad vial y las infracciones de tránsito cometidas, estos datos no se emplean para evaluar el comportamiento de los actores viales relacionados. Tampoco se han definido ni documentado lineamientos al respecto que integren la seguridad vial con los estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

En revisión documental el equipo auditor identificó que el Proceso de Talento Humano-Bienestar, organiza, a través de las unidades respectivas, de manera periódica en todas las regionales, actividades de bienestar para los servidores públicos, las cuales incluyen el transporte de pasajeros suministrado por cajas de compensación o por medio de empresas privadas. Sin embargo, no se han establecido requisitos ni se verifica el cumplimiento normativo de quienes están obligados a cumplir con el PESV. En particular, se identificó que la empresa contratada por la Regional Sur según proceso contractual MIC-0021-DRSU-2024, cuyo objeto corresponde a la “PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS VIGENCIA 2024, DIRIGIDO A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA REGIONAL SUR DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES”, no figura habilitada en la cámara de comercio para realizar el transporte de pasajeros como tampoco se evidencia la contratación de un tercero que dé cumplimiento a los requisitos establecidos en el paso 11 de la Resolución 40595 de 2022. Lo anterior además de evidenciar el incumplimiento normativo, evidencia la falta de controles para evitar posibles accidentes viales de los servidores públicos en su rol como pasajeros en desplazamientos laborales.

Nota del auditor líder: durante la reunión de cierre la Regional Sur, solicitó revisar la evidencia que soporta el hallazgo número 11, relacionado con la contratación con la firma Famini S.A.S., para lo cual solicitó se valorará evidencias a su cargo, solicitud aceptada por la auditora líder. Verificadas las evidencias remitidas durante el cierre de la auditoría, se concluye por parte del equipo auditor que el hallazgo se mantiene, toda vez, se envía por parte de la Regional Sur la tarjeta de propiedad de vehículo que pertenece a una persona natural y no a cargo de una empresa, para la que se considere cumple con los estándares del PESV, como sujeto obligado. El informe de supervisión no referencia se haya verificado por lo menos el cumplimiento al PESV por parte de la empresa Famini S.A.S.

**2. Criterio/Requisito:**

- a. Paso 11. Responsabilidad y comportamiento seguro de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.10 y 2.2.4.7.5 Responsabilidades de los trabajadores y sistema de estándares mínimos. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo. Decreto 1072 de 2015.
- c. Artículo 7. Disposiciones especiales en materia de contratación pública a los sujetos obligados. Ley 2050 de 2020.
- d. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.

3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable, lo que dificulta la articulación en el marco del PESV para el nivel aplicable a la entidad.

1.4. Efecto(s):

Afectación en el cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV. Posibilidad de que se presenten accidentes viales que comprometan la salud y vida de los trabajadores durante trayectos laborales.

1.5. Evidencia:

- a. Revisado el manual de contratación de la entidad no se evidencian lineamientos relacionados a la obligación que le asiste a la entidad según artículo 7 de la Ley 2050 de 2020; asimismo, mediante solicitud electrónica de fecha 2025-08-14 a la Secretaría General sobre información relacionada a la Ley 2050 de 2020, se obtuvo como respuesta que “revisado el SECOP II los contratos en los que pudiera estar expresa la obligación de tener el plan estratégico de seguridad vial y no se encontró expresamente acreditada dicha obligación en ningún contrato”.
- b. Verificada la documentación relacionada al proceso contractual MIC-0021-DRSU-2024, cuyo objeto corresponde a la “PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS VIGENCIA 2024, DIRIGIDO A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA REGIONAL SUR DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES”, se evidenció que la cámara de comercio no habilita a esta empresa para el transporte de pasajeros, como tampoco aparece en la documentación anexa una posible tercerización de transporte de pasajeros con empresa que cumpla las disposiciones del PESV, evidenciándose que no se establecen controles con el fin de mitigar el riesgo de accidentes viales para el rol de pasajero en desplazamientos laborales.

HALLAZGO N°12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales**1. Descripción:**

El INNMLCF no garantiza la elaboración, documentación ni integración de planes para la preparación y atención en emergencias relacionadas con la seguridad vial. No existen instrucciones dirigidas a la persona responsable de gestionar este tema en el GNSST. No se ha realizado convocatoria alguna para brigadistas viales, ni se han definido las competencias necesarias, como tampoco se han establecido planes de capacitación específicos para este grupo. La entidad no ha definido realizar simulacros como mínimo una vez al año, como lo establece la norma, con el fin de mejorar la respuesta ante emergencias viales. No existen requisitos claros para los botiquines que deben estar presentes en los vehículos, no se cuenta con una estandarización en el tipo de insumos, listas de verificación para revisar su existencia y vigencia, ni un plan de reposición adecuado. Durante verificaciones insitu, se detectaron medicamentos e insumos vencidos en los botiquines. Las vías internas de la entidad carecen de señalización adecuada para la prevención, prohibición o información.

Lo anterior se constituye un incumplimiento a la preparación y respuesta ante emergencias viales.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias. Decreto 1072 de 2015.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento

2. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

- Se revisaron los botiquines de los vehículos observándose para la sede central (OBH065; OBH434; OCK119; OKZ829) gasas, alcohol, suero, yodopovidona en estado de vencimiento; se identificaron tabletas de acetaminofén, termómetro para uso en niños, lo anterior evidencia no se hace seguimiento a la vigencia y estado de los elementos que componen los botiquines como tampoco se ha definido ni documentado un programa de reposición, como de contenido mínimo de los insumos para botiquines de los vehículos en la entidad. Los servidores públicos con funciones de conducción no cuentan con capacitación en uso de estos elementos, máxime si se tiene en cuenta que en caso de un siniestro vial ellos pueden ser los primeros respondientes.



Imagen 23. Fotografías del estado de insumos de botiquines en vehículos de la sede central, que incluye además la tenencia de medicamentos.

- Durante la inspección a sedes se evidenció la falta de señalización interna adecuada para la prevención, prohibición o información, particularmente en la sede central, edificio principal, no se dispone de sistemas que alerten sobre el tránsito de vehículos, motocicletas y personas entre los parqueaderos, lo que representa un riesgo de accidentes viales. Se identificó además que el mecanismo eléctrico de la puerta principal está averiado, lo que obliga a abrirla manualmente antes de las seis de la mañana y después de las siete de la noche, en caso de ser necesario. No existe un plano de evacuación que alinee los estándares de seguridad vial en zonas de parqueaderos. Se observó el lavado de vehículos en el parqueadero del edificio de docencia de la sede central. Se observó además en la sede central apilamiento de materiales de construcción en las zonas de parqueo.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024		Página 26 de 45

HALLAZGO N°13. Investigación interna de siniestros viales

1. Descripción:

El artículo 17 de la Resolución 000722 de 2023, sobre la reglamentación a nivel nacional de la asignación, administración y uso de vehículos emitida por el INMCLF, establece una acción específica en caso de accidente de tránsito, pero esta directriz no es parte de los insumos para la construcción del PESV. Durante el periodo auditado, se evidenció que la entidad no ha definido ni implementado una metodología ni un procedimiento documentado para la investigación siniestros viales, que incluya además los incidentes, alineada con los estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Tampoco se han divulgado las lecciones aprendidas derivadas de los siniestros viales ocurridos en la entidad. Se identificó existe una solicitud de modificación del procedimiento para la investigación de accidentes laborales desde 2023-03-15, pero este aún no ha sido modificado. Asimismo, se evidenció no se tiene en cuenta para su articulación los datos originados del subproceso de gestión de transportes sobre siniestralidad vial, que permita tras su análisis se convierta en información relevante para la toma de decisiones.

2. Criterio/Requisito:

- a. Paso 13. Investigación interna de siniestros viales de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Decreto 1072 de 2015.
- c. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

La ausencia de lineamientos para la investigación de accidentes limita la mejora continua en materia de prevención y gestión de riesgos viales.

1.5. Evidencia:

Durante la entrevista a servidores públicos del GNSST se presentó un documento borrador para la documentación de un procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes viales, pese a que fue solicitada su modificación al SIG desde el mes de marzo, aún no se cuenta con un procedimiento y/o metodología y/o procedimiento alineado que evidencie lineamientos para la investigación de los siniestros viales.

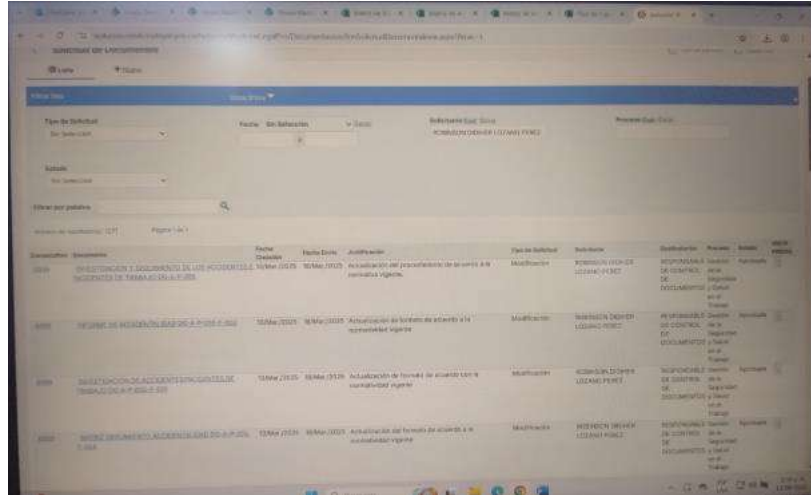


Imagen 26. Imagen del aplicativo Isolución sobre la solicitud de modificación del procedimiento para la investigación de accidentes laborales.

PLACA	MARCA	CLASE	TIPO VEHICULO	CIUDAD STRO	RAMO TECNICO	NRO POLIZA	NRO STRO	AÑO EJERCICIO	AMPAPO	F OCUERRIDO	INCURRIDOS
ODT057	MAZDA	PICKUP DOBLE CABINA	BT50 (1) B25029 MT 2200CC 4X2	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35406	2024	PERDIDA PARCIAL	1/02/2024	897.708,00
DBH060	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35240	2024	PERDIDA PARCIAL	28/03/2024	893.343,00
LE472	FORD	PICKUP DOBLE CABINA	F150 (14) PLATINUM PHEV AT 3500CC ABS A	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35579	2024	PERDIDA PARCIAL	18/04/2024	3.605.463,00
DBH434	NISSAN	BUS BUSETA MICROBUS	URVAN (E24) GL MT 2400CC 4X2	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35673	2024	PERDIDA PARCIAL	29/05/2024	3.277.788,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR (3) 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35681	2024	RESPONSABILIDAD	29/05/2024	4.200.000,00
OC7980	CHEVROLET	PICKUP DOBLE CABINA	LUV DMAX (2) MT 3000CC 4X4 T	MONTENIA	AUTOMOVILES	954000000359	35682	2024	PERDIDA PARCIAL	17/05/2024	994.257,00
OC7959	CHEVROLET	PICKUP DOBLE CABINA	LUV DMAX (2) MT 3000CC 4X4 T	MONTENIA	AUTOMOVILES	954000000359	35727	2024	PERDIDA PARCIAL	17/05/2024	2.076.761,00
DI2529	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35751	2024	ASISTENCIA	20/06/2024	1.884.251,00
OC7259	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35751	2024	PERDIDA PARCIAL	20/06/2024	4.438.426,00
OC7259	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35751	2024	RESPONSABILIDAD	20/06/2024	4.260.565,00
OC7259	RENAULT	AUTOMOVIL	CLIO II STYLE CA MT 1200CC AA DA	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35770	2024	RESPONSABILIDAD	20/06/2024	4.260.565,00
DI2594	NISSAN	CAMIONETA PASAJEROS	NICKS EXCLUSIVE TP 1500CC 6AB R	BOGOTÁ, D.C.	AUTOMOVILES	954000000359	35827	2024	PERDIDA PARCIAL	5/11/2024	2.186.632,00
DBH068	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	MANIZALES	AUTOMOVILES	954000000359	35829	2024	PERDIDA PARCIAL	8/11/2024	479.611,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR (3) 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35866	2024	PERDIDA PARCIAL	12/12/2024	10.275.838,00
ODT057	MAZDA	PICKUP DOBLE CABINA	BT50 (1) B25029 MT 2200CC 4X2	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	35902	2024	PERDIDA PARCIAL	28/12/2024	8.878.887,00
DBH069	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	PEREIRA	AUTOMOVILES	954000000359	35939	2025	GASTOS DE	5/02/2025	990.000,00
DBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	PEREIRA	AUTOMOVILES	954000000359	35939	2025	PERDIDA TOTAL POR	5/02/2025	43.091.000,00
DBH088	NISSAN	PICKUP DOBLE CABINA	D22 FRONTIER DX MT 2400CC 4X4 D	PEREIRA	AUTOMOVILES	954000000359	35939	2025	RESPONSABILIDAD	5/02/2025	4.260.085,00
OCK122	CHEVROLET	FURGON	NKR (3) 700P REWARD LWB MT 3000CC TD 4X	MEDELLIN	AUTOMOVILES	954000000359	37004	2025	PERDIDA PARCIAL	21/03/2025	728.840,00
DBH738	RENAULT	AUTOMOVIL	SYMBOL II CONFORT MT 1600CC 15V	PEREIRA	AUTOMOVILES	954000000359	37025	2025	PERDIDA PARCIAL	21/04/2025	280.854,00

Imagen 27. Reporte de siniestros viales vigencia 2024 y 2025 generada por el subproceso de gestión de transportes.

HALLAZGO N°14. Planificación de desplazamientos laborales

1. Descripción:

El proceso de Gestión Administrativa, subproceso de transportes, posee información parcial acerca de los desplazamientos laborales. Sin embargo, esta no se utiliza para implementar acciones de seguridad vial, ya que el proceso de Gestión Administrativa no ha establecido un procedimiento documentado que permita un registro sistemático de datos sobre salidas laborales, como aquellas relacionadas con bienestar, rutas del MAIF, salidas misionales de servidores públicos a diferentes sedes y desplazamientos permanentes en vehículos asignados; que incluya la definición de velocidades seguras, factores de desempeño aplicables, requisitos de seguridad vial para conductores, controles durante el recorrido, verificación de condiciones ambientales y de las vías, permitiendo la adaptación de los requisitos a las condiciones específicas del servicio de la entidad. Asimismo, a partir de entrevistas en la Regional Nororiente se identificó el transporte de muestras a través de transporte público por parte de dos de los servidores públicos de esa Regional, pero el desarrollo de esta actividad, no se toma como insumo para los programas de gestión de riesgos críticos ni para la identificación de riesgos viales. Lo anterior además genera un incumplimiento en la identificación de riesgos.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 15. Planificación de desplazamientos laborales de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.6.24. Medidas de prevención y control. Decreto 1072 de 2015.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación. 5) Supervisión y seguimiento.



1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

Durante la entrevista a los servidores públicos en las diferentes muestras se evidenció la existencia de información parcial sobre desplazamientos laborales, no obstante, no se ha considerado la elaboración de un procedimiento que permita el registro trazable de los datos requeridos por la norma para que los resultados sirvan para la toma de decisiones.

OFICINA DE PERSONAL - GRUPO NACIONAL DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL						
SALIDAS DE BIENESTAR 2024-2025						
AÑO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	TRAYECTOS	INCLUYE TRANSPORTE	FECHA	PROFESION DEL SERVIDOR	DESCRIPCIÓN
	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	BOGOTÁ-LAGOSOL-BOGOTÁ	SI	OCTUBRE 4/2024	COMPENSA	DRO PASADIA INTEGRACIÓN
	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	BOGOTÁ-LAGOSOL-BOGOTÁ	SI	OCTUBRE 11/2024	COMPENSA	DRO PASADIA INTEGRACIÓN
	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	PAIPA-TUNJA	SI	AGOSTO 23/2024	COMPENSA	SALIDA RECREATIVA SECCIONAL BOTACA
	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	PARQUE ARIARI-VILLAVICENCIO	SI	NOVIEMBRE 26/2024	COMPENSA	SALIDA RECREATIVA SECCIONAL META
	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	PARQUE ARIARI-VILLAVICENCIO	SI	NOVIEMBRE 27/2024	COMPENSA	SALIDA RECREATIVA SECCIONAL META
	NIVEL CENTRAL - DRBO-DRO	BOGOTÁ-COMPENSA AV 68	NO	OCTUBRE 31/2024	COMPENSA	TORNEO DE BOLOS SEMANA INSTITUCIONAL
	COMITES RES. 01440 DE 16 DIC. 2021	BOGOTÁ-LAGOMAR-BOGOTÁ	SI	NOVIEMBRE 26/2024	COMPENSA	PASADIA COMITES Y PREMIAACION COMPARRA XXXI SEMANA INSTITUCIONAL 2024
	OFICINA DE PLANEACION	BOGOTÁ-LAGOMAR-BOGOTÁ	SI	NOVIEMBRE 25/2024	COMPENSA	PREMIACION COMPARRA XXXI SEMANA INSTITUCIONAL 2024
	OFICINA DE PERSONAL	BOGOTÁ-LAGOMAR-BOGOTÁ	SI	NOVIEMBRE 25/2024	COMPENSA	PREMIACION COMPARRA XXXI SEMANA INSTITUCIONAL 2024
	TODAS LAS UNIDADES ORG.	BOGOTÁ-COMPENSA AV 68	NO	DICIEMBRE 6/2024	COMPENSA	CIERRE DE GESTION ONESD
	DIRECCION REGIONAL NORORIENTE	Bucaramanga - Zapatoca - Bucaramanga.	SI	04 de abril de 2024	Caja de Compensación Familiar Convención Sastres	FOMENTAR LA INTEGRACIÓN ENTRE LOS FUNCIONARIOS
	DIRECCION REGIONAL SUROCCIDENTE	CORRECTORIO MIRAVALLNORTE MUNICIPIO DE VUJES	NO	22 de marzo de 2024	LIBERADO POR LA REGIONAL	DESPIEDIDA SERVIDOR PUBLICO LUZ MARIA ARAUJO POR JUBILACION
	DIRECCION REGIONAL SUROCCIDENTE	CAMINATA ECOLOGICA A PICO DE AGUILA	NO	12 de abril de 2024	BIENESTAR SOCIAL COMISION REGIONAL SUROCCIDENTE	ACTIVIDAD RECREATIVA CONTEMPLADA EN EL PLAN DE BIENESTAR DE LA REGION
	DIRECCION REGIONAL SUROCCIDENTE	DIA RECREATIVO ECOLOGICA (PARADISIAS Y CHARLES MONTIVACIONAL (AMBIENTE	NO	16 de mayo de 2024	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONVENIO	INTERVENCION CLIMA ORGANIZACIONAL LABORATORIO CIENCIAS FORENSES,

Imagen 28. Imagen tomada de informe sobre desplazamientos de bienestar reportados por la Oficina de Personal, durante la fase de ejecución de la auditoría.

HALLAZGO N°15. Inspección de vehículos y equipos

1.1. Descripción:

El equipo auditor a partir de la revisión documentada aportada en la fase de planeación y respectivas entrevistas, evidenció que la entidad para el PESV no definió ni documentó para el período establecido de la auditoría, un procedimiento para registrar la inspección preoperacional diaria de vehículos y de equipos. Se identificó que de manera ocasional se realiza la inspección preoperacional en la Regional Nororiente, pero se utiliza un formato obsoleto en el SIG, se evidenció además que no realiza inspecciones posteriores a los recorridos.

Asimismo, se pudo establecer que, durante la etapa de elaboración del informe, se publicó la nueva versión del procedimiento DG-A-P-044, para la gestión de transporte que incluye el respectivo formato a que se refiere el paso 16 del PESV para la inspección preoperacional de vehículos, sin embargo, este no contempla la totalidad de aspectos relacionados en el paso, obviando que dentro del parque automotor de la entidad se cuenta con motocicletas para los desplazamientos de los colaboradores. De igual manera, revisado el procedimiento en mención, dentro de la normativa vigente no se relacionó la Ley 1503 de 2011, la Ley 2050 de 2020 y la Resolución 40595 de 2022; dentro de los recursos humanos relacionados en el numeral 6,4 solo se incluyó "Conductores con conocimientos en el manejo

de vehículos, que cuenten con su licencia de conducción correspondiente”, lo cual excluye por cargo a los demás colaboradores que cumplen funciones de conducción.

2. Criterio/Requisito:

- Paso 16. Inspección de vehículos y equipos de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Decreto 1072 de 2015.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 5) Supervisión y seguimiento.

3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable. Falta de supervisión y de controles.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

- Inspeccionados los vehículos de la sede central se evidenció no se realiza una verificación preoperacional de estos, encontrándose por ejemplo los cables de iniciación de energía en estado de deterioro (OBH 434), como elementos al interior del vehículo sueltos.

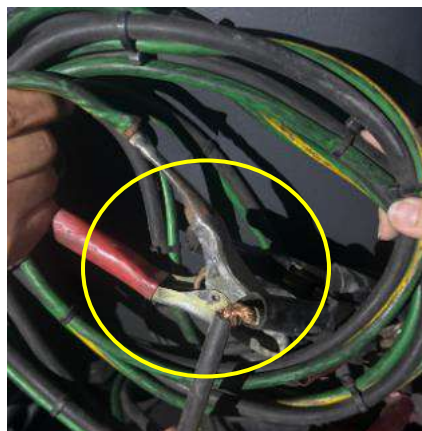


Imagen 29. Imagen obtenida durante visita de inspección: cables deteriorados de la OBH434



Imagen 30. Imagen obtenida durante visita de inspección: cauchos sueltos al interior de la OBH434

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 30 de 45	

b. En revisión documental en la Regional Nororiente se evidenció el uso de formatos obsoletos para el registro datos durante la inspección preoperatorial, actividad que se realiza de manera ocasional.

HALLAZGO N°16. Mantenimiento y control de vehículos

1.1. Descripción:

Revisado el cumplimiento del paso 17 “Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos” contemplado en el anexo de la Resolución 040595 de 2022, *“por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los planes estratégicos de seguridad vial y se dictan otras disposiciones”*; se evidenció que el Instituto presenta deficiencias frente a la implementación de los planes de mantenimiento preventivo, así como del control y seguimiento de la documentación de las hojas de vida de los vehículos automotores y no automotores empleados para los desplazamientos laborales.

1.2. Criterio/Requisito:

- Paso 17. Mantenimiento y control de vehículos de la Resolución 40595 de 2022.
- Artículo 2.2.4.6.24. Parágrafo 2. Medidas de prevención y control. Decreto 1072 de 2015.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable

1.4. Efecto(s):

Posible afectación legal y reputacional.

1.5. Evidencia:

Realizadas entrevistas a la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo, como al Coordinador Nacional Administrativo y a la Subdirección Administrativa y Financiera, indican que no se han realizado acciones para documentar o establecer el nivel de pérdida de los siniestros viales en el Instituto.

De igual manera, en entrevistas a las unidades organizacionales incluidas en la muestra, al Grupo Nacional de Gestión Administrativa, así como revisadas las hojas de vida de los vehículos, se evidenció que las unidades organizacionales si bien incorporan en las mismas los informes o reportes de los siniestros viales, esta información no es utilizada para crear o alimentar el registro de siniestros viales de la unidad organizacional o del Instituto

HALLAZGO N°17. Gestión del cambio y gestión de contratistas

1. Descripción:

Durante el análisis al cumplimiento del paso 18 “Gestión del cambio y gestión de contratistas”, se evidenció no se ha establecido el responsable para la supervisión de las obligaciones en seguridad vial establecidas para los contratistas que realizan desplazamientos laborales. Se identificó, asimismo, que el INMLCF no cuenta con un procedimiento documentado mediante el cual se prevean los protocolos o manuales contentivos de acciones y/o medidas que garanticen el cumplimiento del objetivo del PESV y la gestión de la seguridad vial por parte de los contratistas; especialmente lo relacionado con el cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad vial, al tenor del literal a) ibidem; aspecto que dio lugar a la celebración de un contrato sin el pleno de las observancias de selección objetiva en lo relacionado con la capacidad jurídica del proponente.



2. Criterio/Requisito:

- a. Paso 18. Gestión del cambio y gestión de contratistas de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.26. Gestión del cambio. 2.2.4.6.27. Adquisiciones. 2.2.4.6.28. Contratación Decreto 1072 de 2015.
- c. Artículo 7. Disposiciones especiales en materia de contratación pública a los sujetos obligados. Las entidades estatales que suscriban contratos con los obligados a tener Planes Estratégicos de Seguridad Vial según la normatividad vigente, deberán incluir como obligación del contratista acreditar que cuenta con un Plan Estratégico de Seguridad Vial en los términos allí seleccionados. El cumplimiento del presente mandato legal y demás normas que propendan por la Seguridad Vial será verificado por parte del supervisor o interventor durante la ejecución del contrato. Ley 2050 de 2020.
- d. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 3) Actividades de control 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

- a. Falta de controles al cumplimiento del objetivo del plan estratégico de seguridad vial por parte de los contratistas, incluidos aquellos que no están obligados a implementar el PESV pero que, realizan desplazamientos laborales para cumplir el objeto de su contrato con el INMLCF.
- b. Falta de apropiación y de compromiso para asumir las responsabilidades que legalmente se atribuyen al INMLCF como entidad pública del estado.

1.4. Efecto(s):

La entidad se puede ver enfrentada a:

- a. Sanciones legales y administrativas.
- b. Responsabilidad en caso de accidentes.
- c. Demandas civiles.
- d. Riesgos laborales y de seguridad.
- e. Obstáculos en la contratación pública

1.5. Evidencia:

- a. En desarrollo de la evaluación independiente efectuada en el Grupo Nacional de Gestión Administrativa, en las Regionales Nororiente, Noroccidente y Oriente, así como, en el Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y en la Subdirección Administrativa y Financiera, a través de entrevistas in situ; se estableció que no se cuenta con el procedimiento ordenado en el paso 18 “Gestión del cambio y gestión de contratistas”, de la **Resolución** 20223040040595 de 2022 “*Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones*”; resaltando que en varias de las unidades organizacionales al indagarse sobre el motivo por el cual no se cuenta con el lineamiento, la respuesta recibida converge en manifestar que, “no se ha hecho nada en materia del PESV, a esperas de los lineamientos institucionales”. Por otra parte, de indagó de manera directa a la líder del proceso de gestión contractual, quien constató mediante oficio No. 0529-SG-2025 de fecha 2025-08-19, que en los contratos en los que pudiera estar expresan la obligación, no encontrándose de manera expresa acreditada dicha obligación.



Imagen 31 . Imagen de respuesta obtenida a través de la técnica de cuestionario durante el desarrollo de la auditoría.

b. Ahora bien, a partir de la verificación de la información de salidas de bienestar de la entidad aportada mediante oficio No, 1029-OFPE-2025 del 2025-07-24 por la Oficina de personal, y de documentos que soportan la contratación que ha celebrado el INMLCF y que, dentro de sus objetos contractuales lleva implícitas actividades que merecen revisión en materia de seguridad vial y seguridad y salud en el trabajo; se evaluó el proceso contractual MIC-0021-DRSU-2024, cuyo objeto corresponde a la “PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS VIGENCIA 2024, DIRIGIDO A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA REGIONAL SUR DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES” a cargo de la Regional Sur; encontrando que, el proveedor a quien se adjudicó el contrato, dentro de su objeto social, tiene incluidas las actividades de transporte de los recursos naturales y transporte de carga pero no contempla el “transporte de personas”, como se aprecia en la imagen que adelante se relaciona. Sin embargo, al tratarse de un contrato de prestación de servicios de bienestar social laboral, a través del informe final de supervisión, presentado por la funcionaria Mildred Daniela Alvira Cardozo, Técnico del Grupo Regional Administrativo; se verificó el cumplimiento de dos desplazamientos efectuados al parque de los sueños XHIMANUT, ubicado en el Municipio de Gigante Huila; lo que demandó el transporte para 35 y 56 funcionarios, respectivamente, trayectos de ida y regreso, en dos oportunidades (26-27 de septiembre de 2024 y 03-04 de octubre de 2024).



a. Paso 19. Archivo y retención documental. *“La organización debe establecer un (1) procedimiento para mantener disponible, debidamente controlada y actualizada la documentación del Plan Estratégico de Seguridad Vial y la retención documental de registros y evidencias que soportan la implementación del PESV. Asegurando su identificación, legibilidad, accesibilidad y protección contra daños o pérdida, los cuales deben almacenarse al menos por cinco (5) años, salvo norma especial en contrario; excepto los registros de las inspecciones preoperacionales que deben ser almacenados por un (1) año. En el manejo de datos personales, se debe tener en cuenta la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", de la Resolución 40595 de 2022.*



- b. Artículo 2.2.4.6.12 Documentación y Artículo 2.2.4.6.13 Conservación de los documentos. Decreto 1072 de 2015.
- c. Artículo 6.1.1.4. Programas de conservación preventiva. Acuerdo 001 de 2024 Archivo General de la Nación - AGN *"Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado colombiano y se fijan otras disposiciones"*.
- d. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 4) Información y Comunicación 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

- a. Verificada la documentación existente en 23 hojas de vida de los vehículos (físicas y electrónicas), a cargo del Grupo Nacional de Gestión Administrativa se observó que no se conservan física ni electrónicamente como lo establece la tabla de retención vigente, presentando las siguientes novedades:
 - No se identifica claramente quien es el conductor de la totalidad de los vehículos.
 - No se cuenta con soportes de las revisiones técnico-mecánicas efectuadas.
 - No se evidencia soporte de la totalidad de los SOAT.
 - No existen soportes del historial de adquisición de la totalidad de los vehículos.
 - No se lleva un registro sobre los equipos y repuestos, como tampoco se evidencia la trazabilidad de los mantenimientos realizados a los automotores de la entidad, como tampoco se evidencia la aplicación del procedimiento según lo contemplaba el procedimiento DG-A-P-044 SERVICIOS DE TRANSPORTES, en la versión 5 publicada el 22/Sep/2023.
 - Existen registros sobre reporte de accidentes, de los cuales, no se tiene control o seguimiento consolidado.
 - No existen evidencias de la aplicación del formato de inspecciones preoperacionales que se encontraba vigente hasta la modificación efectuada en la versión 5 del procedimiento DG-A-P-044 SERVICIOS DE TRANSPORTES, publicada el 22/Sep/2023.

Nota: es importante resaltar, que los vehículos a verificar fueron seleccionados al azar, posterior a la aplicación de la técnica de muestreo aleatoria simple para poblaciones finitas, teniendo en cuenta los siguientes datos: Tamaño de la Población (N) 106; Error Muestral (E) 0,065; Proporción de Éxito (P) 0,065; Nivel de Confianza 0,9, de lo cual, resultó como muestra ajustada 23 unidades a verificar.

b. De otro lado, revisadas las condiciones físicas del archivo donde se encuentran las hojas de vida de vehículos, espacio físico ubicado en el edificio de docencia de la sede central del Instituto, se evidenció no existen controles de monitoreo y control de condiciones ambientales, falta de una adecuada disposición de cajas con documentos en los estantes respectivos. Se observó falta de orden y aseo. Estos aspectos afectan la conservación de los documentos debido a que pueden incidir directamente en la estabilidad fisicoquímica de los materiales repercutiendo en deterioro de la integridad de la información; de igual manera, frente a aspectos de saneamiento ambiental.

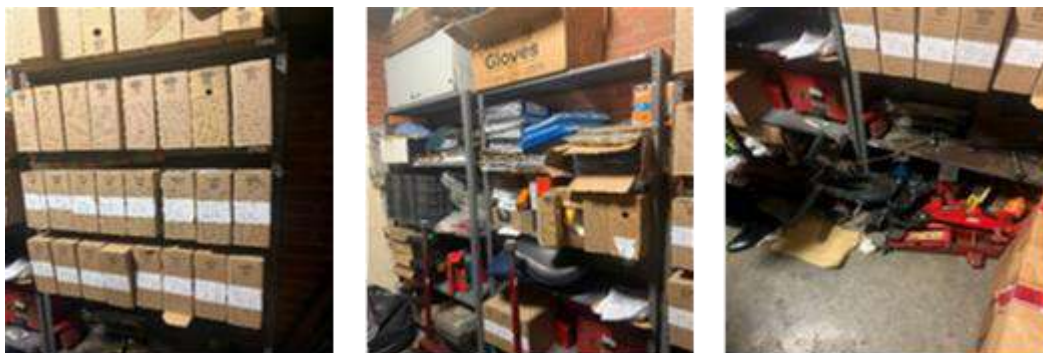


Imagen 34 .Imagen de la documentación disponible en el cuarto asignado a transportes.

HALLAZGO N°19. Indicadores y reporte de autogestión PESV.

1. Descripción:

Se evidenció ausencia de definición de los indicadores mínimos establecidos para el plan estratégico de seguridad vial, así como ausencia de su análisis y falta de reporte por parte de la entidad sobre el desempeño del PESV ante las instancias competentes, incumpliendo lo definido en la Resolución 40595 de 2022, anexo, Paso 20 “Indicadores y reporte de autogestión PESV”.

Asimismo, como resultado de las entrevistas por parte del equipo auditor, se pudo establecer que el INMLCF no realizó el reporte de autogestión ante la entidad verificadora “Ministerio de Trabajo” con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2024, en los términos establecidos por la norma como tampoco de forma extemporánea. Lo anterior se constituye en un incumplimiento normativo como a la aplicación de controles, en la que la entidad puede verse a portas de una sanción por un valor aproximado de \$811.750.000, correspondiente a 500 salarios mínimos, de acuerdo al artículo 13 de la Ley 1562.

2. Criterio/Requisito:

- Paso 20. Indicadores y reporte de autogestión PESV, de la Resolución 40595 de 2025.
- Artículo 2.2.4.6.19 / 2.2.4.6.20/ 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22. Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo e indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 3) Actividades de control 4) Información y Comunicación 5) Supervisión y seguimiento.

4. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

5. Efecto(s):

Posibilidad de afectación legal, reputacional y económica derivada de sanciones por parte de los entes de control por incumplimiento de la implementación del Plan estratégico de Seguridad Vial. Como la afectación al direccionamiento institucional y la mejora continua, derivado de la ausencia de indicadores o herramientas de seguimiento y medición con información confiable y actualizada.

6. Evidencia:

a. Como resultado de las actividades de verificación in situ y la revisión de los documentos aportados en las fases de planeación y ejecución de la auditoría, se pudo establecer que no existen registros sobre la implementación o establecimiento formal de los indicadores mínimos requeridos en la Resolución 40595 de 2022, para lo cual, las unidades evaluadas remitieron un documento borrador que no hace parte del SIG, contenido en archivo OneDrive carpeta No. 11. “Plan Estratégico de Seguridad Vial”, titulado 11. Manual PESV Medicina Legal, en el apartado “6.3. Paso 20. Indicadores y reporte autogestión PESV”, el cual, fue objeto de verificación por parte del equipo auditor evidenciando que no se contemplaron los indicadores de: Costos Siniestros Viales por nivel de pérdida; Cobertura Programa de Gestión Velocidad Empresarial; Excesos Límite de Velocidad Laboral.

6.3. PASO 20. Indicadores y reporte autogestión PESV:

Los indicadores a tener en cuenta, según la aplicabilidad por el nivel de la entidad, se presentarán con sus respectivas fórmulas y se medirán y analizarán en **ISOLUTION**.

INDICADOR	INTERPRETACIÓN	FÓRMULA DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Tasa de siniestros viales por nivel de pérdida	SV(tn): Número de siniestros viales por trimestre por nivel de pérdida: fatalidades, heridos graves con más de 30 días de incapacidad, heridos leves con hasta 30 días de incapacidad, choques simples.	$SV(tn) * K / km(t)$	Trimestral y acumulado de un año.
Riesgos de seguridad vial identificados	K: Constante equivalente a 1'000.000 de kilómetros. Km(t): Número de kilómetros recorridos por trimestre por toda la flota de vehículos de la entidad. Variables a medir en el indicador: RI(la): Cantidad de riesgos identificados al inicio de año (total en matriz). RI(fa): Cantidad de riesgos identificados al final del año (total en la matriz). RVA(la): Cantidad de riesgos con valoración alta al inicio del año. RVA(fa): Cantidad de riesgos con valoración alta al final del año.	Riesgos de vial identificados $RSVI = RI(fa) - RI(la)$ Gestión de riesgos viales GRV = $RVA(fa) - RVA(la)$	Anual
Cumplimiento de metas PESV	MA(t): Número de metas alcanzadas o logrados en el PESV por trimestre. TM(t): Número total de metas definidas PESV por trimestre.	$MA(t) / TM(t) * 100$	Trimestral y acumulado año

Cumplimiento de actividades plan anual PESV	AEPlan(t): Número de actividades ejecutadas del plan anual de trabajo PESV por trimestre. APPlan(t): Número total de actividades programadas del plan anual de trabajo PESV por trimestre.	$AEPlan(t) / APPlan(t) * 100$	Mensual y acumulado año
% Exceso jornadas laborales conductores	#EJD: Número de excesos en la jornada diaria de trabajo de los conductores (eventos en los que los conductores han superado el tiempo máximo permitido en la legislación) por mes. #SDT: Sumatoria total de días trabajados por todos los conductores que realizan desplazamientos laborales por mes.	$\#EJD / \#SDT * 100$	Mensual y acumulado año
Inspecciones dantes preoperacionales	#VID: Número de vehículos inspeccionados diariamente. #TV: Número total de vehículos que trabajan diariamente.	$\#VID / \#TV * 100$	Acumulado mes y año
Cumplimiento plan mantenimiento preventivo de vehículos	MEVh(t): Número de actividades de mantenimiento preventivo ejecutadas por trimestre. MPVh(t): Número total de actividades de mantenimiento preventivo programadas por trimestre.	$MEVh(t) / MPVh(t) * 100$	Trimestral y acumulado año
Cumplimiento plan de formación en seguridad vial	CESV(t): Número de capacitaciones en seguridad vial ejecutadas por trimestre. CPSV(t): Número total de capacitaciones en seguridad vial programadas por trimestre. CPSV(t): Número de colaboradores capacitados en seguridad vial.	$CEPF(t) / CTPF(t) * 100$	Trimestral y acumulado año
Cobertura plan de formación en seguridad vial	CT(t): Número total población foco de intervención de la organización	$CEPF(t) / CTPF(t) * 100$	Trimestral y acumulado año

No conformidades de auditoría cerradas	#NCI: Número de no conformidades identificadas y analizadas. #NCG: No conformidades gestionadas y cerradas	$\#NCG / \#NCI * 100$	Anual
--	---	-----------------------	-------

Imagen 35. Imagen del borrador del PESV, sobre indicadores adoptados para la entidad.

Asimismo, en entrevistas realizadas al Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al Grupo Nacional Gestión Administrativa y a la Subdirección Administrativa y Financiera, se pudo establecer que no existen propuestas o documentos proyectados con las fichas técnicas de los indicadores mencionados.

b. En actividades de verificación en las unidades incluidas en la muestra, se pudo establecer que no existen lineamientos definidos para la captura de información que sirva como insumo para la construcción de la línea base, como tampoco se ha requerido la información por parte del GNSST en cada grupo o unidad ha generado, como son:

comparendos impuestos y pagados, costos de los siniestros viales, inspecciones preoperacionales, cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los vehículos, entre otros.



Documento de pago

Ref. pago: 27067766011
 Convenio Av Villas: 1893
 convenio Davivienda: 1474857

INST. NAL. MEDICIN
 Nit: 800150861
 Fecha expedición: 27/01/2025
 Fecha vencimiento: 27/01/2025

Multas de tránsito

# Multa	Valor	Intereses	Valor adicional	Valor total
0900100000944325252	\$ 572,628	\$ 0	\$ 0	\$ 572,628

1. Comparendo
 Ciudad: Medellín

Total a pagar multas: \$ 572,628

¿Dónde puedo pagar?

Medios digitales:
 PSE - Avalpaycenter

Sucursales bancarias:
 Banco AV Villas - Davivienda

Cajeros Automáticos Grupo Aval:
 Banco Popular - Banco de Occidente - Banco AV Villas

Corresponsales Bancarios Grupo Aval:
 Grupo Exito S.A. 4-72, Bomevi, Colsubsidio, Consueta, Coopenses, Copetren, Edig, Pulcarga, Caria, Jer, La 14, Maxi Servicios, Movil Red, Pequeñas Superficies Credibanco, Pequeñas Superficies Redeban, Punto De Pago

Corresponsales Bancarios Davivienda:
 Raval, Puntorod, Conred

¡Realiza tu pago en
 Nuestros puntos autorizados:

Sucursales Bancarias: Banco AV Villas, Davivienda
 Aplicación Móvil: Daviplate, Exito
 Corresponsales Bancarios: www.fcm.org.co/simit

¡Descarga la app Simit!
 Google Play, App Store

Total a pagar: \$ 572,628

Lasaleación válida durante el día de su expedición. Expiración: 27 de enero de 2025 a las 01:27 p. m. Nota: Si el pago se realiza en horario adicional (oficina), será abonado al día hábil siguiente. La presente liquidación es gratuita. El valor adicional no tiene descuento. Recuerde que en el sistema continuará pendiente de pago y no podrá realizar ningún tipo de trámite de tránsito, hasta tanto el Centro Integral de Atención o el Organismo de Tránsito receptor reporte al SIMIT la finalización del curso. La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Imagen 36. Imagen del borrador del PESV, sobre indicadores adoptados para la entidad.

c. De igual manera, verificando el Plan estratégico de seguridad vial radicado ante la Superintendencia de Transportes, con oficio No. 371-2016-DG, en el punto 7.5 "seguimiento y evaluación", relacionó los indicadores: "Número de incidentes y accidentes de tránsito, en un periodo determinado; Tasa de Accidentalidad Vehicular; impacto económico de los incidentes de tránsito; impacto económico de los accidentes de tránsito; Cantidad de Vehículos inspeccionados; Cumplimiento en los programas de mantenimiento de los vehículos y Número de personal formado en Seguridad Vial", los cuales, se relacionan directamente con los indicadores enunciados en la Resolución 40595 de 2022, que establecían las bases para la captura y análisis de información, lo cual, no fue tenido en cuenta para la estructuración de la línea base de los indicadores mencionados, denotando, falta de articulación que deriva en reprocesos y desgaste institucional.



Imagen 37. Imagen del PESV radicado en la Superintendencia de transportes en el año 2016, sobre indicadores adoptados para la entidad.

d. Aunado a lo anterior, como resultado de las entrevistas enunciadas previamente, se pudo establecer que el INMLCF no realizó el reporte de autogestión ante la entidad verificadora con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2024, de acuerdo con lo establecido en el paso 20 “Indicadores y reporte de autogestión PESV”, relacionado en el anexo de la Resolución 040595 de 2022, “por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los planes estratégicos de seguridad vial y se dictan otras disposiciones”.

HALLAZGO N°20. Registro y análisis estadístico de siniestros viales

1.1 Descripción:

No se evidencia registro, propuesta o proyecto de documento sobre la definición y documentación del nivel de pérdida de los siniestros viales en el Instituto, de igual manera, no se evidenció un registro estadístico de los siniestros viales de acuerdo con la metodología y criterios definidos en el Paso 21. “Registro y análisis estadístico de siniestros viales” del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

**1.2 Criterio/Requisito:**

- a. Paso 21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales” del anexo de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22. Indicadores que evaluación el proceso de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- c. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 3) Actividades de control 4) Información y Comunicación 5) Supervisión y seguimiento.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación legal y reputacional.

1.5. Evidencia:

Realizadas entrevistas a la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo, como al Coordinador Nacional de Gestión Administrativa, indican que no se han realizado acciones para documentar o establecer el nivel de pérdida de los siniestros viales en el Instituto. De igual manera, en entrevistas a las unidades organizacionales incluidas en la muestra, al Grupo Nacional de Gestión Administrativa, así como revisadas las hojas de vida de los vehículos, se evidenció que las unidades organizacionales si bien incorporan en las mismas los informes o reportes de los siniestros viales, esta información no es utilizada para crear o alimentar el registro de siniestros viales de la unidad organizacional o del Instituto.

HALLAZGO N°21. Mecanismos de comunicación y participación**1. Descripción:**

A partir de las entrevistas y revisión documental, el equipo auditor evidenció que no se han definido lineamientos o mecanismos para garantizar la comunicación y participación de todos los colaboradores en seguridad vial para la entidad, permitir la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía que redunde en la aplicación de criterios autónomos y prudentes en la vía, aprender las lecciones aprendidas que dejan la siniestralidad vial; permitiendo la retroalimentación por parte de los actores viales de la entidad. Se identificó deficiencias en los canales y procesos de comunicación entre el comité, sus integrantes, los responsables o dueños de proceso, al interior del Grupo Nacional de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como hacia las direcciones regionales.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Paso 24. Mecanismos de comunicación y participación de la Resolución 40595 de 2022.
- b. Artículo 2.2.4.6.14. Decreto 1072 de 2015.
- c. MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 1) Ambiente de control. 2) Evaluación de riesgos. 3) Actividades de control 4) Información y comunicación.

1.3. Causa:

Deficiencias en la identificación, planificación y puesta en marcha de los requisitos establecidos para el plan estratégico de seguridad vial.

1.4. Efecto(s):

Toma equivocada de decisiones por parte de la alta dirección por inexactitud y deficiencias en los procesos de comunicación, que dificultan la retroalimentación o propuestas de mejora por parte de todos los colaboradores del Instituto.

1.5. Evidencia:

En entrevistas realizadas a los Directores Regionales, coordinadores administrativos y los facilitadores de seguridad y salud en el trabajo de las Direcciones Regionales Nororiente y Noroccidente, se pudo establecer que no conocen cual es la instancia institucional para plantear propuestas o brindar retroalimentaciones relacionadas con el PESV. Como tampoco se tienen conocimiento sobre el documento titulado "Plan estratégico de seguridad vial", de los programas de gestión de riesgos críticos, plan de trabajo de la vigencia 2025, indicadores asociados al PESV, indicando adicionalmente, que no fueron convocados o consultados para la elaboración del diagnóstico del PESV, la identificación de los riesgos en materia de seguridad vial y los demás aspectos relacionados con el plan estratégico de seguridad vial del Instituto.

En la Dirección Regional Noroccidente, se identificó un documento insumo de la revisión por la dirección de la vigencia 2024, con fecha de elaboración 2025-02-04, donde, en el párrafo 2 del punto 40 "INFORME DE DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO", se mencionó la ausencia de procedimientos para la realización de las actividades del PESV. Y pese a que la Oficina de Planeación en comunicado a la auditora líder expresa la retroalimentación a la respectiva regional, no fue entregada evidencia que permitiera establecer los temas tratados en dicha retroalimentación.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN	
	Código del formato: DG-E-P-003-F-001	
	Versión: 11	
Página 1 de 71		

INFORME EJECUTIVO DE REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN

Unidad Organizacional que reporta: **DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE**
 Período evaluado: **2024**
 Fecha de elaboración del informe: **2025-02-04**
 Seleccione una de las siguientes opciones de Informe:
 Proyecto Ejecutivo: ☒ Nacional

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN	
	Código del formato: DG-E-P-003-F-001	
	Versión: 11	
Página 70 de 71		

Se presentó daños en la cubierta de la zona antigua de la torre sur del Instituto; además, el sistema de bombeo para la red contra incendios, se encuentra en mal estado.

40. INFORME DE DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO;

- ❖ Se dispone de un programa para realizar Trabajo Seguro en Alturas, el cual describe como se deben desarrollar las actividades de trabajo en alturas, Equipos de Protección Individual y un procedimiento para la atención y rescate en alturas con recursos y personal entrenado de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 4272 de 2021, pero aún no se ha implementado en su totalidad en la Regional.
- ❖ No se dispone de un procedimiento institucional, el cual describa como se deben desarrollar las actividades del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) para garantizar la seguridad de los conductores y del parque automotor.
- ❖ Mediante acto administrativo N° 409 de 2017 se conformó el Comité desde el nivel central para brindar apoyo al programa de Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas, Resolución 1081 de 2014; aún no se ha recibido directriz respecto a la aplicación y funcionamiento en la Regional.
- ❖ Se revisó el borrador del Plan Maestro de Emergencias a Nivel Nacional, pero aún no se ha aprobado y publicado en el aplicativo de ISOLUCION para su socialización, actualización e implementación en las Regionales.
- ❖ Se debe fortalecer la capacitación presencial en entrenamiento a la Brigada de Prevención Emergencias y al COE (Comité Operativo de Emergencias), adquirir un sistema de alarmas adecuado para ambas torres, para realizar los simulacros de evacuación y operar adecuadamente en caso de presentarse una emergencia real en el Instituto. Así mismo, realizar la reparación del sistema de bombeo para la red contra incendios; toda vez que, se encuentra en mal estado...

Imagen 38. Extracto del reporte de la Regional Noroccidente para la elaboración del informe de revisión por la alta dirección de la vigencia 2024.

**HALLAZGO N°22. Entrega de la Información.****1. Descripción:**

Para el desarrollo de la auditoría al plan de seguridad vial-PESV, no se garantizó la disponibilidad y entrega oportuna de información solicitada por el equipo auditor, con el fin de acceder a todos los registros, información cuando se necesitaba.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Carta de compromiso de entrega de la información para auditoría por parte de la Dirección General, en el marco del Plan Único Nacional de Auditorías-PUNAS 2025.
- b. Decreto 403 de 2020 “por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. Artículo 151 del *Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno*. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de esta.
- c. El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.
- d. MIPG 7ª Dimensión – Componentes:3) Actividades de control; 4) Información y comunicación.

1.3. Causa:

Las posibles causas pueden estar orientadas al desconocimiento de la Resolución 40595 de 2022 y demás normatividad interna y externa aplicable.

1.4. Efecto(s):

Posible afectación al cumplimiento de los objetivos establecidos por la normativa aplicable y por ende el compromiso de la alta dirección para el diseño e implementación del PESV.

1.5. Evidencia:

Se solicitó información durante la etapa de ejecución de la auditoría así:

No	Código de carpeta	Documento /Registro	Observaciones
1	No aplica	No aplica	Durante la entrevista al GNSST, se solicitó en varias ocasiones a la Coordinadora del GNSST el registro sobre la verificación de la asistencia del ex – servidor público xxxx, quien ostentaba funciones de conductor. No fue entregada como tampoco fue informado el equipo auditor de dicha verificación.
2	No aplica	No aplica	Durante la entrevista al GNSST se solicitó en varias ocasiones a la Coordinadora del GNSST, los soportes que respaldan el cumplimiento de la meta del plan de trabajo vigencia 2024, a ítem 29, del 100%, sobre apoyo de las regionales. No fue entregada como tampoco fue informado el equipo auditor las acciones que permitieron llegar a la conclusión del 100%. Asimismo, durante la entrevista al GNSST se informó sobre acta donde se abordó el tema de competencias de brigadistas de seguridad vial, se solicitó la evidencia respectiva a la coordinadora de SST en varias ocasiones. La evidencia no fue suministrada ni se informó acerca de su existencia o no.

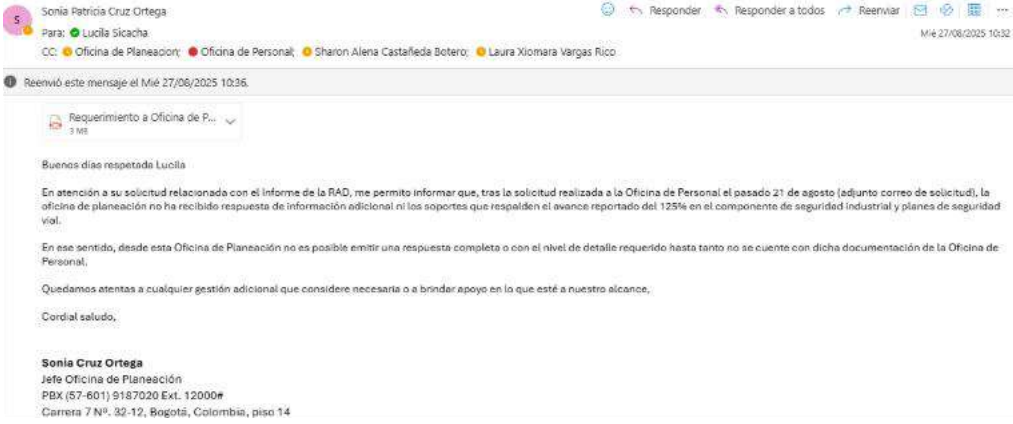
3	No aplica	Correo electrónico	Mediante correo electrónico de fecha 2025-08-21 se solicitó a la Oficina de Planeación, información relacionada y remisión de los respectivos soportes que dan cuenta de la meta alcanzada: 125%, de la tabla 62 Nivel de ejecución del Plan Anual de Trabajo/ programa de seguridad industrial /planes de seguridad vial, contenida en la página 116 de 133 del Informe de la Revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Alta Dirección (suministrado por la Oficina de Planeación) de la vigencia 2024. Mediante correo de fecha 2025-08-27 la Oficina de Planeación comunica lo siguiente: “...me permito informar que, tras la solicitud realizada a la Oficina de Personal el pasado 21 de agosto (adjunto correo de solicitud), la oficina de planeación no ha recibido respuesta de información adicional ni los soportes que respalden el avance reportado del 125% en el componente de seguridad industrial y planes de seguridad vial. En ese sentido, desde esta Oficina de Planeación no es posible emitir una respuesta completa o con el nivel de detalle requerido hasta tanto no se cuente con dicha documentación de la Oficina de Personal” (se anexo copia de correo de fecha 2025-08-21 solicitando la información respectiva a la Oficina de Personal). 
---	-----------	--------------------	--

Imagen 39. Fuente de elaboración propia Oficina de control Interno a partir de las solicitudes realizadas de

HALLAZGO N°23 Gestión de riesgos para el INMCLF.

1.1. Descripción:

Durante la auditoría realizada al PESV se evidenció para la vigencia 2024 y lo corrido del 2025 que no se han identificado, ni analizado riesgo como tampoco valorado ni formulado acciones para abordar los riesgos relacionados al PESV.

1.2. Criterio/Requisito:

- a. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. v6 – 2022 numeral 5. Actividades de Monitoreo.
- b. Artículo 13 de la Resolución 1142 de 2022-12-29 “Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.
- c. Procedimiento Gestión de Riesgos, código DG-E-P-022, Versión: 8. Definición 3.33. Mapa de Riesgos; Actividad 2 “Identificar los riesgos”,3 “Analizar los riesgos”,4 “Valorar los riesgos” y 5 “Formular las acciones”.
- d. MIPG: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4 marzo de 2021 Evaluación del riesgo. Lineamiento 7. Identificación y análisis de riesgo.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 43 de 45	

1.3. Causa:

Desconocimiento de la normativa asociada y lineamientos que permitan la articulación del PESV en la entidad.

1.4. Efecto(s):

Incremento en la vulnerabilidad de la entidad frente a riesgos no gestionados a tiempo y se reduce la efectividad de los controles implementados

5. Evidencia:

Realizadas las entrevistas a las unidades organizacionales que hacen parte de la muestra se evidenció no se han identificado riesgos tal como establece la guía de administración de riesgos del DAFP, el procedimiento DG-E-P-022 para la gestión de riesgos en la entidad. Asimismo, se verificó en el aplicativo ISOLUCION y mapa de riesgo dispuesto en la página institucional: <https://www.medicinalegal.gov.co/riesgos>.

8. RECOMENDACIONES (Cuando apliquen).

1. Revisar las responsabilidades asignadas en el marco del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), con el fin de identificar posibles brechas y garantizar la implementación del PESV, en sus diferentes fases para la entidad a nivel nacional.
2. Analizar la posibilidad de integrar al Coordinador del Grupo Nacional de Gestión Administrativa al Comité de Seguridad Vial, para garantizar la articulación de las actividades de transporte con la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Articular el plan de capacitación en seguridad vial con el PIC y las capacitaciones de la ARL, así como establecer lineamientos generales de sensibilización y capacitación para promover en la totalidad de colaboradores de la organización la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía.
4. Implementar una metodología para evaluar la apropiación del conocimiento a partir de las capacitaciones del PESV del Instituto, que permita generar el conocimiento respectivo acorde al actor vial y aplicación de los temas tratados para asegurar el cumplimiento a nivel de la normativa en materia.
5. Definir las actividades que se deberán ejecutar como segunda y primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, con el propósito de garantizar una adecuada implementación, seguimiento y evaluación del PESV.
6. Estudiar la viabilidad de establecer alianzas o convenios de cooperación con otras entidades, en especial con la Agencia Nacional de Seguridad Vial, los Organismos de Tránsito, la Policía Nacional, entre otros, propendiendo por optimizar recursos y capacidades con miras a la correcta implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial y los programas de gestión de riesgos críticos, mediante el intercambio de conocimientos, tecnologías y experiencias.

9. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Conforme a los objetivos, alcance y criterios aprobados en el PUNAS 2025 para la auditoría interna al sistema de control interno de código AI-SCI-06-2025 al Programa Estratégico de Seguridad Vial, la Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de la Resolución No. 40595 de 2022 “por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones”, con cobertura a las distintas fases de que trata la metodología establecida del Anexo de la Resolución, requisitos legales aplicables en seguridad vial y demás requisitos establecidos por el Instituto y aplicables, con los siguientes resultados:

1. No se evidenció una articulación sistemática con alcance al proceso de Gestión Administrativa – Gestión de Transportes, como de Talento Humano, que permita establecer la formulación y puesta en marcha

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2024	Página 44 de 45

del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 40595 de 2022 y su articulación con el Decreto 1072 de 2015, lo cual, representa un riesgo de posible afectación legal, reputacional y financiera para la entidad derivada de posibles sanciones por parte de las entidades supervisoras de cara a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011. En este sentido, es de importante resaltar que al INMLCF no le es aplicable el paso 14 “*Vías seguras administradas por la organización*” toda vez que no se identificaron vías públicas y/o privadas que tenga a cargo el Instituto, no obstante, se requiere de dicha declaratoria formal por parte de la entidad.

2. Asimismo, se estableció que no se dio cumplimiento al reporte anual de autogestión que debe realizar la entidad ante el Ministerio de Trabajo con copia a la ANSV, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, como tampoco se realizó el reporte de manera extemporánea.

3. Verificada la acción # 3367, incluida en el plan de mejoramiento de la auditoría de SGSST de la vigencia 2024 relativa al PESV, se pudo establecer frente a los resultados de cada fase establecida en la norma, que presenta una inadecuada planificación que permita la puesta en marcha del Plan Estratégico de Seguridad Vial al interior de la entidad. Esto demuestra la necesidad de fortalecer las acciones y el seguimiento para garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos.

4. A partir del incumplimiento al Artículo 1. “Objeto”, de la Resolución 20223040040595; se evidenciaron reprocesos atendiendo que, si bien es cierto, la esencia de este acto administrativo radica en la adopción de una metodología para el diseño, implementación y verificación de planes estratégicos de seguridad vial; también lo es que, el Artículo 4. “Transitorio” ibidem, indica que las empresas que hayan registrado el plan de seguridad vial con anterioridad a la entrada en vigencia de esa disposición deberán actualizarlo (plazo un año); caso concreto para del INMLCF, que habiendo expedido el Plan Estratégico de Seguridad vial en la vigencia 2016, lo registró ante la Superintendencia de Transportes. Es decir, la entidad ya contaba con una base que no necesariamente requería partir de cero.

5. Evaluada la gestión de los riesgos asociados al PESV, se pudo establecer que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no ha identificado una metodología para la evaluación y control de riesgos en seguridad vial que permita identificarlos, analizarlos, valorarlos, como tampoco establecer controles, planes de tratamiento y estructurar otros programas de gestión de riesgos críticos. El estado de las medidas de seguridad para todos los actores viales, sobre todo la relacionada con las funciones de conducción, puede conllevar a la posibilidad de un riesgo reputacional y económico, de cara, además al Decreto 768 de 2022 en lo relacionado a la determinación del nivel del riesgo para los servidores públicos.

6. Verificadas las acciones emprendidas por el instituto frente al consumo sostenible, se pudo establecer que se cumple parcialmente, toda vez, que en las verificaciones efectuadas en las unidades incluidas en la muestra se hace control sobre la calidad del combustible vehicular, se realiza un adecuado control y disposición de los residuos generados por el uso de los automotores, sin embargo, existen aspectos por mejorar frente a la gestión del talento humano.

7. Se identificaron fortalezas en el subproceso de transportes a partir del conocimiento de los servidores públicos en su área de influencia relacionada con las disposiciones sobre vehículos y rutas de desplazamiento. Cómo también en el módulo para la gestión de transportes, el cual sería importante ampliar su cobertura a todas las regionales de la entidad.

8. Durante la auditoría se presentaron limitaciones por factores como la falta de documentación controlada y centralizada en una sola unidad organizacional, para el diseño e implementación del PESV, careciendo, además, de la debida comunicación de las acciones planeadas al comité de seguridad vial y unidades organizacionales que fueron determinadas como muestras, para dar cumplimiento normativo. Aunado a lo anterior se presentó la negativa, por parte de uno de los servidores públicos encargados de atender la visita, frente a la entrega de una de las evidencias solicitadas en la Regional Nororiente (matriz de identificación y valoración de riesgos de la sede de Cúcuta), con el fin de revisar la identificación y evaluación de riesgos atribuibles a los actores viales de esa sede; aduciendo que la ARL Colmena no la había aprobado. Asimismo, durante la auditoría se presentaron intervenciones negativas por parte del mismo funcionario, alusivas a las acciones de seguimiento que se deben realizar sobre las conductas seguras y atribuibles a vehículos que usan las vías internas del Instituto.

Al inicio de la auditoría en la sede central, por parte de uno de los miembros del comité de seguridad vial se entregaron recomendaciones a uno de los auditados; sobre no caer en confrontaciones. En igual sentido, se presentó la negativa del responsable del proceso de SST, frente a la solicitud de entregar el informe origen de la Regional Suroccidente, atendiendo que, previo requerimiento al servidor público a cargo del programa de seguridad industrial, el equipo auditor recibió un extracto sin la trazabilidad: origen del informe, quién lo elaboró, fecha de realización de la



visita, compromisos y grados de avance para el cumplimiento de recomendaciones. Si bien todas las situaciones fueron solucionadas, esto puede poner en riesgo la seguridad razonable sobre el ejercicio de auditoría e independencia del equipo auditor.

Nota del auditor líder: En reunión de cierre de la auditoría, se solicitó por parte del líder del PESV, unificar los hallazgos 6,8 y 23; así como los hallazgos 7 y 10. Lo anterior se revisó por parte del equipo auditor, pero no se acogió la solicitud, debido a que corresponde a requisitos diferentes de la norma Resolución 40595 de 2022.

Cordialmente,

Lucila Sicachá
LUCILA SICACHÁ
Auditora Líder