|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME** | **DÍA** | 03 | **MES** | 12 | **AÑO** | 2021 |
| **TIPO DE AUDITORÍA:** | Auditoría Interna de Gestión | | | | | |
| **PROCESO:** | Apoyo – Gestión del Talento Humano | | | | | |
| **LÍDER DE PROCESO:** | Juan Fernando Acosta Mirkow – Subdirector de Gestión Corporativa | | | | | |
| **RESPONSABLE OPERATIVO:** | Juan Fernando Acosta Mirkow – Subdirector de Gestión Corporativa | | | | | |
| **OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:** | Evaluar el cumplimiento de los procedimientos correspondientes a la gestión del proceso Gestión del Talento Humano, en observancia de principios e indicadores de eficacia y eficiencia, así como de lo establecido en la normatividad vigente. | | | | | |
| **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** | Gestión del Proceso de Talento Humano entre el 01 de abril de 2020 al 30 de junio de 2021, particularmente en lo que se refiere a liquidación de nómina y sistema de seguridad y salud en el trabajo. | | | | | |
| **CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:** | Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas*  *para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*”.  ⮚ Ley 100 de 1993. “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.*  ⮚ Ley 190 de 1995. “*Por la cual se dictan normas*  *tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones*  *con el fin de erradicar la corrupción administrativa*”.  ⮚ Ley 734 de 2002. “*Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Derechos y deberes de los servidores públicos”.*  ⮚ Ley 776 de 2002. “*Por la cual se dictan normas*  *sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos*  *Profesionales”.*  ⮚ Ley 909 de 2004. “*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera*  *administrativa, gerencia pública y se dictan otras*  *disposiciones*”.  ⮚ Ley 995 de 2005. “*Por medio de la cual se reconoce la compensación en dinero de las vacaciones a los trabajadores del sector privado* *y a los empleados y trabajadores de la administración pública en sus diferentes órdenes*  *y niveles”.*  ⮚ Ley 1562 de 2012. *“Por la cual se modifica el*  *Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras*  *disposiciones en materia de Salud Ocupacional*”.   * ⮚ Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.*   ⮚ Ley 1712 de 2014 “*Ley de Transparencia”.*  ⮚ Decreto 648 del 19 de abril de 2017 “*Por el cual*  *se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015,*  *Reglamento Único del Sector de la Función*  *Pública”*  ⮚ Guía de Auditoría para Entidades Públicas DAFP  ⮚ Modelo Integrado de Planeación y Gestión  (MIPG)  ⮚ Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna.  ⮚ Resolución 0312 de 2019. “*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”*  ⮚ Caracterización proceso Gestión de Talento  Humano.  ⮚ Decreto Ley 1045 de 1978. “*Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional”.*  ⮚ Acuerdo No 0010 del 22 noviembre de 2019 “*Por el cual se fija el incremento salarial para la*  *vigencia fiscal de 2019, a los empleados públicos*  *del Instituto Distrital de Patrimonio Cultura -*  *IDPC y se dictan otras disposiciones*”.  ⮚ Procedimiento pago de nómina versión 01.  ⮚ Procedimientos y Manuales del Proceso. | | | | | |
| **PRUEBAS DE AUDITORÍA UTILIZADAS:** | Verificación documental, comprobación y entrevistas. | | | | | |
| **MÉTODOS DE MUESTREO:** | Muestreo aleatorio simple para estimar la porción de la población, basada en la teoría de la distribución normal indicada en la caja de herramienta en la Guía de Auditoria para entidades Públicas del DAFP. | | | | | |
| **LIMITACIONES:** | Ninguna | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reunión de Apertura** | **Ejecución de la Auditoría** | **Reunión de Cierre** |
| 02/08/2021 | Desde 10/08/2021 Hasta 01/12/2021 | 03/12/2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asesor de Control Interno** | **Auditor Líder** | **Equipo Auditor** |
| Eleana Marcela Páez Urrego | Eleana Marcela Páez Urrego | Eleana Marcela Páez Urrego Raúl Salas Cassiani |

| 1. **RESUMEN EJECUTIVO** |
| --- |

De conformidad con el Plan Anual de Auditoria 2021 de la entidad y en ejercicio del rol de evaluación y seguimiento de la Asesoría de Control Interno, se realizó la auditoría al proceso Gestión del Talento Humano en cuanto al procedimiento Liquidación de nómina y a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – GS-STT en la entidad, en los términos establecidos en el Plan de Auditoria respectivo, comunicado mediante radicado No. 20211200116333 del 30 de junio de 2021 y modificado con oficio 20211200168843 del 16 de noviembre de 2021.

Así las cosas, se realizaron entrevistas al Responsable del Proceso de Talento Humano, así como a la contratista responsable SG-SST y al contratista encargado de generar la nómina correspondiente de los funcionarios de la entidad, con el fin de precisar sobre algunas inquietudes y ampliar la información contenida en la documentación aportada.

De igual manera se coordinó con la responsable del SG-SST, la realización de visitas a cada una de las sedes del Instituto, las cuales se realizaron los días 30 de septiembre 01 y 04 de octubre de 2021.

Es importante mencionar que, el proceso Gestión del Talento Humano se encuentra caracterizado e incluido en el Mapa de procesos en nivel de apoyo a la gestión institucional y que además cuenta con procedimientos que se encuentran documentados.

Como resultado de la verificación y evaluación, realizada por la Asesoría de Control Interno el presente informe registra lo observado en cuanto al proceso de liquidación de nómina, pagos de seguridad social y parafiscales, para el periodo del 01 de abril de 2020 al 30 de junio de 2021, y verificación de estándares mínimos del SST, acorde a lo estipulado en la Resolución 0312 de 2019, expedida por el Ministerio del Trabajo.

Se resalta que, esta auditoria evidenció los importantes esfuerzos que ha realizado la entidad para la implementación que se viene realizando del SST, de igual manera, que cuenta con un equipo idóneo para la gestión de los dos procedimientos objeto de la presente auditoría, no obstante, en estricta observancia del principio de mejora continua se han identificado algunos aspectos que requieren fortalecerse.

| 1. **DESARROLLO DEL INFORME** |
| --- |

* 1. **LIQUIDACIÓN DE NOMINA**

La entidad cuenta con el aplicativo Milenium para la liquidación de la nómina, el cual permite realizar el proceso de registro y cálculo de la misma, así como efectuar la liquidación mensual de aportes a seguridad social, aportes parafiscales y de retención en la fuente.

Para el desarrollo de la presente Auditoria, de un total de 36 funcionarios que componen la Planta del IDPC, se tomó una muestra aleatoria de 14 funcionarios, equivalente al 38%, para los meses de mayo, junio, julio, noviembre, diciembre de 2020 y enero, febrero mayo, junio de 2021, los cuales fueron seleccionados en la muestra. De tal manera que una vez asignado un número aleatorio para cada funcionario, se procedió a organizarlos de mayor a menor y se tomaron los 14 primeros, indistintamente de los niveles de la escala salarial de la entidad. Quedando la muestra de la siguiente manera, donde, se indica con , los periodos revisados y con , los periodos no revisados para cada funcionario:

| **Muestra verificada** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funcionarios** | **May 2020** | **Jun 2020** | **Jul 2020** | **Nov 2020** | **Dic 2020** | **Ene 2021** | **Feb 2021** | **May 2021** | **Jun 2021** |
| ACOSTA MIRKOW JUAN FERNANDO |  | **** |  | **** | **** |  |  | **** | **** |
| ALAYON HERRERA ROCIO | **** |  |  | **** | **** | **** | **** | **** |  |
| BARON CASTRO GIOVANNA ALEXANDRA | **** |  | **** | **** | **** |  |  |  |  |
| BARRAGAN ZAMORA PAOLA RENATA |  | **** | **** |  |  |  | **** | **** | **** |
| BUITRAGO NIVIA JOSE LUIS | **** |  | **** |  | **** | **** | **** | **** |  |
| CAICEDO RINCON YESID ALEXANDER |  | **** |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| CARO FLOREZ AILSA MAYERLY | **** | **** |  | **** |  |  |  | **** |  |
| CRUZ CASTRO HEVER LUIS |  |  | **** | **** | **** |  | **** |  |  |
| DIAZ MELO LINA MARIA |  |  |  | **** |  | **** | **** |  |  |
| ESCOBAR ALVAREZ RICARDO DE JESUS |  | **** |  |  |  | **** |  | **** |  |
| FONSECA BARRIOS MARIA CRISTINA |  | **** | **** |  | **** | **** | **** | **** |  |
| GOMEZ TORRES MAGDA PATRICIA | **** |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** |  |
| GONZALEZ ROJAS MARIA FERNANDA | **** |  |  |  | **** |  |  | **** | **** |
| GUAUQUE DUEÑAS JHON EDISSON | **** | **** | **** | **** |  |  | **** | **** |  |
| HERNANDEZ CASTRO LUZ BETTY |  | **** |  | **** | **** |  |  | **** |  |
| LOPEZ ESCOBAR ALDEMAR | **** | **** | **** | **** | **** |  |  | **** |  |
| LOPEZ SALAZAR AURA HERMINDA |  | **** | **** | **** |  |  | **** |  | **** |
| MEDINA MENDOZA ANGELICA MARIA | **** |  | **** | **** |  |  | **** | **** | **** |
| MOLANO ACEVEDO JACQUELINE | **** | **** | **** |  | **** | **** | **** |  | **** |
| MORALES AGUIRRE GIOVANNA | **** | **** |  | **** |  | **** |  |  | **** |
| MORALES THOMAS PATRICK | **** |  |  |  | **** | **** |  |  | **** |
| PAEZ URREGO ELEANA MARCELA | **** | **** | **** | **** |  | **** | **** |  | **** |
| PINEDA PARRA DEIVI OCTAVIO |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| QUINTANILLA PARRA LUZ PATRICIA |  | **** |  |  | **** | **** |  | **** | **** |
| RAMIREZ ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA | **** | **** | **** | **** |  | **** | **** | **** | **** |
| RODRIGUEZ TELLEZ JOSE FRANCISCO | **** | **** | **** |  | **** | **** | **** | **** | **** |
| ROZO NIÑO EVA CRISTINA |  |  | **** | **** | **** | **** |  | **** | **** |
| SANCHEZ RAMIREZ EDICSON ALBERTO | **** | **** | **** | **** |  | **** | **** |  | **** |
| SIERRA LINARES GLADYS | **** |  | **** |  | **** |  | **** |  | **** |
| SUAREZ ANDRES FERNANDO | **** |  |  |  |  | **** | **** | **** | **** |
| VALLEJO MEJIA ANA MILENA | **** | **** | **** |  | **** | **** |  | **** |  |
| VARGAS MARTINEZ MARIA CLAUDIA | **** | **** | **** |  | **** |  | **** |  | **** |
| VILLAMIZAR VEGA MIGUEL ANGEL |  |  | **** |  |  | **** |  |  | **** |
| YAIMA TOCANCIPA DARIO FERDEY |  | **** |  | **** | **** | **** | **** |  |  |
| ZUBIETA VELA NUBIA STELLA | **** |  |  | **** |  |  |  |  | **** |

Así las cosas, con las muestras seleccionadas y las nóminas, se procedió a verificar los cálculos y liquidación efectuados en el periodo evaluado generando las siguientes observaciones:

* + 1. **Soportes de pagos incompletos**

Una vez realizado el recalculo, por parte de la Asesoría de Control Interno, con respecto a las liquidaciones correspondientes a la prima de antigüedad y subsidio de alimentación de la funcionaria Eva Cristina Rozo Niño, se evidenció que estas se encuentran por encima de lo estipulado en el Acuerdo 004 de 2007, en su Artículo 10°. **PRIMA DE ANTIGÜEDAD: *“****Reconocimiento mensual que se hace a los empleados públicos que se pagará así: (…)* *Más de catorce (14) años consecutivos en la administración Central; el 7% de la asignación básica mensual”*, así como, en el Decreto 304 de 2020 “*Por el cual se fijan las remuneraciones de los empleos que sean desempeñados por empleados públicos de la Rama Ejecutiva, Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, y se dictan otras disposiciones*” especialmente de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 11. **“***Subsidio de alimentación. El subsidio de alimentación de los empleados públicos de las entidades a que se refiere el presente título, que devenguen asignaciones básicas mensuales no superiores a un millón ochocientos cincuenta y tres mil quinientos dos pesos ($1.853.502) moneda corriente, será de sesenta y seis mil noventa y ocho pesos ($66.098) moneda corriente mensuales o proporcional al tiempo servido, pagaderos por la respectiva entidad*”.

Por lo anterior, en reunión sostenida con el profesional encargado del proceso de Gestión del Talento Humano se puso en conocimiento dicha situación, ante lo que manifestó que la variación de la liquidación en referencia, corresponde a la existencia de un Acuerdo Sindical. La Asesoría de Control Interno solicitó el documento, sin embargo, no fue allegado para corroborar lo enunciado.

**Respuesta otorgada:**

Se procedió a verificar la situación de la naturaleza de los elementos salariales que ser reconocen y pagan a la servidora EVA CRISTINA ROZO NIÑO y se encontró que ella fue incorporada al IDPC, a través de Resolución No. 001 del 2 de enero de 2007 proveniente del Instituto Distrital de Cultura y Turismo - IDCT, donde por medio del Acuerdo 005 de 2006 del IDCT, le fue suprimido el cargo de Auxiliar Administrativo Código 407-07, del cual ostentaba derechos de carrera.

En ese sentido es importante manifestar que, al momento de su incorporación al IDPC se les conservaron las mismas condiciones laborales que tenía en el IDCT.

Al respecto, es pertinente indicar que según los artículos cuarto y séptimo del Acuerdo No. 003 de 2002, (del cual se remite copia) la Prima de Antigüedad y el Subsidio de Alimentación que le fueron reconocidos, los continuará percibiéndolo hasta tanto se produzca su retiro, el cual no se produjo por la mencionada incorporación a la planta del IDPC.

**Valoración respuesta:**

Una vez revisados los soportes, se evidencia que efectivamente los artículos cuarto y séptimo del Acuerdo No. 003 de 2002, establecen la prima de antigüedad y el subsidio de alimentación como valor fijo hasta que se equilibren con el de la Entidad, por lo cual se acepta la respuesta y se retira la observación.

* + 1. **Soportes de descuentos incompletos**

El proceso Gestión de Talento Humano, no aportó las evidencias suficientes que soporten que los valores deducidos de los ingresos para algunos funcionarios, corresponde a lo autorizado por ellos, en los siguientes casos, donde, se indica con ****, los soportes de deducciones que se evidenciaron, con , los soportes faltantes y con , los casos en los que no aplica el soporte para cada funcionario:

| **Soportes deducciones faltantes** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funcionarios** | **Sintra municipales** | **Star Seguro** | **AFC** | **Coorserpark** | **Compensar** | **Plan Complementario** | **Recordar** | **Davivienda** |
| ACOSTA MIRKOW JUAN FERNANDO | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| ALAYON HERRERA ROCIO |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| BARON CASTRO GIOVANNA ALEXANDRA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| BARRAGAN ZAMORA PAOLA RENATA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| BUITRAGO NIVIA JOSE LUIS |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| CAICEDO RINCON YESID ALEXANDER | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| CARO FLOREZ AILSA MAYERLY | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| CRUZ CASTRO HEVER LUIS | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| DIAZ MELO LINA MARIA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| ESCOBAR ALVAREZ RICARDO DE JESUS |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| FONSECA BARRIOS MARIA CRISTINA |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| GOMEZ TORRES MAGDA PATRICIA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| GONZALEZ ROJAS MARIA FERNANDA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| GUAUQUE DUEÑAS JHON EDISSON | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| HERNANDEZ CASTRO LUZ BETTY |  |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| LOPEZ ESCOBAR ALDEMAR |  |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| LOPEZ SALAZAR AURA HERMINDA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| MEDINA MENDOZA ANGELICA MARIA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| MOLANO ACEVEDO JACQUELINE |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| MORALES AGUIRRE GIOVANNA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| MORALES THOMAS PATRICK | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| PAEZ URREGO ELEANA MARCELA | **** | **** |  | **** | **** | **** | **** | **** |
| PINEDA PARRA DEIVI OCTAVIO | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| QUINTANILLA PARRA LUZ PATRICIA | **** | **** |  | **** | **** | **** | **** | **** |
| RAMIREZ ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| RODRIGUEZ TELLEZ JOSE FRANCISCO | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| ROZO NIÑO EVA CRISTINA |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| SANCHEZ RAMIREZ EDICSON ALBERTO |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| SIERRA LINARES GLADYS | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| SUAREZ ANDRES FERNANDO | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| VALLEJO MEJIA ANA MILENA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| VARGAS MARTINEZ MARIA CLAUDIA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| VILLAMIZAR VEGA MIGUEL ANGEL |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| YAIMA TOCANCIPA DARIO FERDEY |  | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| ZUBIETA VELA NUBIA STELLA | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |

De igual manera, para el caso de los soportes de Coopebis se relacionan a continuación las libranzas faltantes por cada funcionario, las cuales fueron suscritas en las vigencias 2018, 2019 y 2020.

| **Deducibles Sin soportes: Copebis** | |
| --- | --- |
| **Funcionarios** | **Libranzas** |
| ESCOBAR ALVAREZ RICARDO DE JESUS | 181004941 2044924 |
| HERNANDEZ CASTRO LUZ BETTY | 192001185 181000902 192000250 191002974 |
| CAICEDO RINCON YESID ALEXANDER | 192000916 192001144 191000047 |
| YAIMA TOCANCIPA DARIO FERDEY | 192001365 |
| GONZALEZ ROJAS MARIA FERNANDA | 191003353 |
| BUITRAGO NIVIA JOSE LUIS | 191003481 |
| PAEZ URREGO ELEANA MARCELA | 192000913 |
| RAMIREZ ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA | 192001115 |

Por lo anterior, en reunión sostenida con el contratista encargado de generar la nómina, se puso en conocimiento esta situación, ante lo cual se manifiesta que las deducciones corresponden a autorizaciones realizadas, previo al periodo evaluado. La Asesoría de Control Interno solicitó los documentos correspondientes, sin embargo, no fue allegado para corroborar lo enunciado.

* + 1. **Diferencias en pagos de horas extras**

En la nómina del mes de diciembre de 2020, se evidenció el pago al funcionario SANCHEZ RAMIREZ EDICSON ALBERTO por concepto de horas extras el valor de $304.317, aun cuando la liquidación, acorde al criterio, correspondía a $402.985.

En razón de lo observado se indagó al Contratista encargado de generar la nómina sobre esta diferencia, quien remitió soporte documental que da cuenta que se realizó el ajuste correspondiente en el mes abril de 2021, ya que por error algunas horas extras nocturnas fueron tomadas como diurnas, lo que ocasionó la diferencia en el valor.

Ahora bien, en la presente auditoría no se evidenciaron pagos de horas extras excediendo los límites de 40 horas establecidas en el Acuerdo 004 de 2007, sin embargo, esta observación se ha realizado en el seguimiento a Austeridad en el Gasto Público, generado por la Asesoría de Control Interno.

De manera general, las situaciones descritas anteriormente, permiten evidenciar la inefectividad del control relacionado con la revisión de la nómina, ya que, persisten errores en la liquidación, por lo cual, es necesaria la reformulación del punto de control.

* 1. **VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS RESOLUCIÓN 0312 DE 2019**

Para el desarrollo de esta auditoria se procedió a verificar y evaluar la documentación que soporta el Plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentra publicado en la Intranet de la entidad y que ha sido adoptado por el Instituto, así mismo los documentos en medio magnético y la información aportada y presentada por el proceso Gestión del Talento Humano.

| **No.** | **ITEM** | **CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V** | **CUMPLIMIENTO** | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** | **PARCIAL** | **OBSERVACIONES** |
| **1** | Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST | Asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad cuenta con una profesional en SST, asignada para el diseño e implementación del SG-SST, que se encuentra vinculada mediante el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 047 de 2021, cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural para apoyar la formulación, actualización, seguimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo", que contempla entre sus obligaciones específicas: “Obligación No 1 Ejecutar el Programa de Salud Ocupacional adoptado por el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (…)”.  Que acredita, licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No. 10670 de 11/09/2018 "Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo", expedida por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud Subdirección Inspección, Vigilancia Y Control De Servicios De Salud y la Certificación de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SS-SST) a nombre de Elsy Rocío Vivas Babativa, con una intensidad de estudio de 50 horas, conferida por Positiva Compañía de Seguros S.A, en nombre del Ministerio Nacional del Trabajo. |
| **2** | Asignación de responsabilidades en SST | Asignar y documentar las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión SST a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua de dicho Sistema | **X** |  |  | La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST expedida con fecha enero de 2020, versión 1, asigna y documenta las responsabilidades en cuanto a la protección y promoción de la salud de los trabajadores en la entidad. Dicha asignación de responsabilidades específicas, se estipula para todos los niveles, toda vez que enuncia que "Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro (...)" y que "Todos los colaboradores tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo”. |
| **3** | Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST | Definir y asignar el talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST. | **X** |  |  | Se observó que en el Plan Operativo Anual - POA de las vigencias 2020 y 2021, la entidad asignó recursos, financieros, técnicos y tecnológicos para la implementación, mantenimiento y continuidad del SG-SST. |
| **4** | Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral | Garantizar que todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. | **X** |  |  | Mediante la verificación de la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes, pagadas por la entidad en los meses de mayo y junio de 2021, se evidenció que los trabajadores vinculados a la entidad, que fueron seleccionados en la muestra, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social integral.  De igual manera se verificó que los trabajadores vinculados por Prestación de Servicios, seleccionados en la muestra, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la revisión de las planillas correspondientes al mes de mayo de 2021, que los contratistas anexaron al informe de actividades del mes de junio de 2021. |
| **5** | Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial | En el caso que aplique, identificar a los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y cotizar el monto establecido en la norma, al Sistema de Pensiones | **X** |  |  | De acuerdo a lo manifestado por la encargada del SG- SST, los trabajadores de la entidad se encuentran identificados de acuerdo a sus actividades en un Nivel de Riesgo 5, el cual es asumido por la Entidad. |
| **6** | Conformación y funcionamiento del COPASST | Conformar y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST. |  |  | **X** | Mediante Radicado No.20195200052593 del 23/10/2019, se evidenció que se realizó la convocatoria para la conformación del COPASST de la entidad. Así mismo, se cuenta con la Resolución No.0040 del 23 de enero de 2020 "Por medio de la cual se conforma el comité de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST para el periodo 2020 - 2022", encontrando que ésta hace las veces de acta de conformación y que dicho comité se encuentra vigente hasta el 22 de enero de 2022.  Sin embargo, para efectos de esta auditoría, no se evidenció el acta de reunión del mes de enero de 2021. |
| **7** | Capacitación de los integrantes del COPASST | Capacitar a lo (sic) integrantes del COPASST para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades que les asigna la ley. | **X** |  |  | Se evidencia capacitación sobre Fundamentos Legales y Gestión Eficaz COPASST, impartida por Positiva ARL el 28 de mayo de 2021, de igual manera, se observó listado de asistencia con la participación de los integrantes del COPASST. |
| **8** | Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral | Elaborar y ejecutar el programa de capacitación en promoción y prevención, que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización. |  |  | **X** | Con Resolución 144 de 13 abril de 2020 “Por medio de la se conforma el Comité de Convivencia Laboral del Instituto Distrital De Patrimonio Cultural - IDPC, para el periodo 2020-2022.”, se evidencia la conformación del Comité de Convivencia Laboral, que para el caso se encuentra acorde a lo dispuesto en el artículo 3° de la Resolución No. 652 de 2012 modificada parcialmente por la Resolución No.1356 del mismo año, que determina que el Comité de Convivencia Laboral, estará integrado por dos (2) representantes del empleador y dos (2) representantes de los trabajadores.  No obstante, no se evidenciaron la totalidad de las actas del Comité de Convivencia Laboral, por lo tanto, no fue posible verificar el cumplimiento de sus funciones de acuerdo con lo estipulado en artículo 3° de la Resolución 144 de 13 abril de 2020.  En cuanto a las evidencias aportadas se observó lo siguiente:  1) Acta CCL 1, corresponde a un listado de asistencia no consigna información adicional; 2) Acta CCL 2, consigna información relacionada con reunión llevada a cabo el día 17 de septiembre de 2021 de manera parcial; 3) Acta CCL 3, no registra el día en que se llevó a cabo la reunión, ya que solo señala el mes y el año y advierte la realización de una capacitación. |
| **9** | Programa de capacitación anual | Elaborar y ejecutar el programa de capacitación en promoción y prevención, que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización. | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad dentro POA 2021, específicamente en las capacitaciones programadas dentro de su Plan de Emergencia y Contingencia estableció capacitar a los colaboradores del IDPC en la prevención y atención de riesgos y emergencias, actividad que fue realizada el 30 de abril de 2021. |
| **10** | Inducción y re inducción en SST | Realizar actividades de inducción y re inducción, las cuales deben estar incluidas en el programa de capacitación, dirigidas a todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, de manera previa al inicio de sus labores, en aspectos generales y específicos de las actividades o funciones a realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. | **X** |  |  | Se evidenciaron soportes documentales que dan cuenta de la realización de actividades de inducción y re inducción del SST para más de treinta trabajadores, en los términos establecidos de acuerdo a lo programado en el Plan Institucional de Capacitación. |
| **11** | Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST | El responsable del Sistema de Gestión de SST realiza el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST definido por el Ministerio del Trabajo. | **X** |  |  | Se evidencia soportes que acreditan que el responsable del SG -SST, realizó curso de Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) definido por el Ministerio del Trabajo, con una intensidad de estudio de 50 horas, expedido por Positiva Compañía de Seguros S.A. |
| **12** | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | Establecer por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y comunicarla al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.La Política debe ser fechada y firmada por el representante legal y expresa el compromiso de la alta dirección, el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, es revisada, como mínimo una vez al año, hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización. Incluye como mínimo el compromiso con:– La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y con los respectivos controles.– Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.– El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales | **X** |  |  | La entidad estableció por escrito la Política de SST, la cual se encuentra fechada y firmada por el representante legal de la entidad y expresa el compromiso de la Alta Dirección, así como, el alcance sobre todos los centros de trabajos y todos sus trabajadores. La Política SST se encuentra publicada en la intranet del instituto, lo que permite su accesibilidad a todos los servidores de la entidad. Incluye los compromisos mínimos requeridos de acuerdo con los criterios.  Sin embargo, no se evidencia soporte de la revisión para la vigencia 2021, ni documento que defina el periodo de revisión. Por lo tanto, una vez observada la anterior situación se procedió a indagar con la responsable del SST sobre el tema, quien manifestó que la entidad realizó la revisión de la Política de SST y que esta se encuentra consignada en un acta de reunión del COPASST. Sin embargo, una vez revisadas las actas, no fue posible constatar lo dicho.  **Respuesta otorgada:**  En el mes de febrero de 2021 se realizaron dos (2) reuniones del COPASST, a saber, el 4 y 17 de febrero de 2021. En esta última se presentó al comité para su revisión y posibles ajustes los textos de las Políticas de SST, de No consumo de sustancias psicoactivas y de no consumo de alcohol y drogas. Para tal efecto se remite copia del acta de dicha reunión.  **Valoración respuesta:**  Una vez revisada el acta, se evidencia que la misma contiene la revisión de la política, por lo cual, se acepta la respuesta y se retira la observación. |
| **13** | Objetivos de SST | Definir los objetivos del Sistema de Gestión de SST de conformidad con la política de SST, los cuales deben ser claros, medibles, cuantificables y tener metas, coherentes con el plan de trabajo anual, compatibles con la normatividad vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados de ser necesario y se encuentran en documento firmado por el empleador | **X** |  |  | Los objetivos del SG SST se establecen en el marco de los procedimientos de: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de SG SST, Realización de exámenes ocupacionales y el Plan de Emergencias y contingencias, los cuales se encuentran de conformidad con la Política de SST de la entidad.  La medición de los objetivos se realiza a través de las actividades generadas en el Plan de trabajo, el cual se encuentra incluido en el POA. |
| **14** | Evaluación Inicial del Sistema de Gestión | Realizar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de SST, identificando las prioridades para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente. Debe ser realizada por el responsable del Sistema de Gestión de SST o contratada por la empresa con personal externo con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. | **X** |  |  | La Entidad realizó la evaluación inicial del SST para las vigencias 2020 y 2021. Así mismo, se evidenció matriz de peligro y evaluación de riesgos que identificaron prioridades para establecer el Plan de trabajo anual y su actualización de acuerdo a la necesidades que identificó la entidad, así como, los listados de asistencia a capacitación. |
| **15** | Plan Anual de Trabajo | Diseñar y definir un plan anual de trabajo para el cumplimiento del Sistema de Gestión de SST, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de SST. | **X** |  |  | Se evidenció que los Planes de Trabajo Anuales de Seguridad y Salud en el Trabajo correspondientes a las vigencias 2020 y 2021, contemplan actividades del Plan Básico y avanzado. Una vez verificada la información registrada en dichos planes se observó que, los Planes Anuales de Trabajo de SST de las vigencias 2020 y 2021 remitidos por el responsable del proceso de GTH se encuentran debidamente firmados. |
| **16** | Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST | Contar con un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST. | **X** |  |  | La entidad cuenta con un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST en el que le ha sido asignada la Tabla de Retención Documental -TRD 520 en el Orfeo, para sus registros. De tal manera que se cuenta con disponibilidad de la información, ya que según las series 610 y la subserie 04, es posible acceder a las siguiente información del COPASST:  -Comunicación oficial interna Convocando a las actividades del programa de Salud Ocupacional.  - Comunicación oficial interna de divulgación del Plan de Trabajo de Salud Ocupacional.  - Listado de postulados para la conformación de brigadas.  Por su parte lo que corresponde a la subserie 07 consigna el Programa de Salud Ocupacional para Personal- Elecciones del COPASST. |
| **17** | Rendición de cuentas | Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa. | **X** |  |  | Se evidenció acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual se realizó socialización del estado del SG-SST para la vigencia 2020, en cuanto a la vigencia 2021, se tiene programada para el segundo semestre. |
| **18** | Matriz legal | Definir la matriz legal que contemple las normas actualizadas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa. | **X** |  |  | No se evidenció Matriz Legal que contemple las normas actualizadas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la entidad.  **Respuesta otorgada:**  Una vez revisado el POA de la vigencia de 2020, se elaboró la matriz legal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir de la cual se estructuraron los planes y proyectos que se desarrollaron en las vigencias 2020 y 2021. De la misma se adjunta copia.  **Valoración respuesta:**  Se evidencia matriz de requisitos legales, por lo cual se acepta la respuesta y se retira la observación, sin embargo, es importante que esta matriz sea adoptada por el Sistema de Gestión y Control de la Entidad. |
| **19** | Mecanismos de comunicación | Disponer de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo auto reporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas. | **X** |  |  | La entidad cuenta con el Sistema de Gestión de Documental Orfeo, a través del cual se efectúan operaciones de correspondencia institucional que incluyen comunicaciones internas y externas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **20** | Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios | Establecer un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios. |  | **X** |  | La entidad no ha establecido lineamiento, procedimiento, instructivo u otro, para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios que adquiere la entidad. |
| **21** | Evaluación y selección de proveedores y contratistas | Establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en la evaluación y selección de proveedores y contratistas. | **X** |  |  | De acuerdo a la información remitida por el proceso, se evidenció que la entidad incluyó en los Estudios Previos de los Contratos 369-2021, cuyo objeto corresponde a prestar servicios de seguridad y vigilancia, así como el contrato 324-2021, cuyo objeto guarda relación con prestar el servicio integral de aseo, cafetería y fumigación, incluidos para las sedes del IDPC, los precitados aspectos. |
| **22** | Gestión del cambio | Disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos. |  | **X** |  | El Instituto no cuenta con procedimiento de gestión del cambio para evaluar el impacto sobre la SST que se pueda generar por cambios internos o externos, tal como lo dispone el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo. 2.2.4.6.26. |
| **23** | Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores | Recolectar la siguientes información actualizada de todos los trabajadores del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil) y el diagnóstico de condiciones de salud que incluya la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales. | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad cuenta con el documento Informe de condiciones de Salud y Seguridad en el trabajo para la vigencia 2020, el cual contiene la descripción sociodemográfica, así como un diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores del Instituto que se encuentran en los términos que estipula el criterio establecido en la Resolución 0312 de 2019 en cuanto a los aspectos desarrollados en cada uno de ellos. |
| **24** | Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud | Desarrollar las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica requeridos, de conformidad con las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y con los peligros/riesgos prioritarios. | **X** |  |  | Se evidencia el desarrollo de actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención y los programas de vigilancia epidemiológica, de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/ riesgos de intervención prioritarios. |
| **25** | Perfiles de cargos | Informar al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales los perfiles de cargos con una descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrollará la labor respectiva. | **X** |  |  | Se evidenció la remisión, a la entidad encargada de realizar las evaluaciones ocupacionales, de los soportes documentales de los perfiles de los cargos, así como la descripción de las tareas y del medio en el cual las desarrollaran los trabajadores del IDPC, mediante correo electrónico de fecha 22 de septiembre de 2020. |
| **26** | Evaluaciones médicas ocupacionales | Realizar las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. | **X** |  |  | La entidad cuenta con soportes de la realización de las evaluaciones médicas correspondientes, así como con un documento denominado Profesiograma que registra la definición, por parte de la entidad, de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas. Por otra parte se evidenció la remisión de los resultados de las evaluaciones realizadas por la IPS MEDISHI S.A.S., a los trabajadores de la entidad. |
| Definir la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente. |
| Comunicar por escrito al trabajador los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales los cuales reposarán en su historia médica. |
| **27** | Custodia de las historias clínicas | Tener la custodia de las historias clínicas a cargo de una institución prestadora de servicios en SST o del médico que practica las evaluaciones médicas ocupacionales. | **X** |  |  | De acuerdo a lo manifestado por el responsable del área de Talento Humano, las historias clínicas de los empleados del instituto se encuentran bajo custodia de la empresa MEDISHI MEDICINA SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL SAS. |
| **28** | Restricciones y recomendaciones médico laborales | Cumplir las restricciones y recomendaciones médicos laborales realizadas por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores  para la realización de sus funciones. | **X** |  |  | Se evidenció documento con las recomendaciones realizadas por parte de la ARL Positiva Compañía de Seguros SAS, a los empleados de la entidad, las cuales no contemplan recomendación reubicación y adaptación.  En el periodo auditado, de acuerdo a lo manifestado por la responsable de SST no se presentaron casos de invalidez. |
| Adecuar el puesto de trabajo, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral cuando se requiera. |
| Entregar a quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez los documentos que son responsabilidad del empleador conforme a las normas, para la calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral. |
| **29** | Estilos de vida y entorno saludable | Elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros. | **X** |  |  | Se evidenció el desarrollo de actividades para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludables, mediante soportes que acreditan la divulgación de piezas gráficas y la ejecución de capacitaciones relacionadas con el tema, las cuales se encuentran incluidas dentro del Plan Anual de trabajo con la ARL y los POA de las vigencias 2020 y 2021. |
| **30** | Servicios de higiene | Contar con un suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras. | **X** |  |  | En visitas in situ realizadas a cada una de las sedes del Instituto se pudo verificar que cuenta con el suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y con mecanismos para disponer basuras. |
| **31** | Manejo de Residuos | Eliminar los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligrosos, de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores. | **X** |  |  | En visitas in situ realizadas a cada una de las sedes del Instituto de pudo verificar que se realiza una adecuada separación de residuos sólidos y líquidos evitando que se ponga en riesgo a los trabajadores de la entidad. |
| **32** | Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. | Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales diagnosticadas | **X** |  |  | Se evidenció matriz de los registros estadísticos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales para las vigencias 2020 y 2021. Así mismo, para el mes de marzo de 2021 se registraron dos accidentes de trabajo, de tal manera que se pudo verificar el soporte de formato de reporte de accidente de trabajo a la ARL Positiva en los términos correspondientes. |
| Reportar a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo que corresponda los accidentes graves y mortales, así como como las enfermedades diagnosticadas como laborales. |
| Estos reportes se realizan dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad. |
| **33** | Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales | Investigar los incidentes y todos los accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales con la participación del COPASST, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos. | **X** |  |  | Se evidenció que en el mes de marzo de 2021 se presentaron dos accidentes de trabajo, según lo informado por la responsable del SG-SST, evidenciando los soportes que permiten verificar la oportunidad de la fecha de inicio de las actuaciones derivadas de los accidentes de trabajo, tomando como punto de referencia lo estipulado para tal fin, en la normatividad.  Así mismo se evidencia la participación algunos integrantes del COPASST, en el Informe de Investigación de Accidentes e Incidentes de trabajo realizado el 6 de abril de 2021, en el que se determinaron las causas básicas e inmediatas del accidente de trabajo que tuvo lugar el 24 de marzo. Así como, en el informe del 25 de marzo de 2021 y que investigó lo referente al accidente laboral ocurrido el 18 de marzo de 2021. |
| **34** | Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | Llevar registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren así como de las enfermedades laborales que se presentan; se analiza este registro y las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de SST. | **X** |  |  | Teniendo en cuenta que en 2020 no se presentaron accidentes laborales, no existe registro estadístico al respecto en la entidad, en cuanto a 2021, se realizará una vez finalice la vigencia. |
| **35** | Frecuencia de accidentalidad | Medir la frecuencia de los accidentes como mínimo una (1) vez al mes y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, de químicos, biológicos, seguridad, públicos, psicosociales, entre otros.). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición de la frecuencia de los accidentes de manera mensual, además en la matriz de peligro del IDPC se observó la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, de químicos, biológicos, seguridad, públicos, psicosociales, entre otros.) |
| **36** | Severidad de accidentalidad | Medir la severidad de los accidentes de trabajo como mínimo una (1) vez al mes y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición de la severidad de los accidentes de trabajo, además en la matriz de peligro del IDPC se observó la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, de químicos, biológicos, seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). |
| **37** | Proporción de accidentes de trabajo mortales | Medir la mortalidad por accidentes como mínimo una (1) vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición de la mortalidad por accidentes de trabajo de manera mensual, siendo el resultado de esta cero (0) en el periodo auditado. |
| **38** | Prevalencia de la enfermedad laboral. | Medir la prevalencia de la enfermedad laboral como mínimo una 1) vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físico, químico, biológico, ergonómico o biomecánico, psicosocial, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición de la prevalencia de la enfermedad laboral de manera mensual, siendo el resultado de esta cero (0) en el periodo auditado. |
| **39** | Incidencia de la enfermedad laboral | Medir la incidencia de la enfermedad laboral como mínimo una (1) vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o biomecánicos, psicosociales, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición de la Incidencia de la enfermedad laboral de manera mensual, siendo el resultado de esta (0) en el periodo auditado. |
| **40** | Ausentismo por causa médica | Medir el ausentismo por incapacidad de origen laboral y común, como mínimo una (1) vez al mes y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad realiza la medición del ausentismo por incapacidad de origen laboral y común, de manera mensual. |
| **41** | Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos | Definir y aplicar una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y respecto de todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. | **X** |  |  | Se observó que el Instituto aplica la metodología, recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, para la identificación de peligros, así como, evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y respecto de todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Dicha metodología contempla una Matriz de Riesgo Institucional. |
| Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios. |
| **42** | Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa | Realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos. | **X** |  |  | En la matriz de peligro del Instituto, se identifican los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público y psicosocial, en cada una de las sedes de la entidad, además su evaluación y valoración de controles. |
| **43** | Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda. | En las empresas donde se procese, manipule o trabaje con sustancias o agentes catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, causantes de enfermedades, incluidas en la tabla de enfermedades laborales, priorizar los riesgos asociados a las mismas y realizar acciones de prevención e intervención al respecto. | **X** |  |  | En visita realizada a la Casa Cadel se observó que el Instituto tiene un área destinada para el almacenamiento de sustancias o agentes catalogados como carcinógenos o con toxicidad aguda, causantes de enfermedades, incluidas en la tabla de enfermedades laborales. Así mismo que prioriza los riesgos asociados a las mismas y realiza acciones de prevención e intervención al respecto, tales como capacitaciones. |
| **44** | Mediciones ambientales | Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos. | **X** |  |  | Se observó que la entidad realiza mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos, toda vez que se pudo verificar la existencia de:  • Documento Informe de Evaluaciones Ocupacionales Niveles de Iluminación cuyos objetivos fueron: Cuantificar los niveles de iluminación existentes en las diferentes áreas y/o puestos de trabajo donde el personal desarrolla sus actividades y/o en las áreas por donde se desplaza, de la empresa INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL de la sede ubicada en la ciudad de Bogotá dirección calle 12 B # 2 – 96; identificar factores que puedan afectar los niveles de iluminación, teniendo en cuenta las exigencias visuales de la tarea o actividad a desarrollar, el tiempo de permanencia y las condiciones de las instalaciones y de los puestos de trabajo, con respecto a los sistemas de iluminación existentes; comparar los resultados obtenidos con los intervalos de los niveles de iluminación recomendados por la legislación colombiana, de acuerdo con el tipo de recinto y a la actividad desarrollada; presentar acciones de mejoramiento generales tendientes a que la empresa garantice la calidad y la cantidad adecuada de iluminación, teniendo en cuenta los factores asociados con la exposición y las tareas.  • Informe de Evaluaciones Ocupacionales BTEX, elaborado por la ARL Positiva Compañía de Seguros SA, el cual contempla que la Bodega Casa Cadel, se encuentra dentro de los límites permisibles de exposición establecidos por ACGIH (Conferencia Americana de Higienistas Industriales) y corregidos para Colombia, para una jornada laboral de 8 horas/día.  • Acta de reunión de N° 009 del 03 de septiembre de 2020, se presentó ante el COPASST, el resultado del informe de la medición ambiental realizada por la ARL y sus recomendaciones. |
| **45** | Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados | Ejecutar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y estas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio. | **X** |  |  | Se evidencia la ejecución de las medidas de prevención y control en virtud del resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos consignada en la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES, actividades que fueron incluidas en el Plan Anual de trabajo para la vigencias 2020 y 2021, que contempla los peligros prioritarios y que dichas medidas se ejecuten acorde con el esquema de jerarquización. |
| **46** | Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). | **X** |  |  | Se evidenció mediante el Informe de seguimiento a medidas de control establecidas en los informes de las inspecciones realizadas a todas las sedes del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, durante el primer semestre de 2020 y el primer semestre de 2021 que la entidad determinó el porcentaje de implementación y los avances en pro de la salud de los colaboradores y la minimización de la generación de impactos ambientales negativos para la vigencia 2020.  De igual manera a través del Informe de seguimiento a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros) que la entidad verifica la aplicación por parte de sus trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos. |
| **47** | Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo | Elaborar procedimientos, instructivos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando se requiera y entregarlos a los trabajadores. | **X** |  |  | La entidad cuenta con los siguientes procedimientos: Identificación de Peligros versión 1, Reportes accidentes e incidentes de trabajo versión 3, Trabajo en altura, Procedimiento de Vinculación versión 3, Exámenes médicos ocupacionales, así como el reglamento brigada de emergencias y Protocolos de bioseguridad y de obra, los cuales se encuentran publicados en la intranet de la entidad. |
| **48** | Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos | Elaborar formatos de registro para la realización de las visitas de inspección. | **X** |  |  | La entidad documenta las visitas de inspección sistemáticas a las instalaciones, maquinarias o equipo y las relacionadas con la prevención y atención de emergencias, a través de formatos de registro. |
| Realizar las visitas de inspección sistemática a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST. |
| **49** | Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas | Realizar el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos. | **X** |  |  | Se evidenció la realización de mantenimientos periódicos a las instalaciones locativas, equipos, máquinas y herramientas, de la entidad, conforme con los informes de visitas de inspección reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos. |
| **50** | Entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) y capacitación en uso adecuado | Suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal que se requieran y reponerlos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. | **X** |  |  | Se evidenció el suministro, a los colaboradores de la entidad, de los elementos de protección personal mediante los formatos de entrega individual. Así mismo, se evidencia presentación de la capacitación de Uso adecuado de dichos Elementos de Protección Personal. |
| Verificar que los contratistas y subcontratistas entregan los elementos de protección personal que se requiera a sus trabajadores y realizan la reposición de los mismos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso. |
| Realizar la capacitación para el uso de los elementos de protección personal. |
| **51** | Plan de prevención, preparación y respuestas ante emergencia | Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad. | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad cuenta con un Plan de Emergencia y Contingencia, que incluye, en su parte final, planos de las instalaciones, de cada una de las sedes de la entidad, que identifican áreas de salida de emergencia, señalización y contempla la realización de simulacros. Este Plan se encuentra publicado en la intranet de la entidad. De igual manera la entidad cuenta con una matriz de Valoración, Evaluación de riesgos, para cada sede, de acuerdo a lo establecido en la norma. |
| Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año. |
| El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado. |
| **52** | Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa. | **X** |  |  | Se evidencian pantallazos que dan cuenta de la convocatoria para conformar la brigada de emergencias, listado de sus integrantes. Así mismo, los soportes de capacitación y las certificaciones del curso del primer respondiente de los colaboradores que hacen parte de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Sin embargo, de acuerdo con lo manifestado por la responsable del SG-SST, en 2020 debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y al confinamiento, no se realizó entrega de dotación a la brigada, para la vigencia 2021, la Entidad inició retorno, por lo cual a junio de 2021 no se había entregado aún.  **Respuesta otorgada:**  A través de contrato No. 476 de 2019, se adquirieron elementos de dotación de uso personal como lo son, el pito, chaleco, brazalete y canguro portátil, para los integrantes de la brigada de emergencias los cual se entregaron una parte a finales de 2019 y otra a principios de 2020. Se anexa factura de compra de dotación y listado de entregado.  **Valoración respuesta:**  Una vez revisados los soportes, se evidencia que se realizó la dotación de la brigada a inicios de la vigencia 2020, por lo cual, se acepta la respuesta y se retira la observación. |
| **53** | Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Definir indicadores que permitan evaluar el Sistema de Gestión de SST de acuerdo con las condiciones de la empresa, teniendo en cuenta los indicadores mínimos señalados en el Capítulo IV de la presente Resolución. Tener disponibles los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST, de acuerdo con los indicadores mínimos de SST definidos en la presente Resolución. | **X** |  |  | Se evidenció que el Instituto definió los indicadores que le permitan evaluar el SST, así como el correspondiente al Informe de los resultados de la evaluación de los mismos, para la vigencia 2020, remitidos por la ARL. |
| **54** | Auditoría anual | Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. |  | **X** |  | Para las vigencias 2020 y 2021 no se evidenció la realización de auditoría interna al Sistema de Gestión y SST, la cual debe ser realizada por un experto, aun cuando la presente auditoria corresponde al Proceso de Gestión del Talento Humano. |
|
| **55** | Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión | Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST , resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015. |  | **X** |  | No se evidenció documento que dé cuenta de la ejecución de la revisión por parte de la Alta Dirección, del Alcance de la Auditoria al Sistema de SST. |
| 56 | Planificación de la auditoría con el COPASST | Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST. |  | **X** |  | No se evidenció documento donde conste la revisión al Sistema de SST por parte de la Alta Dirección ni la comunicación de los resultados al COPASST y al responsable del SG-SST |
| 57 | Acciones preventivas y/o correctivas | Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST. | **X** |  |  | Se evidenció que la entidad definió e implementó acciones preventivas y/o correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST, entre otros, y las recomendaciones del COPASST, las cuales fueron incluidas en Planes de Trabajo Anuales de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la vigencia 2020 y 2021.  Se recomienda generar el plan de mejora correspondiente. |
| 58 | Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección | Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de SST se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado. | **X** |  |  | Las acciones de mejora o recomendaciones generadas a partir de la revisión por la Alta Dirección, fueron incluidas dentro del Plan de trabajo de la siguiente vigencia.  Se recomienda generar el plan de mejora correspondiente. |
| 59 | Acciones de mejora con base en investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. | Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales. | **X** |  |  | La entidad definió e implementó las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales.  Se recomienda generar el plan de mejora correspondiente. |
| 60 | Plan de mejoramiento | Implementar las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales. | **X** |  |  | Se evidenció la implementación de las medidas y acciones correctivas correspondientes, por parte de la le entidad, en virtud de las recomendaciones realizadas por parte de la ARL.  Se recomienda generar el plan de mejora correspondiente. |
| **TOTAL** | | | **50** | **6** | **4** |  |

De acuerdo con los resultados de la tabla anterior, de los 60 criterios establecidos en el Art 16 de la Resolución 0312 de 2019, de acuerdo a la evaluación realizada por la Asesoría de Control Interno, la entidad cumple a cabalidad con 50 de los requisitos, 6 de ellos no cumple y 4 se cumplen de manera parcial.

* + 1. **VISITA IN SITU A LAS SEDES DE LA ENTIDAD**

Durante las visitas adelantadas en las sedes del Instituto se evidenciaron condiciones inseguras de diferente tipo, entre ellas:

| **CONDICIONES INSEGURAS EVIDECIADAS: CASAS GEMELAS** | |
| --- | --- |
| **Imágenes** | **Observación Control Interno** |
|  | * Se evidencia cableado suelto, situación que puede ocasionar caídas para los servidores de la entidad. |
|  | * - Elementos mal ubicados obstruyendo el paso de los servidores. * - Desorden de cables donde se encuentra la UPS. * - Canaletas en mal estado. * - Papelería ubicada en el piso. |
|  | * Se evidencia filtración de agua en paredes. * Se evidencia cableado suelto y canaleta en mal estado. |
|  | -Se evidencia filtración de agua en la estructura metálica en la oficina PEMP. |
|  | -Se evidencia Soporte para extintor sin dicho elemento, así mismo punto ecológicos si sus respectivas tapas.  - |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES INSEGURAS: SEDE PALOMAR** | |
| **Imágenes** | **Observación Control Interno** |
|  | * Se evidencia cableado suelto, canaletas en mal estado. |
|  | * Se evidencia silla ergonómica en mal estado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES INSEGURAS: CASA CADEL** | |
| **Imágenes** | **Observación Control Interno** |
|  | * Se evidencia toma de energía en mal estado. * Se observa cableado suelto. |
|  | * Se evidencia cableado suelto y toma de corriente múltiple en el piso**.** |
|  | * Se evidencia regleta eléctrica sobre el puesto de trabajo del servidor |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES INSEGURAS: CASA GENOVEVA** | |
| **Imágenes** | **Observación Control Interno** |
|  | * Se evidencia equipo de CPU debajo del puesto de trabajo. * Conector de cable de red en mal estado. |
|  | * Se evidencia cajas con archivos dispuesta de manera riesgosa, para la seguridad de los servidores |

* + 1. **VERIFICACIÓN DE BOTIQUINES**

De acuerdo con lo estipulado en la Resolución 705 de 2007 *“Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del Acuerdo Distrital No. 230 del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones*”. Especialmente a lo dispuesto en sus Artículos 1° y 2° así:

“Artículo 1º. *Obligatoriedad de uso de los elementos de primeros auxilios. Todo establecimiento comercial deberá contar con un botiquín de primeros auxilios, con el fin de atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones”;* Artículo 2° *“Del tipo y contenido de los botiquines (…).”*

La Asesoría de Control Interno en aras de cotejar el cumplimiento a lo dispuesto en la norma, llevó a cabo visitas a cada una de la sedes para verificar lo estipulado en la normatividad, para lo cual se manifiesta por parte de la responsable de SST, que debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, no se ha realizado actualización de los botiquines, teniendo en cuenta las medidas de confinamiento surgidas en la vigencia 2020. Durante la revisión, se evidenció lo siguiente:



















Una vez realizadas las visitas de inspección para verificar el contenido y condiciones de los elementos que hacen parte de los botiquines, se evidenció que algunos de ellos se encuentran vencidos. De igual manera, en algunos casos no se cuenta con la totalidad de los elementos y medicamentos estipulados en la normatividad que rige el tema.

Ahora bien, en relación con la ubicación de los botiquines, los correspondientes a las sedes Casas Gemelas, Casa Genoveva y Palomar del Príncipe, no se encuentran ubicados en lugares visibles, debidamente señalizados y protegidos contra la humedad.

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN HALLAZGOS** |

| **3.1 FORTALEZAS - CONFORMIDADES - CUMPLIMIENTOS** | |
| --- | --- |
| **No.** | **Descripción Fortaleza** |
| 1 | Durante el desarrollo de la auditoría se contó con total y entera disposición por parte del equipo de Gestión de Talento Humano para dilucidar inquietudes y en general para suministrar la información requerida para efectos de inspección y verificación. |
| 2 | La entidad realiza el pago de aportes de Seguridad Social y parafiscales de manera oportuna. |
| 3 | Se observa una gestión eficiente del contratista encargado de generar la nómina ya que se mantienen actualizadas las novedades a través del Informe de novedades de nómina mensual. |
| 4 | La entidad cuenta con proveedores tales como Positiva e IPS MEDISHI S.A., a través de las que ejecuta los objetivos relacionados con la Política de SST de la entidad. |
| 5 | La entidad cuenta con un Plan de Emergencia y Contingencia que se encuentra publicado en la intranet de la entidad. |
| 6 | El proceso Gestión del Talento humano cuenta con procedimientos que permiten una adecuada gestión de las acciones encaminadas al cumplimiento de sus objetivos. |
| 7 | Durante el desarrollo de la auditoría se contó con total y entera disposición por parte del equipo de Gestión de Talento Humano para dilucidar inquietudes y en general para suministrar la información requerida para efectos de inspección y verificación. |
| 8 | La entidad realiza el pago de aportes de Seguridad Social y parafiscales de manera oportuna. |

| **3.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA** | |
| --- | --- |
| **No.** | **Descripción Oportunidad de Mejora** |
| 1 | Teniendo en cuenta las fallas en algunos puntos de control, se recomienda revisar los procedimientos, así como los riesgos del proceso y revalorarlos. |

| **3.3 OBSERVACIONES - CUMPLIMIENTOS PARCIALES** | |
| --- | --- |
| **No.** | **Descripción Observación** |
| 1 | No se remitió la totalidad de los soportes requeridos para desarrollar los recálculos correspondientes, que permitan verificar la pertinencia de los deducibles del total de ingresos de algunos funcionarios para los meses seleccionados en la muestra para las vigencias 2020 y 2021. |
| 2 | Se evidenciaron algunas debilidades en la liquidación de la nómina, lo cual permite concluir la inefectividad del punto de control relacionado con la revisión de la misma. |
| 3 | El COPASST no cuenta con la totalidad de las actas de reuniones, por lo tanto, no se pudo evidenciar el correcto funcionamiento de éste. |
| 4 | El Comité de Convivencia Laboral no cuenta con la totalidad de las actas de reuniones, situación que no permitió corroborar su funcionamiento acorde a la normatividad. |
| 5 | En las visitas realizadas a sedes de la entidad se observaron los siguientes riesgos: cableado exterior dispuesto de manera inapropiada, riesgo de caída de objetos, obstrucción al acceso de las oficinas, filtraciones de aguas y posibles daños en los equipos de cómputo, así como sillas en mal estado. |

| **3.4 NO CONFORMIDADES - INCUMPLIMIENTOS** | | |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Requisito** | **Descripción No Conformidad** |
| 1 | Resolución 0312 de 2019  Artículo 16 | Una vez verificado el cumplimiento del Artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, Se evidenció que la entidad no ha establecido un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios que adquiere la entidad. |
| 2 | Decreto 1072 de 2015 Artículo. 2.2.4.6.26. | Se observó que el Instituto no cuenta con procedimiento de gestión del cambio para evaluar el impacto sobre la SST que se pueda genera por cambios internos externos, tal como lo dispone el Decreto 1072 de 2015 en su “Artículo. 2.2.4.6.26. Gestión del cambio. |
| 3 | Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.29 | La entidad no realizó para las vigencias 2020 y 2021 la auditoría interna al Sistema de Gestión y SST. Lo anterior evidencia incumplimiento a lo versado en el Artículo 2.2.4.6.29. |
| 4 | Resolución 705 de 2007 Artículo 1, 2 y 3 | Se evidenció que algunos de los botiquines no cuentan con la totalidad de los elementos requeridos de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1º y 2°, de igual manera, algunos de ellos no se encuentran ubicados en un lugar debidamente señalizado y protegido contra la humedad, la luz y las temperaturas extremas. |

| 1. **CONCLUSIONES DE AUDITORIA** |
| --- |
| El desarrollo de la presente auditoria permitió evidenciar que el IDPC ha venido realizando esfuerzos importantes para fortalecer el Proceso Gestión del Talento Humano, sin embargo, también se evidenciaron algunas debilidades en cuanto al procedimiento de liquidación de nómina y la implementación de los estándares mínimos del SST, por lo tanto se recomienda planear y ejecutar actividades tendientes a fortalecer el autocontrol en el proceso, así como, la documentación de acciones de mejora. |

| 1. **RECOMENDACIONES** |
| --- |
| 1. Mantener el archivo documental completo que contenga los soportes de los ingresos y deducciones de la liquidación de nómina. 2. Revisar los puntos de control del proceso, verificando su ejecución y su efectividad. De igual manera, revalorar el riesgo materializado. 3. Garantizar el cumplimiento de las reuniones y funciones del COPASST y CCL. 4. Invitar a los miembros del COPASST a participar en la planificación anual de la auditoría al SG-SST. 5. Realizar las acciones necesarias para implementar la totalidad de los estándares establecidos en la Resolución 0312 de 2019. 6. Generar el procedimiento de gestión del cambio, así como, lineamientos para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios que adquiere la entidad. 7. Realizar la auditoría interna al SG-SST dando cumplimiento a todo lo establecido en la normatividad vigente. 8. Garantizar la totalidad de los elementos que deben contener los botiquines y realizar verificación de su contenido de manera periódica. |

Este documento corresponde a los resultados del Informe, cuya versión preliminar fue presentada mediante acta de fecha 03-12-2021 con el Líder del Proceso Juan Fernando Acosta Mirkow y Responsable Operativo Yesid Alexander Caicedo Rincón, así mismo, se atienden las observaciones presentadas al mismo dentro de las fechas definidas para tal fin.