ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Institudo Distrita de Patremion Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 1 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

INFORMACIÓN GENERAL

- Tipo de auditoría: Auditoría de Gestión.
- Unidad auditable: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Líder del proceso / Jefe de dependencia: Subdirector Gestión Corporativa.
- Responsable operativo: Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Objetivo de la auditoría:** Verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo SG-SST respecto a la normatividad vigente y aplicable
- Alcance de la auditoría: Todas las sedes y trabajadores de la entidad independiente de su vinculación y las actividades de implementación y mantenimiento del SG-SST de la vigencia 2021 y lo corrido del 2022 en la entidad.
- Criterios de la auditoría: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST será evaluado en el marco del cumplimiento de los siguientes criterios:
 - Decreto 1072 de 2015
 - Resolución 0312 de 2019
- **Pruebas de auditoría utilizadas:** Verificación documental, indagación y observación.
- Métodos de muestreo: Muestreo aleatorio.

RESPONSABLES

- Asesor de Control Interno: Eleana Marcela Páez Urrego
- Auditor líder: Carlos Hernando Sandoval Mora Especialista en Higiene, seguridad y salud en el trabajo Resolución 11116 de 21-09-2018
- Equipo auditor:
 - Angie Triana Contratista Asesoría de Control Interno
 - Carlos Miguel Román –auditor en formación (observador) Contratista Oficina Asesora de Planeación

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Hallazgos

Fortalezas / Conformidades / Cumplimientos:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Lestido Distrida de Patrimonio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 2 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

No.	Descripción Fortaleza / Conformidad / Cumplimiento			
1	La buena disposición de personal para la atención de la auditoría y entrega de la información.			
2	Se evidencia la atención de los hallazgos presentados en la auditoría al proceso Gestión de Talento Humano, lo que conllevó a la documentación de algunos requisitos que hacían falta, así como, la ejecución de la presente auditoría.			
3	Se resalta la existencia de personal capacitado y competente para la implementación y desarrollo del Sistema.			

- Observaciones / Cumplimientos parciales:

No.	Descripción Observación / Cumplimiento parcial					
	Programa de capacitación anual: El programa de capacitación anual no incluye información sobre los trabajadores evaluados por lo que no es posible medir el impacto, la efectividad de las capacitaciones.					
1	En cuanto a la ejecución, no se presenta evidencia de evaluaciones sobre los temas incluidos en las capacitaciones. Se resalta la importancia del diligenciamiento del tema específico en los listados de asistencia para cada capacitación.					
	Asimismo, teniendo en cuenta la información diligenciada en la matriz de riesgos y peligros de la entidad, no se identifican en el programa capacitaciones enfocadas a la resolución de conflictos, organización de la tarea, comunicación efectiva, trabajo en equipo y situación familiar.					
2	Evaluación inicial del sistema de gestión: Se identifica documento en el cual se registra el nivel de cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con fecha del 23 de diciembre de 2021. No obstante, no se presentan las evidencias que					

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN V DEPORTE Instituto Dentitud de Partemos Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 3 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

No.	Descripción Observación / Cumplimiento parcial				
	soportan la información allí diligenciada.				
3	Matriz legal: Se evidencia la existencia de una matriz legal aplicable a la entidad, sin embargo, se identifican diversos desaciertos en cuanto a los nombres de la legislación, la descripción y los artículos señalados por lo que se resalta la importancia de realizar una revisión y actualización detallada de la información consignada en este documento.				
4	Se cuenta con el profesiograma y con el informe del profesiograma realizado por la ARL Positiva, sin embargo, no se adjunta evidencia de la comunicación de este al médico u IPS que realiza las evaluaciones ocupacionales. Hay evidencia de los exámenes ocupacionales asociados al profesiograma. Para futuras revisiones se debe dejar registro escrito o digital de la comunicación del profesiograma al médico u IPS responsable de los exámenes.				
5	Se evidencia <i>Matriz de indicadores de SG-SST</i> diligenciada a través del SIDEAP, la cual, cuenta con resultados cuantitativos de la medición de los indicadores del SG-SST, permitiendo la comparación de los periodos 2022 versus 2021. Se identifica un reporte mal calculado para el indicador "frecuencia" en el periodo 2022.				

- No conformidades / Incumplimientos:

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento				
1	Asignación de Responsabilidades: Se presenta matriz de roles y responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo, este documento no se encuentra publicado y la información allí consignada no se incluye en el manual de funciones o en los documentos contractuales, por lo que, no se cuenta con evidencia de la debida asignación y socialización de las responsabilidades específicas en todos los niveles de la organización incumpliendo el ítem "Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST de la resolución 0312 de 2019.				
2	Conformación y funcionamiento del COPASST: Las actas de las reuniones				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 4 de 28

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento				
	mensuales del último año no se encuentran completas, solo se presentan actas de noviembre de 2021 y abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022. De igual forma, en los contenidos de estas actas no se evidencia la realización de visitas periódicas a los lugares de trabajo e inspección de ambientes, máquinas, equipos, aparatos y operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área; esta actividad hace parte de las funciones del COPASST de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 2013 de 1986.				
3	Inducción y reinducción en SST: Las actividades de inducción y reinducción no se han realizado para la totalidad de los trabajadores y aquellas que se han llevado a cabo no han sido previas al inicio de labores, incumpliendo el ítem de Inducción y reinducción en SST del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019				
4	Objetivos de SST: Se identifican los objetivos definidos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentran incluidos en la política, Sin embargo, la descripción de los objetivos se presenta a nivel general, no se incluye información acerca de su medición, cuantificación y metas y tampoco se presentan evidencias de evaluación incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.18. del decreto 1072 de 2015				
5	Archivo de retención documental del SG-SST: Los responsables remiten un formato de identificación de inventario de activos de la información diligenciado en 2016 en el cual no se incluyen puntualmente los documentos que hacen parte del sistema, como es el caso de los formatos de inspecciones y mantenimientos asociados a los trabajos en campo.				
	Mediante indagación con la persona responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, se identifica que sobre la información generada en las actividades de intervención de fachadas y monumentos no se ejerce ningún tipo de control o revisión centralizada. De igual forma, durante la visita realizada el 9 de diciembre a una intervención de				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN V DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 5 de 28

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento				
	fachada, se evidencia que la profesional en seguridad asignada no contaba con ningún documento en físico, manifestando que la información se encontraba en su casa, y los documentos remitidos digitalmente no eran completamente legibles. incumpliendo con lo establecido en los artículos 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13 del decreto 1072 de 2015				
	Rendición de cuentas : Se identifica informe de gestión de la entidad correspondiente al año 2021 en el cual se incluye únicamente la siguiente información en lo referente a la seguridad y salud en el trabajo:				
6	"Plan de seguridad y salud en el trabajo: 2 inspecciones locativas de botiquines y equipos de emergencia, herramientas, máquinas a las 5 sedes del instituto y formulación de 7 planes de emergencias."				
	En este sentido, no se presenta información detallada sobre el sistema ni incluye a todos los niveles de la entidad, incumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.8 del decreto 1072 de 2015				
7	Se evidencia el documento <i>Perfil sociodemográfico para el IDPC</i> , el cual, sólo contempla a los trabajadores de carácter provisional e indefinidos. Conforme lo establece la Resolución 0312 de 2019, "recolectar la información actualizada de todos los trabajadores del último año", se debe incluir a todos los trabajadores que presten sus servicios al Instituto. Por lo anterior, el perfil sociodemográfico se encuentra incompleto.				
8	Se evidencia que el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural no cuenta con un Programa de prevención y protección contra caídas de alturas, incumpliendo lo establecido en el artículo 4 de la resolución 4272 de 2021				
9	Se evidencia incumplimiento los artículos 14 y 15 de la resolución 4272 de 2021 el cual establece que "El empleador o contratante debe documentar los procedimientos de trabajo seguro para cada una de las tareas que se vayan a desarrollar en alturas" y "Todos los trabajos en alturas deben obedecer a una acción planificada, organizada y ejecutada por trabajadores autorizados que				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN DEPORTE LIBIANO DEMÍA DE PORTENIO CUBIEL LIBIANO DEMÍA DE PORTENIO CUBIEL

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 6 de 28

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento			
	debe verse reflejada en los controles administrativos como el Permiso de trabajo o sus anexos", ya que se evidencia en el registro "Permiso de trabajo seguro en alturas" de fecha diligenciamiento 5 de diciembre de la intervención en la avenida 19 con carrera 7 las descripción de la tareas son generales y no cuentan con el detalle que establece el requisito en su inciso a) del artículo 14 y las actividades de mantenimiento de canales de las sedes del IDPC realizadas por el equipo de mantenimiento no cuenta con permisos de trabajo en alturas ni análisis de trabajo seguro, artículo 15 .			
10	No se evidencia la inspección y control preoperacional de los equipos y elementos de protección personal de acuerdo como está establecido en el artículo 24 de la resolución 4272 de 2021 y la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, incumpliendo con los requisitos de la mencionada resolución y los artículos 2.2.4.6.23 y 2.2.4.6.24 del decreto 1072 de 2015, situación evidenciada en visitas de campo el 7 y 9 de diciembre de 2022			
11	Se evidencia la aplicación inadecuada de los controles y medidas de intervención definidos en la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, de los peligros de condiciones de seguridad de la sede cadel incumpliendo con los artículos 2.2.4.6.8 y 2.2.4.6.10 del decreto 1072 de 2015, situación evidenciada en la visita al almacén de insumos			
12	Se evidencia el incumplimiento del artículo 10 de la ley 55 de 1993 en el que se define lo siguiente, "4. Los empleadores deberán mantener un registro de los productos químicos peligrosos utilizados en el lugar de trabajo, con referencias a las fichas de datos de seguridad apropiadas. El registro deberá ser accesible a todos los trabajadores interesados y sus representantes", ya que en el listado de productos químicos actualizada a 23-09-2022 no se encuentran relacionado los siguientes productos químicos ubicados en el almacén:			
•	Pinturas de vinilo,			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CUILTURA RECREACIÓN DEPORTE. BRIBBO DEPORTE DE SON Y DEPORTE.

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 7 de 28

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento			
•	Pinturas de esmalte			
•	Ferroxidos			
•	Masilla poliéster			
•	Peróxido de Benzoilo en pasta			
•	Aceite de Motor			
•	Betún Industrial			
•	Estuco Plástico			
•	Ácido orto fosfórico			
•	Inocuax			
13	Se observa en visita al almacén que no se encuentran disponibles la totalidad de hojas de seguridad de sustancias químicas almacenadas incumpliendo el ítem 4 del artículo 10 Ley 55 de 1993 que establece "Los empleadores deberán mantener un registro de los productos químicos peligrosos utilizados en el lugar de trabajo, con referencias a las fichas de datos de seguridad apropiadas. El registro deberá ser accesible a todos los trabajadores interesados y sus representantes" evidenciado con los siguientes productos:			
•	Ferroxidos			
•	Masilla poliéster			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN V DEPORTE Inestituto Distritá de Patrimorio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 8 de 28

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento		
•	Peróxido de Benzoilo en pasta		
•	Betún Industrial		
•	Quita grafiti		
•	Estuco Plástico		
•	Ácido orto fosfórico		
•	Inocuax		
14	Se evidencia que para la vigencia 2022 no se realizaron mediciones ambientales del riesgo de iluminación definidos en los controles de la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, incumpliendo con los requisitos de los artículos 2.2.4.6.23 y 2.2.4.6.24 del decreto 1072 de 2015		
15	Se evidencia que no se ha realizado medición del riesgo Psicosocial incumpliendo la resolución 2404 de 2019, artículo 3 que establece en su parágrafo que "las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de riesgo medio o bajo, deben realizar acciones preventivas y correctivas, y una vez implementadas, realizar la evaluación correspondiente como mínimo cada dos años, para hacer seguimiento a los factores de riesgo y contar con información actualizada" teniendo de referencia que la última evaluación al riesgo se realizó en el 2018.		
16	Se evidencia que no se ha realizado por parte de la dirección una revisión al SG-SST en la vigencia 2021, incumpliendo lo definido en el artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección, del decreto 1072 de 2015.		
17	En revisión de las novedades en relación con la ARL de los trabajadores, se		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 9 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

No.	Descripción No conformidad / Incumplimiento		
	evidenció que no hay una cobertura completa por el tiempo contratado para algunos de ellos, incumpliendo lo definido en el artículo 2.2.4.2.2.6. Inicio y finalización de la cobertura, del decreto 1072 de 2015.		

Detalle de hallazgos

Para la ejecución de la auditoría, se realizó la evaluación de los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019, así como de la demás normativa que hace parte de los criterios. En el marco de la revisión de algunos de estos ítems, fue necesario el muestreo aleatorio, el cual se ejecutó con base en la herramienta destinada para tal fin.

El consolidado de los hallazgos se encuentra en la matriz utilizada como papel de trabajo, sin embargo, a continuación se incluyen los más relevantes y que requieren una ampliación a parte de lo mencionado en los cuadros anteriores.

1. Entrevista

- En la revisión de la documentación del Sistema Integrado de Control y en entrevista a la profesional responsable del SG--SST y el responsable de SISO de las actividades de intervención de fachadas en la que se desarrollan trabajo en alturas, se evidencia la ausencia del Programa de prevención y protección contra caídas de alturas o un documento relacionado de acuerdo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021
- En la revisión documental y entrevista a la responsable del SG-SST Dayana Moreno se identificó la ausencia de evidencia objetiva de la aplicación del procedimiento de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos SG-SST, la cual relaciona la Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en la entidad.
- En la revisión documental y visita de campo el 9 de diciembre se pudo establecer que las mediciones ambientales de control y medidas de intervención del riesgo de iluminación identificado en todas las sedes de la entidad no se ha realizado, así mismo se identifica que a la fecha no se ha realizado la medición del riesgo Psicosocial

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 10 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

En la revisión documental y visita de campo no se pudo evidenciar la revisión anual por parte de la alta dirección y la comunicación de los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST, en los documentos relacionados como rendición de cuentas 2021 no dan cuenta de la totalidad de aspectos que se deben abordan en la revisión al SG-SST.

2. Visitas en intervención de fachadas

- En el "Permiso de trabajo seguro en alturas" de fecha 5 de diciembre de la intervención en la avenida 19 con carrera 7 por parte del equipo de intervención de fachadas, la descripción de las tareas a desarrollar durante la jornada se realiza de manera general como se observa en el Anexo Permiso altura 05122022 (ATS), el cual no cuenta con el detalle que establece el requisito en su inciso a) del artículo 14 de la resolución 4272 de 2021, además, se observa que los permisos de trabajo de las actividades de intervención no cuentan con la totalidad de los criterios definidos en el artículo 15 de la resolución 4272 de 2021, a pesar que la resolución se expidió en 27 de diciembre de 2021 y entró en vigencia el 26 de agosto de 2022 de acuerdo con la disposición de la resolución.
- Respecto a la solicitud de los documentos de soporte de permisos de trabajo en alturas y análisis de trabajo seguro ATS, realizados para las actividades de mantenimiento de las canales de las sedes del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural a los responsables de la infraestructura Arq. Sandra Palacios informó que no se han realizado este tipo de documentos para las actividades realizadas por parte del equipo de mantenimiento de la subdirección Corporativa, incumpliendo con la resolución 4272 de 2021.
- En la visita a la intervención de fachadas de Calle 12 7 54 edificio Quintana realizada el 7 de diciembre se observó que no se realizó la actividad de inspección preoperacional de la hidrolavadora, escalera de tijera y los elementos de protección personal -EPP definidos en los controles y medidas de intervención de la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 11 de 28

INFORME DE AUDITORÍA







Foto 2. Escalera tipo tijera

 Se solicitaron los registros de los preoperacionales de los Elementos de Protección Personal de las actividades ejecutadas para el trabajo en alturas del 5 de diciembre de 2022 de la intervención en la avenida 19 con carrera 7, la responsable de seguridad y salud en el trabajo Lisseth Tatiana Galindo informó que no realizan inspección a los EPP.

3. Visita Almacén IDPC

 En visita al almacén de la sede Cadel se observa el incumplimiento de las acciones de orden y aseo establecida en la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, en la que se observa una inadecuada ubicación de los productos, distribución de los espacios y almacenamiento de productos incompatibles, así como ausencia de fichas de seguridad de productos químicos, Evidencia objetiva:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACION Y DEPORTE Instituto Destria de Patrimonio Gulural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 12 de 28



Foto 3 y 4 Almacenamiento de insumos de cafetería y productos químicos

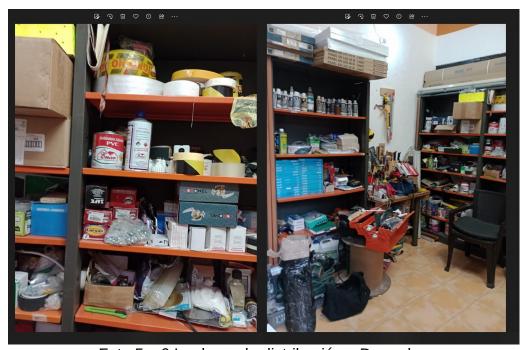


Foto 5 y 6 Inadecuada distribución y Desorden

LCALDÍA MAYOR DE BEOGRACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 13 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

- En la revisión documental y visita realizada el 9 de diciembre al almacén de insumos, en el que se contrastó la información de productos químicos actualizada a 23-09-2022 aportada por el responsable del SG-SST y lo disponible en el almacén se observó productos químicos que no se encuentran relacionados tales como:
 - o Pinturas de vinilo
 - o Pinturas de esmalte
 - o Ferroxidos
 - o Masilla poliéster
 - o Peróxido de Benzoilo en pasta
 - o Aceite de Motor
 - o Betún Industrial
 - o Estuco Plástico
 - Ácido orto fosfórico
 - o Inocuax
- En visita realizada el 9 de diciembre al almacén de insumos se realizó la solicitud de las hojas de seguridad de los productos químicos almacenados, identificando que los productos relacionados a continuación no tienen disponible en el lugar de trabajo la ficha de seguridad
 - o Ferroxidos
 - o Masilla poliéster
 - o Peróxido de Benzoilo en pasta
 - o Betún Industrial
 - o Quita graffiti
 - o Estuco Plástico
 - Ácido orto fosfórico
- En la revisión de las hojas de seguridad de algunos de los productos disponibles en el almacén y utilizados en las intervenciones de fachadas y monumentos se identificó productos con clasificación de Carcinogenicidad y/o toxicidad aguda y al contrastar con las valoración de los riesgos químicos en la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles se observa que el riesgo químico no se encuentra priorizado, y esta identificación se realiza de manera global sin que se determine con detalle el riesgo, los controles y medidas de intervención.

En el ejercicio realizado se observó que los productos como THINNER, Removedor, Trementina, Alcohol bencílico en la respectiva ficha de seguridad refieren en su clasificación toxicológica y/o Carcinogenicidad



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 14 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

4. Respuesta a observaciones, no conformidades e incumplimientos del proceso de auditoría interna del SG-SST

Observaciones/Cumplimientos parciales

1. "Programa de capacitación anual: El programa de capacitación anual presentado se encuentra totalmente diligenciado lo cual impide la evaluación de los indicadores de cumplimiento, cobertura e impacto definidos como parte del programa.

En cuanto a las evidencias de ejecución, se resalta que el número de trabajadores incluidos en los listados de asistencia no concuerdan en su totalidad con lo registrado en el programa, los temas y objetivos diligenciados en los listados de asistencia son muy amplios en su mayoría por lo que no es claro si efectivamente se abordó el tema programado, no se identifica la totalidad de evidencias de las capacitaciones registradas como ejecutadas y no se presenta evidencia de evaluaciones sobre los temas incluidos en las capacitaciones.

Asimismo, teniendo en cuenta la información diligenciada en la matriz de riesgos y peligros de la entidad, no se identifican en el programa capacitaciones enfocadas a la resolución de conflictos, organización de la tarea, comunicación efectiva, trabajo en equipo y situación familiar".

Respuesta a la observación:

El cronograma de capacitación para el año 2022 que fue aportado a la auditoría, se encuentra en un formato de Excel, el cual permite identificar las capacitaciones programadas y ejecutadas por mes, así como la cantidad de personas citadas a capacitación versus el número de personas capacitadas, lo cual arroja un porcentaje de cumplimiento (eficacia) y cobertura (eficiencia), dentro de la carpeta de drive se cargaron las evidencias de las capacitaciones que se reportaron como ejecutadas, donde cada uno de los listados tiene un tema específico abordado.

https://drive.google.com/drive/folders/ 1MJj5XuVRrDVgTU35mrBU1FRW4KlOnSDy?usp=sharing



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 15 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

Valoración de la respuesta:

En el enlace mencionado se evidencia el cargue de una nueva versión del cronograma de capacitación para el año 2022 diligenciado totalmente en cuanto a trabajadores citados y capacitados, no obstante, se resalta que, al no incluir información sobre el número de trabajadores evaluados con comprensión, no es posible medir el impacto (efectividad) de las capacitaciones.

En cuanto al tema desarrollado en las capacitaciones y diligenciado en los listados de asistencia, se presenta el caso de la capacitación de riesgo químico desarrollada el 16 de marzo de 2022 para la cual el nombre del archivo hace referencia a este tema, pero el listado solo menciona como tema la seguridad y salud en el trabajo por lo que no es claro si efectivamente se abordó el tema específico programado.

De igual forma, se reiteran las observaciones en cuanto a la ausencia de evidencias de evaluación sobre los temas incluidos en las capacitaciones y con respecto a las capacitaciones enfocadas a la resolución de conflictos, organización de la tarea, comunicación efectiva, trabajo en equipo y situación familiar sobre las cuales se hace referencia en la matriz de riesgos y peligros de la entidad y que no se incluyen en el programa de capacitación anual.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ajusta la observación quedando de la siguiente forma:

Programa de capacitación anual: El programa de capacitación anual no incluye información sobre los trabajadores evaluados por lo que no es posible medir el impacto, la efectividad de las capacitaciones.

En cuanto a la ejecución, no se presenta evidencia de evaluaciones sobre los temas incluidos en las capacitaciones. Se resalta la importancia del diligenciamiento del tema especifico en los listados de asistencia para cada capacitación.

Asimismo, teniendo en cuenta la información diligenciada en la matriz de riesgos y peligros de la entidad, no se identifican en el programa capacitaciones enfocadas a



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 16 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

la resolución de conflictos, organización de la tarea, comunicación efectiva, trabajo en equipo y situación familiar.

3. "De acuerdo con el seguimiento al POA para el primer semestre realizado por la Asesoría de Control Interno, con respecto a la actividad "Ejecutar las actividades del Plan anual de seguridad y salud en el trabajo" no se cumplió a tiempo con lo programado en cuanto a capacitaciones al COPASST, capacitaciones al Comité de Convivencia Laboral, capacitaciones de inducción y reinducción, revisión y actualización de los documentos del SIG, mediciones ambientales, semana de la salud, pausas activas, divulgación de la política para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de la política de seguridad y salud en el trabajo, exámenes ocupacionales y capacitaciones del programa de orden y aseo".

Respuesta a la observación:

Respecto al cumplimiento al POA, las actividades del Plan anual de seguridad y salud en el trabajo proyectadas para el año 2022, se ejecutaron en su totalidad, teniendo como evidencia las tareas reportadas en la unidad compartida "Venus – POA – 2022 - 8. TALENTO_HUMANO" y en la carpeta de drive, aportada a la auditoría en cada uno de los meses correspondientes:

https://drive.google.com/drive/folders/1jNFYmPo8gqRKWft-sd9qbj_Q99gTHTgQ?usp=sharing

En cuanto al cumplimiento en los meses revisados (primer semestre), se evidencia que:

- Capacitaciones al COPASST: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para el mes de abril, se ejecutó el 26 de abril, fue brindada por ARL Positiva del tema: funciones y responsabilidades del Comité, se adjuntó como evidencia, listado de asistencia y presentación.
- Capacitaciones al Comité de Convivencia Laboral: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para el mes de abril, se ejecutó el 28 de abril, fue brindada por ARL Positiva del tema: prevención del acoso laboral, se adjuntó como evidencia, listado de asistencia y presentación.
- Capacitaciones de inducción y reinducción: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para el mes de marzo, se adjuntaron como evidencia, dos listados de asistencia.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 17 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

- Mediciones ambientales: Esta actividad se encontraba programada para el segundo semestre, en el mes de octubre, con fecha efectiva de realización en el mes de diciembre.
- Semana de la salud: Esta actividad se encontraba programada para el segundo semestre, se ejecutó en el mes de septiembre, se adjuntó como evidencia, listados de asistencia y presentaciones.
- Pausas activas: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para los meses de abril, mayo y junio y se ejecutó el 29 de abril, 28 de mayo y 16 junio, se adjuntó como evidencia el listado de asistencia.
- Exámenes ocupacionales: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para el mes de febrero, los exámenes fueron ejecutados a lo largo del año, se adjuntan certificados de aptitud como evidencia:
 - https://drive.google.com/drive/folders/1MXEvv2sKMAlvd9W2OncmZflloCXerW OF?usp=sharing
- Capacitaciones del programa de orden y aseo: Para el primer semestre, esta actividad se encontraba programada para el mes de marzo y se ejecutó el 16 de marzo, se adjuntó como evidencia el listado de asistencia.

A la fecha, se evidencia que no se tienen tareas pendientes para el POA del año correspondiente.

Valoración de la respuesta:

Se acepta la respuesta y se elimina la observación.

6. "Se evidencia Matriz de indicadores de SG-SST diligenciada a través del SIDEAP, la cual, cuenta con resultados cuantitativos de la medición de los indicadores del SG-SST, permitiendo la comparación de los periodos 2022 versus 2021. Se identifica un reporte mal calculado para el indicador "frecuencia" en el periodo 2022".

Respuesta a la observación:

Se hace la validación correspondiente en SIDEAP, en donde el indicador fue ajustado y a la fecha registra un porcentaje acorde a la formula correspondiente y a la realidad de la entidad. Se relaciona reporte de indicadores del SIDEAP y captura de pantalla de la plataforma.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÍA D.C. CULTURA, REGREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 18 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ma2jtZvSL5oQoGxsgPtI2o7bVulJMOWA/edit?usp=shari ng&ouid=114871319323035093279&rtpof=true&sd=true

Valoración de la respuesta:

Si bien se presentó ajuste a los indicadores, este fue posterior a la emisión del informe preliminar, es decir, por fuera del alcance de la auditoría, razón por la cual se mantiene la observación.

No conformidades/Incumplimientos

2. "Identificación de trabajadores: Se evidencia listado de trabajadores incluyendo su nivel de riesgo, no obstante, el número de trabajadores tanto dependientes como independientes no coincide con el número total de contratistas y de personal de planta de los listados remitidos para la revisión del punto de afiliación al sistema de seguridad social".

Respuesta a la no conformidad:

En el listado remitido a los auditores el 27/10/2022, se encuentran los contratistas a corte de octubre 2022; el listado de nivel de riesgo fue solicitado por los auditores el 9/12/2022, el cual fue descargado de la plataforma de ARL Positiva ese mismo día, por lo cual, al cruzar los dos listados, los contratistas que no se encuentran en el listado del mes de diciembre, se encuentran inactivos en ARL al haber finalizado contrato con el IDPC en los meses de noviembre y diciembre; las personas que tuvieron adición y prórroga sí se encuentran activos en ARL.

En cuanto al personal de planta, al cruzar los dos listados, se identifica que coinciden totalmente, sin embargo, se evidencia una mayor cantidad de personas dependientes en el listado de ARL, al estar incluidos allí los practicantes que afilia el Instituto.

Se adjunta consolidado del cruce de listados.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Qw6J7LjTcmH8swUA7-wlavOB4YVssppH/edit?usp=sharing&ouid=114871319323035093279&rtpof=true&sd=true



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 19 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

"De igual forma, la información sobre los contratistas con nivel de riesgo 5 no coincide con la plantilla de pago de aportes a la ARL, incumpliendo el ítem "Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral" de la resolución 0312 de 2019".

Revisada la información, se evidencia que los pagos de ARL para riesgo 5 se han efectuado de acuerdo a las solicitudes gestionadas por la Subdirección de Gestión Corporativa, Divulgación y Apropiación Social del Patrimonio y Protección e Intervención del Patrimonio en el periodo 2022. Las diferencias mencionadas, corresponden a contratistas que han tenido novedad en la adición del contrato o suspensión de éste, pero los pagos sí se han realizado.

Se adjuntan planillas de pago correspondientes.

https://drive.google.com/drive/folders/1l15M0dwPkXjXge6xSYzXZzJLgiz2zqud?usp=sharing

Valoración de la respuesta:

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas, se elimina esta No conformidad, sin embargo, al revisar los soportes entregados, se evidencia otro incumplimiento

"ARTÍCULO 2.2.4.2.2.6. Inicio y finalización de la cobertura. La cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales se inicia el día calendario siguiente al de la afiliación; para tal efecto, dicha afiliación al Sistema debe surtirse como mínimo un día antes del inicio de la ejecución de la labor contratada.

La finalización de la cobertura para cada contrato corresponde a la fecha de terminación del mismo".

Teniendo en cuenta que en revisión de las novedades de los siguientes trabajadores no hay una cobertura completa por el tiempo contratado.

CONTRATISTA		COBERTURA ARL	INICIO Y FIN DEL CONTRATO SEGÚN SECOP
ALEXANDRA MOGOLLON	QUEVEDO	Inicio 25-01-2022 Terminación 24-11-2022	Inicio 26-01-2022 Terminación inicial 24-11-2022 Terminación 04-12-2022
FERNANDO SABOGAL	SANCHEZ	Inicio 12-12-2022 Terminación 30-12-2022	Inicio 25-01-2022 Terminación inicial 09-12-2022 Terminación 12-12-2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 20 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

CONTRATISTA	COBERTURA ARL	INICIO Y FIN DEL CONTRATO SEGÚN SECOP
DIEGO MARTIN ACERO	Inicio 12-12-2022 Terminación 30-12-2022	Inicio 25-01-2022 Terminación inicial 09-12-2022 Terminación 30-12-2022
ANGYE CATERYNN PENA VARON	Inicio 12-12-2022 Terminación 30-12-2022	Inicio 25-01-2022 Terminación inicial 09-12-2022 Terminación 30-12-2022
LAURA CRISTINA CUMBALAZA NOREÑA	Inicio 23-01-2022 Terminación 08-12-2022	Inicio 27-01-2022 Terminación inicial 11-12-2022 Terminación 31-12-2022
LIZETH TATIANA GALINDO PERDIGON	Inicio 12-12-2022 Terminación 30-12-2022	Inicio 25-01-2022 Terminación inicial 09-12-2022 Terminación 30-12-2022

3. "Conformación y funcionamiento del COPASST: Las actas de las reuniones mensuales del último año no se encuentran completas, solo se presentan actas de noviembre de 2021 y abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022. De igual forma, en los contenidos de estas actas no se evidencia la colaboración en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ni las propuestas al empleador de medidas correctivas para evitar su ocurrencia y tampoco las visitas periódicas a los lugares de trabajo e inspección de ambientes, máquinas, equipos, aparatos y operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área; estas actividades hacen parte de las funciones del COPASST de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 2013 de 1986".

Respuesta a la no conformidad:

El COPASST fue conformado en el IDPC en el mes de abril del presente año, por lo cual las actas que se aportaron son de abril a octubre 2022, evidenciando que el comité se reúne mensualmente desde su conformación.

Por otro lado, todas las investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo han sido firmadas por el representante del COPASST que ha acompañado el proceso, dando constancia de su participación tanto en el análisis de las causas como en el plan de acción propuesto para su no repetición. En cuanto a enfermedades laborales, como se indicó durante la auditoría, a la fecha no se han reportado dentro de la entidad.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 21 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

En la carpeta se encuentran las investigaciones de los accidentes y el acta No. 4, en donde se hace referencia al seguimiento de los planes de acción propuestos para los accidentes:

https://drive.google.com/drive/folders/1x4cFje0lHdClx-Lakl8qXKOy-hyY3SIs?usp=sharing

Valoración de la respuesta:

El alcance de la auditoría abarca las actividades de implementación y mantenimiento del sistema en las vigencias 2021 y 2022, por lo que, independientemente de la conformación del nuevo COPPAST, las actas anteriores, incluyendo las del 2021, también fueron solicitadas y no fueron remitidas por parte del proceso.

En cuanto a la investigación de accidentes, se evidencia la participación de un miembro del COPASST.

De acuerdo con la información anterior, la no conformidad se ajusta quedando de la siguiente forma:

Conformación y funcionamiento del COPASST: Las actas de las reuniones mensuales del último año no se encuentran completas, solo se presentan actas de noviembre de 2021 y abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022. De igual forma, en los contenidos de estas actas no se evidencia la realización de visitas periódicas a los lugares de trabajo e inspección de ambientes, máquinas, equipos, aparatos y operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área; esta actividad hace parte de las funciones del COPASST de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 2013 de 1986.

4. "Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral: Se presenta informe anual para la vigencia 2021. No obstante, se señala que de acuerdo con el artículo 6 de la resolución 652 de 2012 del Ministerio de Trabajo, también deben elaborarse informes trimestrales sobre la gestión del Comité y presentarlos ante la alta dirección de la entidad o cual no se evidencia".

Respuesta a la no conformidad:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREAÇIÓN Y DEPORTE Institudo Distrita de Patrimonio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 22 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

El Comité de Convivencia Laboral, desarrollo 4 informes durante el año 2021, relacionados de la siguiente manera:

Informe	Fecha del informe
1	Trimestral 31/03/2021
2	Trimestral 30/06/2021
3	Trimestral 30/09/2021
4	Anual 17/12/2021

Los informes se adjuntan en la carpeta de drive:

https://drive.google.com/file/d/1wMc1DhPMAmJO0P2L1wMXBTCDcVbOUGyL/view?usp=sharing

Valoración de la respuesta:

En el enlace señalado solo se encuentra el informe anual, sin embargo, se recibió nuevo enlace en el cual se evidencian los informes trimestrales, por lo cual, se retira la No Conformidad.

10. "Se adjuntan cuatro actas de investigación de Accidentes, incidentes y enfermedades laborales - AIE realizadas con el COPASST y reportadas a tiempo. No se identifica evidencia de acciones definidas para otros trabajadores potencialmente expuestos. No se evidencia capacitación de autocuidado, programada en el mes de agosto de 2022 por el accidente de Nataly Cubillos; No se evidencia capacitación de riesgos locativos, programada para el mes de junio de 2022 como medida frente al accidente de Claudia Patricia Ramírez. Los anteriores incumplimientos denotan el no control del peligro y la probabilidad que se vuelva a generar un accidente"

Respuesta a la no conformidad:

La capacitación de autocuidado, por el accidente de Nataly Cubillos, se realizó el 21/07/2022, tanto para la servidora accidentada como para otras personas que transitan por la sede en la que sucedió la novedad.

CALDÍA MAYOR E BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 23 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

La capacitación de riesgos locativos, por el accidente de Claudia Patricia Ramírez, se realizó el 23/06/2022 tanto para la servidora accidentada como para otras personas que transitan por la sede en la que sucedió la novedad.

En cuanto a las acciones definidas para otros trabajadores potencialmente expuestos, en estos dos casos se realizó la instalación de cintas de advertencia/ peligro y cambio de cintas antideslizantes, así como el ajuste de los adoquines de la Casa Genoveva.

Los soportes se adjuntan en la carpeta de drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1x4cFje0lHdClx-Lakl8qXKOy-hyY3Sls?usp=sharing

Valoración de la respuesta:

Teniendo en cuenta las evidencias entregadas se retira la No Conformidad, sin embargo, se resalta que estas capacitaciones no fueron programadas, ni entregadas como ejecutadas dentro del Programa de Capacitación.

11. "No se evidenció registro estadístico del año 2021, ni el análisis y conclusiones derivadas del estudio que pueden ser usadas para el mejoramiento del SG-SST".

Respuesta a la no conformidad:

Como lo refieren los auditores en la observación del ítem No. 6 de las observaciones/cumplimiento parcial: "Se evidencia Matriz de indicadores de SG-SST diligenciada a través del SIDEAP, la cual, cuenta con resultados cuantitativos de la medición de los indicadores del SG-SST, permitiendo la comparación de los periodos 2022 versus 2021".

Teniendo en cuenta lo anterior, para el proceso de auditoría se aportaron los indicadores registrados en la plataforma SIDEAP del año 2021 para el IDPC. Se descarga análisis arrojado de la misma y se adjunta en la carpeta de drive:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ijNrf9mamsIO_TinwdCl4jcEPB-QNJ5w/edit?usp=sharing&ouid=114871319323035093279&rtpof=true&sd=true

Valoración de la respuesta:



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 24 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas, se elimina esta No conformidad.

15. "No se evidencia la aplicación efectiva del procedimiento identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos SG-SST, relacionada con las acciones previas para la actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, específicamente actividades 4, 5 y 8".

Respuesta a la no conformidad:

En el mes de abril y mayo de 2022, se realizan visitas de inspección a las sedes del IDPC en conjunto con la ARL Positiva, con el fin de identificar todos aquellos peligros que pueden ocasionar incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad laboral y daños a la propiedad. Una vez recopilada la información obtenida de las inspecciones y de los hallazgos encontrados en cada una de las áreas, durante el recorrido con los asesores de la ARL, así como el análisis de los antecedentes, se realizaron los informes correspondientes.

De acuerdo con el procedimiento referido, en la actividad 4 se indica: "Recopilar Información obtenida de las inspecciones. Recopila información de los hallazgos encontrados en cada una de las áreas, obtenida de las inspecciones, durante el recorrido con los asesores de la ARL y brinda sugerencias de mejora" y el registro es: Informe de identificación de peligros. Teniendo en cuenta lo anterior, se aportaron a los auditores los 8 informes que realizó la ARL Positiva, posterior al proceso de visita a cada una de ellas.

La actividad 5 refiere: "Elaborar informe de los hallazgos encontrados en las inspecciones. El informe debe incluir registro fotográfico del estado de las sedes" y el registro es: Informe de Inspecciones de Seguridad. Teniendo en cuenta lo anterior, se aporta el informe de las inspecciones realizadas.

Los soportes se adjuntan en la carpeta de drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1tePohm0-rflseOzkeHeYM71IsYl5eExr?usp=sharing

Valoración de la respuesta:

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas, se elimina esta No conformidad.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 25 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

19. "Se evidencia que no se ha realizado una priorización y verificación de los riesgos asociados a sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda y/o su potencial de las sustancias químicas que se utilizan en la entidad, incumpliendo el criterio de "Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda" de la resolución 0312 de 2019. Evidencia: los productos como THINNER, Removedor, Trementina, Alcohol bencílico en la respectiva ficha de seguridad refieren en su clasificación toxicológica y/o Carcinogenicidad como agentes a priorizar entre otros".

Respuesta a la no conformidad:

Al realizar la validación del uso de los productos químicos referidos como evidencia, se identifica que el Instituto ha contemplado los siguientes Elementos de Protección Personal - EPP para el personal, cuando se trabaja con dichos productos: Respirador con cartucho para vapores orgánicos, gafas de seguridad contra salpicaduras de productos químicos, guantes de nitrilo y de caucho industrial, overol, impermeable y botas de seguridad. Como evidencia se adjunta el formato de entrega de EPP.

https://drive.google.com/file/d/1IlhXdlqyV1HNm2B-MjLTjocKFGfgEvbi/view?usp=sharing

Los productos químicos se usan dependiendo de las intervenciones, si son metales o piedras, desde la Subdirección de Protección e Intervención del Patrimonio se ha realizado un proceso en el que se reduzca lo mínimo posible la exposición a este tipo de productos, generando un consumo bajo de los mismos y limitando al menor número posible los trabajadores expuestos, por ejemplo, para el caso del thinner y el removedor, son productos usados aproximadamente una semana al mes y la trementina se ha usado 4 veces en el año 2022.

Se prohíbe que los trabajadores consuman alimentos, bebidas o fumen en las zonas de trabajo y de almacenamiento. En el área de almacén se encuentran los productos químicos en un lugar ventilado, alejado de materiales incompatibles y al calor, con envases adecuados, correctamente etiquetados y siempre cerrados, con un control de stocks (entradas y salidas).

Valoración de la respuesta:



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 26 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

Una vez revisada se mantiene la No conformidad, teniendo en cuenta que dentro de la matriz de identificación de peligros no se encuentran priorizados y de acuerdo con el requisito, además, si bien se identifica que se entregan los EPP apropiados para el control del riesgo, los mismos no se utilizan cuando los trabajadores se enfrentan al potencial peligro, lo anterior observado en la visita de campo.

23. "Se evidencia que las actas de las reuniones mensuales del último año, no se encuentran completas, solo se presentan actas de noviembre de 2021 y abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022. De igual forma, en los contenidos de estas actas no se evidencia la colaboración en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ni las propuestas al empleador de medidas correctivas para evitar su ocurrencia y tampoco las visitas periódicas a los lugares de trabajo e inspección de ambientes, máquinas, equipos, aparatos y operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área; estas actividades hacen parte de las funciones del COPASST de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 2013 de1986".

Respuesta a la no conformidad:

Esta no conformidad, es igual a la no conformidad del ítem No. 3, la respuesta fue indicada en ese punto.

Valoración de la respuesta:

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas, se elimina esta No conformidad.

24. "No se evidencia un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en seguridad y salud en el trabajo de las compras y adquisición de productos y servicios en la entidad, incumpliendo el ítem Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios de la resolución 0312 de 2019".

Respuesta a la no conformidad:

En el marco de la actualización del manual de contratación adelantado por la Oficina Asesora Jurídica, se analizó la pertinencia de incluir el contenido de la Resolución 0312 de 2019 relacionado con los lineamientos para las compras y adquisiciones que haga la entidad, teniendo en cuenta esto, se adelantó una mesa de trabajo con la Oficina Asesora Jurídica y la Oficina Asesora de Planeación, en la

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÍA D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 27 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

que se determinó que lo más pertinente para el Instituto era incluir el contenido de los requerimientos de la Resolución en el manual de contratación y de esta manera dar como cumplida la acción. Se adjunta acta de reunión donde se estipula lo dicho anteriormente en la mesa de trabajo.

https://drive.google.com/file/d/14pSILKiJM9UnJTFShisAlqKaUmD2gT1p/view?usp=sharing

Dentro del Manual de contratación Versión 7, se encuentran los temas incluidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente en los siguientes apartados:

- 2.2.2.2. ESTUDIOS PREVIOS
- 4.2. BUENAS PRÁCTICAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL: punto 3, inciso g, h, i, j
- 4.2. BUENAS PRÁCTICAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL: punto 6 inciso e.

Dentro del Manual de Supervisión e Interventoría Versión 3, se encuentran los temas incluidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente en los siguientes apartados:

- 4.2. Aspectos técnicos: punto 4.2.2. inciso bb.
- 4.4. Aspectos Jurídicos: punto 4.4.1. inciso d, g

Valoración de la respuesta:

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas, se elimina esta No conformidad.

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

Una vez realizada la verificación de los estándares mínimos definidos en el artículo 16 de la Resolución 312 de 2019, se evidencia un cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo - SG-SST del 66.37% ubicado en valoración "MODERADAMENTE ACEPTABLE"

Si bien los resultados de la auditoría y evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo cuentan con observaciones en su implementación y sostenibilidad, es necesario revisar y asegurar los recursos tanto financieros y humanos para su mejora continua



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Radicado: 20221200187663

Fecha: 30-12-2022

Pág. 28 de 28

INFORME DE AUDITORÍA

RECOMENDACIONES

- 1. Fortalecer el SG-SST con mayor capital humano, que aporte al enriquecimiento y cumplimiento de los requisitos de este, por ser un SG-SST robusto.
- 2. Mejorar la articulación de los profesionales SST de Monumentos y Fachadas con el SG-SST del Instituto de tal manera que los mismos puedan aportar al crecimiento y mejora continua del Sistema.
- 3. Articular esfuerzos con los proveedores de sustancias químicas, para mantener actualizadas y disponibles todas las hojas de datos de seguridad (msds) de los productos en el almacén, bodega y lugares que lo requieran.
- 4. Reevaluar el riesgo químico al cual se encuentran expuestos los trabajadores de las cuadrillas de Monumentos y Fachadas, teniendo en cuenta las sustancias químicas usadas por los mismos con efectos agudos sobre la salud humana.
- 5. Solicitar al COPASST que realice seguimiento a las acciones implementadas como medida de control de los peligros causantes de incidentes y accidentes en la Institución, dejando un registro del seguimiento donde se pueda evidenciar que las acciones fueron ejecutadas.
- 6. Incorporar a las herramientas de gestión los indicadores y la evaluación del SG-SST, ampliando el análisis cualitativo y cuantitativo de los mismos
- 7. Estandarizar los formatos utilizados por el SG-SST en campo y actividades en las sedes de la entidad
- 8. Incorporar en la planeación y la identificación de los peligros y determinación de controles de los riesgos los aportes realizados por el personal y en sinergia con los profesionales SISO asignados a las actividades misionales

Documento 20221200187663 firmado electrónicamente por:

ELEANA MARCELA PÁEZ URREGO, ASESORA DE CONTROL INTERNO, Control Interno, Fecha firma: 30-12-2022 15:06:40



1d5443581d41ccaa3b5398c5a4b65bf429645230fbb0b7be34252c0f8b0f280b