


DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	13 de 2025	FECHA DEL INFORME	3 de diciembre de 2025
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST	
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE		SECRETARIA GENERAL	
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA		VIGENCIA 2025	
OBJETIVO			
Realizar auditoría interna a la gestión administrativa, financiera y presupuestal del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
JUSTIFICACION			
<p>La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo a las Auditorias programadas para la vigencia 2025, requiere efectuar una auditoría interna a la gestión administrativa, a las actuaciones administrativas y del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico.</p>			
PRODUCTO			
Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Estándares mínimos establecidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, así:			
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) • Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST • Evaluación inicial del SG-SST • Plan Anual de Trabajo • Conservación de la documentación • Rendición de cuentas • Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo • Comunicación • Adquisiciones • Contratación • Gestión del cambio • Condiciones de salud en el trabajo • Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo • Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores • Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos • Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos • Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias • Gestión y resultados del SG-SST 			

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

- Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST

Los anteriores estándares fueron evaluados de acuerdo a los criterios y modo de verificación establecidos en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019.

ALCANCE

La presente auditoria se llevó a cabo en las instalaciones de la Oficina de SGSST en la Sede Administrativa, Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, y en 4 Sedes, revisando la información relacionada con los productos a auditar y que son correspondientes a la vigencia 2025.

HECHOS

Mediante comunicación oficial No. 202505200088 del 18 de noviembre de 2025 a través del correo institucional de la Oficina de Control Interno, informó a la Secretaria General de PASTO SALUD ESE sobre la apertura de la Auditoria de Gestión No. 13 de 2025, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Secretaria General el día martes 18 de noviembre de 2025.

El equipo Auditor conformado por Jaime Alberto Santacruz Santacruz y la Técnico Administrativa Alexandra Guevara de la Oficina de Control Interno, quien fungió como apoyo técnico en esta auditoría, para verificar documentos soportes y evidencias, estuvieron en la Oficina de Salud Ocupacional para efectuar revisión documental conforme a lo requerido en cada uno de los estándares de la Resolución 0312 de 2019, de igual manera el equipo auditor se desplazó a 4 sedes de prestación de servicios como parte de la revisión necesaria para adelantar esta auditoría.

Esta auditoria fue recibida por la Contratista Profesional Universitaria Daniela Vásquez, quien funge como responsable del SGSST, la Profesional Universitaria Lorena Pantoja, y la Jefe Catalina Delgado.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESTANDARES MINIMOS – RESOLUCION 0312 DE 2019

En cada uno de los estándares evaluados encontramos las siguientes evidencias u observaciones:


PLANEAR

1. RECURSOS (10%)

1.1 RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS HUMANOS Y DE OTRA ÍNDOLE REQUERIDOS PARA COORDINAR Y DESARROLLAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) (4 %)

1.1.1 Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST:

A la fecha de la auditoria Se identificó que no se cuenta con personal responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) profesional especializado de planta con asignaciones de responsabilidad y coordinación. Se evidencia que hay una Contratista Profesional Administración en

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Seguridad y Salud en el Trabajo, con Licencia 1493 de 2023, se evidencia título de especialista en Seguridad y Salud en el trabajo de 2023, adicional cuenta con curso de 50 horas en SGSST emitido por Positiva del 24 de agosto de 2025.

El incumplimiento de este requisito afecta la adecuada implementación, seguimiento y mejora del SG-SST, genera riesgos legales para la organización y puede comprometer la eficacia de los programas y actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo.

1.1.2 Asignación de responsabilidades en SST:

Mediante la Resolución No. 165 del 17 de febrero de 2021 Por medio de la cual se actualizan las responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo al personal de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.", el despliegue se ha realizado a través de correos electrónicos a líderes, El 20 de mayo de 2025 se envían las responsabilidades del sistema al líder de SST, supervisores de contrato, a todo el personal de PASTO SALUD ESE y a contratistas directos de la empresa. Se evidencia correos enviados, el 22 de mayo se envió con oficio 35193 a líderes de proceso, supervisores de contrato y a todo el personal de la ESE.

1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST:

Se evidencia Acuerdo 017 del 18 de diciembre de 2024 por la cual se designa presupuesto de ingresos y gastos para vigencia 2025, para salud ocupacional asignan 30.000.000 según coordinador son destinados para exámenes médicos, análisis de puestos de trabajo y señaléticas.

Hasta la fecha de la auditoria se a ejecutado un presupuesto de \$4890.498.050 a noviembre teniendo en cuenta que se ejecutan recursos de otros rubros.

1.1.4 Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral:

En seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno a la afiliación en riesgos laborales a los contratistas, se constata que se vienen realizando a la fecha de su vinculación a la empresa. Sin embargo, es importante resaltar que la cobertura inicia al día siguiente de su registro en la ARL, 697 contratistas a 30 de septiembre.

1.1.5 Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial:


Se evidencian 3 funcionarios odontólogos quienes son los que toman Rx relacionados en la ARL con riesgo V y se realizó ajuste a la cotización de pensión.

Ingeniero Civil contratista de planeación con riesgo V.

Odontólogos Oscar Montenegro, Gloria Bastidas planta temporal y se paga a través de nómina riesgo V

1.1.6 Conformación y funcionamiento del COPASST:

Se evidencia que en la Resolución No. 611 de 2025 se designan 2 representantes principales y 2 suplentes tanto de los trabajadores como del empleador, lo anterior teniendo en cuenta el número de funcionarios que certifico talento humano para el mes de junio de 2025, sin embargo, a la fecha de auditoria encontramos que hay 474 trabajadores vinculados directamente a la empresa.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Revisando el Plan de Previsión del Talento Humano aprobado en enero de 2025, se contemplaba la siguiente planta de Personal:

- Planta Fija: 138
- Planta Temporal: 321
- Trabajadores Oficiales: 15

Por lo anterior se hace necesario recomponer la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, porque a 1 de noviembre se realizaron 40 nombramientos de planta temporal.

1.1.7 Capacitación de los integrantes del COPASST:

Se evidencia la capacitación de 8 miembros que realizaron con la ARL Positiva el curso de 50 horas de todos los integrantes del comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.1.8 Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral:

Se evidencia Resolución No. 584 de 4 de julio de 2025, "por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para la vigencia 2025-2027", se evidencian la realización de 3 reuniones trimestrales ordinarias y 4 extraordinarias en la vigencia 2025.

Se conforma por 2 principales y 2 suplentes Resolución 744 del 20 de agosto se modifica la conformación del comité de convivencia.

Se verifica las siguientes actas:

1 de abril de 2025, 5 de agosto de 2025, 26 de agosto de 2025
1 de octubre de 2025, 9 de octubre de 2025 y 30 de octubre de 2025.

Realizaron el curso de 50 horas con Positiva 20 de agosto de 2025 de todos los integrantes


CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (6 %)

1.2.1 Programa de capacitación anual:

Se revisa la matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos, Se evidencia el plan de capacitación aprobada por el comité el 26 de febrero de 2025, con 13 esquemas primer semestre se ejecutaron 8 capacitaciones con un 72% de cobertura la realización de actividades de capacitación en la plataforma Moodle las cuales se abordaron temáticas como: bioseguridad, biomecánico, riesgo público, riesgo psicosocial, plan de emergencias, primeros auxilios psicológicos, inducción y reinducción de brigadistas de emergencias, movilización de pacientes entre otras.

Por ejecutar segundo semestre 5 capacitaciones en la plataforma moodle. Se verifica que han realizado 242 funcionarios capacitación en biomecánico y estilos de vida saludable.

Prevención del riesgo biomecánico, publico, caídas, locativos y estilos de vida y trabajo saludable, Política y objetivos en el SGSST, matriz de identificación de peligros, reportes de accidentes de enfermedad laboral, responsabilidades del SGSST. Cuentan con la matriz de riesgos actualizada, distribuidas por redes y por sedes se programaron 16 capacitaciones en el PIC, bioseguridad, biomecánico, riesgo público, riesgo

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

psicosocial, plan de emergencias, primeros auxilios psicológicos, inducción y reinducción de brigadistas de emergencias, movilización de pacientes entre otras.

1.2.2 Inducción y reinducción en SST:

De realizo inducción de 347 funcionarios incluidos adghestal, servivarios y contratistas, con cobertura del 75%. Se evidencia la realización de actividades de capacitación en la plataforma moodle en las jornadas las cuales se abordaron temáticas como:

Prevención del riesgo biomecánico, publico, caídas, locativos y estilos de vida y trabajo saludable, Política y objetivos en el SGSST, matriz de identificación de peligros, reportes de accidentes de enfermedad laboral, responsabilidades del SGSST.

Se procedió a revisar de manera aleatoria 5 carpetas laborales de funcionarios que ingresaron a la empresa, encontrando los siguientes soportes respecto a la inducción:

- Juan Pablo Llanos Rúales, secretario General, fecha examen salud ocupacional 3/junio/2025, fecha posesión 13/Junio/2025.
- Karen Guísela Santacruz Narvárez, Enfermera, fecha examen salud ocupacional 31/julio/2025, fecha posesión 30/Julio/2025.
- Ana Glair Estrada Castillo, Enfermera, fecha examen salud ocupacional 31/julio/2025, fecha posesión 30/Julio/2025.
- Carlos Ernesto Chávez Bravo, asesor Jurídico, fecha de examen salud ocupacional 30/septiembre/2025, fecha posesión 02/Octubre/2025.
- Anny Ximena Figueroa Riascos, Enfermera, se posesionó el 12 de noviembre 2025. Mediante Resolución 1029 del 11 d noviembre

1.2.3 Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST:

A la fecha de la auditoria no se cuenta con el responsable del SGSST (profesional especializado) de planta que coordine el SGSST. Se cuenta con una contratista Daniela Vásquez, donde se evidencia que cuenta con el curso de 50 horas de SGSST con Positiva el 20 de agosto de 2025


2. GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)

2.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (1%)

2.1.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.:

Se evidencia Resolución 0873 del 12 de noviembre de 2024, por medio de la cual se actualiza y se aprueba la Política de seguridad y salud en el trabajo, esta fue difundida el 13 de noviembre de 2024 mediante comunicación oficial 085893 y se publicó en página web institucional, link talento humano.

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SG-SST (1%)

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

2.2.1 Objetivos de SST:

Se evidencia Resolución 0873 del 12 de noviembre de 2024, donde se incluyen los 4 objetivos asociados a la política de seguridad y salud en el trabajo de pasto salud ese, Se evidencia despliegue de los objetivos en inducción y mediante correo electrónico, del 13 de noviembre de 2024 a todos los funcionarios.

2.2 EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST (1%)

2.3.1 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión:

Se evidencia autodiagnóstico del SGSST del 5 de febrero de 2024, efectuado con acompañamiento de la ARL Positiva, en la cual se observa un resultado del 95.25% de cumplimiento, el cual es considerado como ACEPTABLE (Mayor a 85% según Resolución 0312 de 2019). Se ajusto la matriz y estandarizo en octubre de 2025. Evaluación del Mintrabajo fue de 95.50%

2.3 PLAN ANUAL DE TRABAJO (2%)

2.4.1 Plan Anual de Trabajo:

Se evidencia Plan de Trabajo Anual V. 12 formulado junto con los Planes Operativos Anuales, aprobado bajo la Resolución 086 del 27 de enero de 2025. Revisados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El plan de trabajo consta de 14 actividades a desarrollarse de las cuales: las mismas se encuentran cumplidas hasta el momento de la auditoria. aprobado por el comité de gestión y desempeño. Cumplimiento de un 87 % a septiembre.

2.4 CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN (2%)

2.5.1 Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST:

Se evidencia la Tabla de Retención Documental de Seguridad y Salud en el Trabajo, y adecuada organización de los soportes documentales en físico.

2.5 RENDICIÓN DE CUENTAS (1%)


2.6.1 Rendición de cuentas:

Se evidencia mediante correo electrónico del 18/11/2025, se solicita incluir en el comité institucional de gestión y desempeño la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2025.

2.6 NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE Y APLICABLE EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2%)

2.7.1 Matriz legal:

Se evidencia matriz legal de la Dependencia de Seguridad y Salud en el trabajo, formato V.6 GJ-N -370 la cual se encuentra publicada en la página web institucional, la fecha de actualización del 21 de mayo de 2025, se encuentra actualizado.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

2.7 COMUNICACIÓN (1%)

2.8.1 Mecanismos de comunicación:

Comunicaciones oficiales mediante medio físico y/o magnético enviadas al coordinador del SST y del COPASS.

Comunicaciones oficiales mediante medio físico y/o magnético enviadas al coordinador del SST y del COPASS, 3 funcionarios encargados de las diferentes actividades, mediante correos institucionales y con su consecutivo.

De manera aleatoria se verifico la gestión efectuada ante requerimientos presentados y se verifico si se ha ejecutado el trámite a 3 funcionarios, uno de ellos su puesto de trabajo ya fue intervenido, el segundo solicita que la mesa donde tiene el computador en caja del hospital local civil es muy pequeña, SST informa que se solicita a la oficina de planeación para la adecuación, la misma que aún no se ha podido intervenir con trazabilidad reubicada en área administrativa, solicitudes seguimiento y control, mediante acta. Ana Leonor Suarez, auxiliar de enfermería de la red sur, se le realiza toda trazabilidad, control seguimiento, calificada por la junta regional, nacional, próxima a pensionarse, esta como orientadora.

2.8 ADQUISICIONES (1%)

2.9.1 Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios:

En los estudios previos se incluye las recomendaciones del SST. Se evidencia informe de certificación de estándares mínimos de empresas tercerizadas las cuales relacionan cumplimiento del en ADGHESTAL, 87% en IPS AHARA, REUTERS 96,25% en SERVIVARIOS 97%, BIOMETRICAL 100%, IPS AHARA, se evidencia inconsistencia en la prestación del servicio, muchas quejas de SST.

2.9 CONTRATACIÓN (2%)

2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas:

Se evidencia en el Manual de contratación en el artículo 47 aspectos relacionados a SST para la evaluación y selección de proveedores.


Es incluida dentro de las minutas contractuales en todos los contratos realizados en la ESE como requisito técnico del servicio o como obligacion del contratista.

2.10 GESTIÓN DEL CAMBIO (1%)

2.11.1 Gestión del cambio:

Se evidencia procedimiento DE-PD 007 Planificación de cambios ante el SGC, en el cual incluye los factores de seguridad y salud en el trabajo que deben analizarse y abordarse en los cambios institucionales identificados. y en el formato de identificación y cronograma de implementación de cambios DE-CIC-284, identificaron 2 cambios sede santa Mónica, cirugía quirófano y imagenología.

HACER

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

3. GESTIÓN DE LA SALUD (20%)

3.1 CONDICIONES DE SALUD EN EL TRABAJO (9%)

3.1.1 Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores:

Se evidencia documento de condiciones de salud, que contiene la información socio demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores de Pasto Salud ESE de la vigencia 2024. SOMEB con fecha febrero 2025, realizado de las evaluaciones medico ocupacionales. Concepto médico, énfasis biomecánico, osteomuscular.

3.1.2 Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud.:

Se evidencia programa de estilo de vida y trabajo saludable 2025, con 3 actividades a desarrollarse en la vigencia 2025, enfocadas en intervención de dolores osteomusculares, hábitos saludables en cuanto a la alimentación.

Se evidencia Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico, radiaciones ionizantes, biomecánico y psicosocial 2025. En las 23 sedes abarcaron y se realiza seguimiento a los funcionarios que están en evaluación alto.

3.1.3 Perfiles de cargos:

Se evidencia entrega del profesiograma de los cargos de PASTO SALUD ESE a contratista AHARA quienes son los encargados de realizar los exámenes ocupacionales, están vigentes desde el día 9 de mayo 2025 de ingreso y periódicos lo de egreso post incapacidad y seguimiento. Nota mala atención.

3.1.4 Evaluaciones médicas ocupacionales:


Se procedió a revisar de manera aleatoria 5 carpetas laborales de funcionarios que ingresaron a la empresa en la vigencia 2025, encontrando los siguientes soportes respecto al examen de ingreso de salud ocupacional.

- Juan Pablo Llanos Rúales, secretario General, fecha examen salud ocupacional 3/junio/2025, fecha posesión 13/Junio/2025.
- Karen Guísela Santacruz Narváez, Enfermera, fecha examen salud ocupacional 31/julio/2025, fecha posesión 30/Julio/2025.
- Ana Glair Estrada Castillo, Enfermera, fecha examen salud ocupacional 31/julio/2025, fecha posesión 30/Julio/2025.
- Carlos Ernesto Chávez Bravo, asesor Jurídico, fecha de examen salud ocupacional 30/septiembre/2025, fecha posesión 02/Octubre/2025.
- Anny Ximena Figueroa Riascos, Enfermera, fecha examen salud ocupacional no se evidencia examen de salud ocupacional, se posesionó el 12 de noviembre/2025.

Con Resolución 857 del 29 de septiembre se le acepta la renuncia al cargo, y no se evidencia examen de salud ocupacional de retiro. Mediante Resolución 1029 del 11 de noviembre se realiza el nombramiento como enfermera y no se evidencia examen de salud ocupacional de ingreso.

3.1.5 Custodia de las historias clínicas:

Se evidencia certificación de AHARA desde abril de 2025, entidad que actualmente custodia las historias clínicas de los trabajadores de Pasto Salud ESE. Sin embargo, se presenta dificultad en la custodia de las

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

historias clínicas del personal cuyos exámenes fueron realizados por la empresa anterior. Para efectuar el traslado de dichas historias clínicas, es necesario contar con el consentimiento individual de cada funcionario.

3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales:

Según revisión aleatoria a las recomendaciones de reubicación laboral no calificadas por la Junta de Calificación de Invalidez, se pudo observar el tratamiento realizado por la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo así:

* María Isabel Rosero Tobar: Se evidencia historia clínica de SOMEB y de su EPS, además el análisis del puesto de trabajo, con algunas recomendaciones para la funcionaria, permitiéndole que labore en una sola sede fija. Se cuenta con una matriz de todos los funcionarios que tiene algún problema y se solicita la reubicación de acuerdo a su patología

Se reviso la HC del funcionario SANTIAGO ESTEBAN JURADO, red oriente auxiliar de enfermería se verifica trazabilidad y seguimiento con recomendaciones, LISA MISNAZA, jefe enfermera, de la sede del encano se reubico sede santa mónica con seguimiento, SANDRA GAMBOA, auxiliar administrativa sede santa mónica. con calificación de 51.15, enfermedad común con fondo de pensiones.

3.1.7 Estilos de vida y entorno saludable:

Se evidencia programa de estilo de vida y trabajo saludable 2025, con 6 actividades a desarrollarse en la vigencia 2025, enfocadas en intervención de dolores osteomusculares, hábitos saludables en cuanto a la alimentación.

3.1.8 Servicios de higiene:

Mediante visitas a 4 sedes y sede administrativa se pudo verificar el correcto suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.

De acuerdo a información suministrada por el ingeniero ambiental las sedes rurales cuentan con plantas potabilizadoras que permiten cumplir con ese criterio.


3.1.9 Manejo de Residuos:

Se constato mediante visita a las Sedes Santa Mónica, Hospital Local Civil, San Vicente y La Rosa que cumplen con los espacios para el almacenamiento de residuos. Se cuenta con el PGIRASA y se realiza seguimiento y contrato 028 del 2025 del 1/01/2025 con EMAS, encargada de recoger los residuos peligrosos, recogida diaria. Las 4 sedes tienen áreas de expansión para 15 días, y capacidad de almacenamiento de 8 días.

3.2 REGISTRO, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES LABORALES, LOS INCIDENTES Y ACCIDENTES DEL TRABAJO (5%)

3.2.1 Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

En lo corrido de la vigencia 2025 se han presentado 21 accidentes de trabajo hasta el mes de octubre de esta vigencia, se procedió a revisar de manera aleatoria los reportes de accidente de trabajo encontrando adecuado los tiempos de reportes y de investigación. Se realiza la trazabilidad de cada accidente, se reporta a la ARL dentro de los términos de igual forma se informa EPS y se levanta una investigación del accidente se levanta plan de mejora y se realiza seguimiento.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales:

En lo corrido de la vigencia 2025 se han presentado 21 accidentes de trabajo, se procedió a revisar de manera aleatoria los reportes de accidente de trabajo y la investigación en compañía de un representante del COPASST encontrando adecuado los tiempos de reportes y de investigación.

1 caso enfermedad laboral tendinitis auxiliar de enfermería de la red sur.

3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

Se evidencia estadística de accidentes de trabajo de la vigencia 2025 que hasta la fecha son 21. Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema 2025: severidad cargado hasta septiembre de 2025. mortalidad 2025 cargado, prevalencia cargado 2025, incidencia de enfermedad cargado hasta 2025 sin otros reportes, ausentismo cargada hasta septiembre de 2025 y frecuencia de accidentes hasta septiembre de 2025. Hace falta cargar datos de indicadores mensuales del mes de octubre de 2025. De igual forma POA con indicadores, con frecuencia 0.40 la severidad 4.4, la prevalencia y el ausentismo 0.02. laboral 0.02 y común 0.30. Severidad hasta septiembre de 4.4% por cada 100 trabajadores, Se perdieron 223 días por accidente laboral, la meta es del 10% y por incapacidad 2798 días del 2025 hasta septiembre. Meta 2.96% ausentismo.

3.3 MECANISMOS DE VIGILANCIA DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES (6%)

3.3.1 Frecuencia de accidentalidad:

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema, se revisan los indicadores de frecuencia de accidentalidad de 0.4. Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2025. Se describe que riesgo se materializo, con 10 accidentes en septiembre riesgo locativo, tienen todos los registros documentados.

3.3.2 Severidad de accidentalidad:

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema, se revisan los indicadores de severidad. Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2024, de 4.46% severidad x cada 100 trabajadores.

3.3.3 Proporción de accidentes de trabajo mortales:

Se evidencia el cargue de este indicador en el sistema vigencia 2025. Para la vigencia cero (0)


3.3.4 Prevalencia de la enfermedad laboral:

Se evidencia el cargue de este indicador en la plataforma vigencia 2025. Esta se mide anual 0.48% 1 enfermedad laboral calificada de 48942 casos de enfermedad laboral x cada 100 mil.

3.3.5 Incidencia de la enfermedad laboral:

Se evidencia el cargue de este indicador en la plataforma vigencia 2025. = 0

3.3.6 Ausentismo por causa médica:

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema se revisan los indicadores de ausentismo laboral Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2025, resultado 0.3% la meta es 4.

4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)

4.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS (15%)

4.1.1 Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos:

El profesional universitario presenta un procedimiento ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en versión 7.0.

4.1.2 Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa:

Se evidencian los listados de asistencia de los meses de abril, julio, agosto y noviembre de 2025, correspondientes a la actualización de la matriz de identificación de peligros y de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta actualización fue validada por el COPASST y, en octubre de 2025, se solicitó su estandarización al área de Planeación.

4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda:

Se evidencian las capacitaciones en protección radiológica impartidas por la coordinadora de Salud Oral, dirigidas a los tres odontólogos de Pasto Salud ESE y a los dos auxiliares encargados de la toma de radiografías odontológicas durante la vigencia 2025. Estas capacitaciones se realizaron mensualmente a lo largo del año en las sedes San Vicente y La Rosa.

Asimismo, se efectúan mediciones mensuales de radiaciones ionizantes; en caso de detectarse niveles elevados, se establece un plan de mejora. Durante el presente año, no se han registrado valores fuera de los rangos permitidos. Las mediciones son realizadas por IRS, entidad contratada por la ESE para este fin.

4.1.4 Mediciones ambientales:

Se evidencia matriz de aspecto e impacto ambiental GAF-AIA-396, solicitud de mediciones ambientales del mes de septiembre de 2025 en riesgos relacionados a ruido, biológicos, luz, iluminación de áreas de trabajo, funcionamiento de equipos médicos, residuos de medicamentos, residuos cortopunzantes, residuos biosanitarios de alimentación, uso con aparatos con pilas y baterías dicho informe aún no se presenta al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.


4.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA INTERVENIR LOS PELIGROS/RIESGOS (15%)

4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados:

Se evidencia la formulación de los siguientes programas para prevenir los riesgos y peligros en SST: V 11 de 2025

Programa de riesgo biomecánico V 8.0

Protocolo de bioseguridad

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Programa de vigilancia epidemiológica V 7.0 de 2025

Riesgo sicosocial V. 6.0

Plan de emergencias

Estilos de vida saludable V7.0 de 2025

Programa de orden y aseo V 6.0 de 2025

Se evidencia Plan de Trabajo Anual formulado junto con los Planes Operativos Anuales, aprobado bajo la Resolución 043 del 26 de enero de 2023. Revisados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El plan de trabajo consta de 19 actividades a desarrollarse de las cuales: las mismas se encuentran cumplidas hasta el momento de la auditoria.

4.2.2 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores:

Se realizaron visitas a las sedes Hospital Local Civil, Santa Mónica, San Vicente, y Hospital la Rosa en las cuales encontramos que:

- Hay un buen medio de conocimiento y/o apropiación sobre la matriz de riesgos y peligros que cada funcionario tiene en su puesto de trabajo.
- Se indago sobre si realizan pausas activas en su horario laboral, evidenciando que esta actividad es confundida con el receso para tomar el refrigerio y pararse del puesto de trabajo, esta se realiza parcialmente.
- En cuanto a los elementos de protección personal el 100% del personal entrevistado manifiesta la entrega oportuna y en cantidad suficiente de estos elementos.
- Los funcionarios conocen parcialmente a la ARL a la que se encuentran afiliados
- Los funcionarios si conocen a quien deben reportar en caso de presentarse un accidente laboral.

4.2.3 Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo:

Se evidencia la aprobación de los siguientes procedimientos: REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE E INCIDENTE LABORAL, REPORTE DE ENFERMEDAD DE PRESUNTO ORIGEN LABORAL, REUBICACIÓN DE PERSONAL, y cada uno tiene formatos estandarizados para su aplicación. Evaluación medico ocupacional, reporte enfermedad laboral, identificación de peligros

Hay estandarizados protocolo de bioseguridad.

Se evidencia que la empresa ha entregado los EPP requeridos al personal conforme al perfil establecido.


4.2.4 Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos:

Se evidencia cronograma de inspecciones en seguridad industrial de la vigencia 2025. Se estandarizado el formato GSI-MDR-225.

Se evidencia la estandarización y aplicación del formato VERIFICACIÓN EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, se evidencia inspección, con participación de un integrante del COPASST y se envía al Director Operativo el informe de inspecciones de seguridad y salud en el trabajo con las recomendaciones observadas.

4.2.5 Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas:

En el mismo informe de inspección de seguridad y salud en el trabajo, se relacionan las recomendaciones observadas y se remite para su intervención, las mismas son verificadas con la segunda visita.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

4.2.6 Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado:

Mediante visitas a 4 sedes y sede administrativa en las inspecciones seguridad industrial donde verifican el uso de EPP, además registros de entrega de los mismos.

5. GESTION DE AMENAZAS (10%)

5.1 PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS (10%).

5.1.1 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias:

Se evidencia que se cuenta con el plan empresarial de emergencia versión 13 de 2025, desplegado en el COE el 4 de septiembre de 2025, incluida la ruta del plan.

5.1.2 Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Se evidencia la Resolución 341 del 4 de mayo de 2023, mediante la cual se establecen los lineamientos para la Brigada de Emergencias, incluyendo los mecanismos de inscripción de brigadistas, así como los requisitos y responsabilidades correspondientes.

Asimismo, se observa la realización de capacitaciones mensuales dirigidas a los brigadistas. Se programaron cuatro encuentros que abarcaron temas como reinducción, primeros auxilios psicológicos, uso de botiquines de emergencia, respuesta ante emergencias viales y simulacros sobre este mismo tipo de emergencias.

Se constata la entrega de dotación al personal de la brigada.

Las capacitaciones se encuentran incluidas en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) y se relacionan con la política de SST. Dentro de los estudios realizados se evidencian los siguientes resultados:

- Vida saludable: cobertura del 88 % y aprobación del 93 %.
- Riesgo biológico: cobertura del 88 % y aprobación del 93 %.
- Riesgo locativo: cobertura del 81 % y aprobación del 98 %.
- Riesgo psicosocial: cobertura del 88 % y aprobación del 83 %.

VERIFICAR

6. VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)


6.1 GESTIÓN Y RESULTADOS DEL SG-SST (5%)

6.1.1 Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Se evidencia que los indicadores establecidos en el numeral 30 de la Resolución 0312 de 2019 han sido adoptados por la empresa y medidos, los cuales ya se revisaron anteriormente.

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema, estos se encuentran cargados hasta el mes de septiembre.

6.1.2 Auditoría anual:

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Se evidencia la ejecución de la auditoria al SGSST para el mes de noviembre de 2025 según el Comité Coordinador de Control Interno, la cual está en curso mediante orden de auditoria 13 de 2025.

6.1.3 Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión:

No se evidencia que se allá realizada la revisión por la dirección.

6.1.4 Planificación de la auditoría con el COPASST:

Se evidencia reunión del COPASS del día 24 De octubre de 2025, donde se informa a los miembros la programación de auditoria por parte de la Oficina de Control Interno vigencia 2025.

Se evidencia la orden de auditoria de gestión 13 de 2025 al SGSST para el mes de noviembre de 2025, cuyo informe final será entregado a gerencia y a la oficina responsable de su implementación. y el objetivo de auditoria es "Verificar el grado de mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ACTUAR

7. MEJORAMIENTO (10%)

7.1 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL SG-SST (10%)

7.1.1 Acciones preventivas y/o correctivas:

Se evidencia la formulación de un Plan de Mejoramiento derivado de una auditoría de gestión realizada por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2024. A este plan se le efectuó seguimiento trimestral, registrándose un cumplimiento satisfactorio de las acciones propuestas.

La última evaluación se encuentra pendiente para realizarla en el mes de diciembre de 2025; sin embargo, el plan presenta un avance del 95,5 %.

7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección:


No se evidencia que se hayan ejecutado las acciones correctivas o las recomendaciones derivadas de la Revisión por la Alta Dirección. En esta revisión se establecen acciones correctivas, preventivas y/o de mejora conforme a los hallazgos identificados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

Se evidencia que en el mismo formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo se establecen las acciones de mejora. Se realiza el análisis correspondiente, se levanta el acta y se efectúa el seguimiento a cada caso.

7.1.4 Plan de mejoramiento:

Se evidencia que no fue necesaria la formulación de un Plan de Mejoramiento derivado de la autoevaluación realizada con la ARL, dado que el resultado obtenido fue aceptable, con una calificación del 95,25 %.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Se evidencia la formulación del Plan de Mejoramiento derivado de una auditoría de gestión realizada por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2024.

VISITAS A SEDES DE PRESTACION DE SERVICIOS

En el desarrollo de la auditoria se visitaron 4 sedes de prestación de servicios el día martes 2 de diciembre, como son Hospital Local Civil, Santa Mónica, San Vicente y el Hospital de la Rosa, en las cuales se tomó como muestra a varios funcionarios de cada sede, a personal de diferentes áreas como son:

SEDE Y PERSONAL ESCOGIDO.

SEDE: SAN VICENTE

Cristina Diaz. Cargo: Referente VSP.
 Jimena Rodríguez: Jefe Administrativa
 Jazmín Ortega Cargo: Auxiliar de Enfermería
 Gabriela Chacón. Enfermera de Urgencias
 Hilda Guaquez. Cargo Auxiliar de Ambulancia.

SEDE: HOSPITAL LA ROSA.


Yulieth López. Cargo: Apoyo VSP
 Alexander Martínez: Auxiliar de Farmacia
 Jessica de la Cruz: Auxiliar de Farmacia
 Yurany Pantoja. Director Técnico Farmacia
 Ana Leonor Suarez. Cargo: Auxiliar de enfermería
 Anyi Lisbeth Romero: Cargo Auxiliar Administrativo
 Lizeth Catalina Ruano: Cargo Facturación

SEDE: SANTA MONICA

Mary Rosero. Cargo Directora Operativa
 Gloria Carmenza Mena. Cargo: secretaria
 Yobana Ortega: Cargo Jefe Administrativa
 Katherin Fajardo: Cargo Facturación
 Sandra Lucia Calpa: Cargo Auxiliar de Almacén
 Fanny Lasso. Cargo: auxiliar de Enfermería
 Anyi López. Cargo: Bacterióloga
 María Alejandra López: cargo: Bacterióloga

SEDE: HOSPITAL CIVIL

Dayana Tenganan. Cargo: Apoyo Talento Humano
 Andrea Maya: secretaria
 María Luisa Huertas: Cargo: Auxiliar de Enfermería
 Dailoren Chaves Cargo: Técnico Área de la Salud.
 Yeimi Cadena Tulcán. Cargo Auxiliar Administrativa

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

CUESTIONARIO

1. CONOCEN LA MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS EN SUS PUESTOS DE TRABAJO?

De un total de 25 personas entrevistadas, 17 personas que representan el 68% si conocen la matriz de riesgos, saben cómo ubicarla en el servidor documental y conocen el proceso al que pertenecen, y 8 personas que representan el 32% manifiestan no conocer la matriz de riesgos.

2. CONOCEN QUE ES LA SALUD OCUPACIONAL?

De un total de 25 personas entrevistadas 25 personas que representan el 100% conocen que es la salud ocupacional y manifiestan que su objetivo es mantener el bienestar físico mental y social de los trabajadores y prevenir los riesgos laborales que se pueden presentar en su sitio de trabajo.

3. SE REALIZAN PAUSAS ACTIVAS EN SU PUESTO DE TRABAJO Y CADA CUANTO?

En lo referente a pausas activas, 20 personas de las 25 entrevistadas manifiestan que si se realizan pausas activas en las diferentes sedes y nos informan que en este año solo se realizó una pausa activa, con personal que asistió de la ARL y de la oficina de salud ocupacional.

4. VERIFICAR SI ESTAN UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION, TAPABOCAS Y GUANTES SI SE ESTAN ENTREGANDO A DIARIO Y SI EN URGENCIAS SE UTILIZAN BATAS.

-En lo relacionado a este punto, se realizó la verificación personalmente, cuando se realizaba la entrevista y se encontró que, de un total de 25 personas entrevistadas, utilizan debidamente el tapabocas, nos informan que diariamente les entregan el tapabocas y que les hacen firmar el listado de la entrega del tapabocas, al realizar el recorrido por las diferentes sedes, de igual forma ingresamos a urgencias de las sedes de San Vicente, Hospital la Rosa y al área de observación del Hospital Civil y todo el personal utiliza adecuadamente los elementos de protección, así como en el laboratorio clínico de Santa Mónica.


5. CONOCEN A QUE ARL ESTAN AFILIADOS?

Al preguntarles en que ARL están afiliadas, 17 personas que representan el 68% manifiestan conocer que pertenecen a la administradora de riesgos laborales ARL POSITIVA y 8 personas que representan el 32 % manifiestan no conocerla e informan que pertenecen a la ARL COLMENA.

6. EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO CONOCEN A QUIEN DEBEN REPORTARLO?

23 personas que representan el 92% manifiestan saber que deben reportarlo a su jefe inmediato y/o al jefe de talento humano de cada sede y solo 2 personas que representan el 8% no saben que deben hacer, en caso de sucederles un accidente.

7. SE CUENTA CON EL MOBILIARIO ADECUADO EQUIPOS DE COMPUTO SILLAS Y ESCRITORIOS PARA DESEMPELAR SUS FUNCIONES?

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

Del total de las 25 personas entrevistadas, solo 1 manifestó que no cuenta con elementos de trabajo como computador y escritorio en el Hospital Civil, Auxiliar Administrativo Yeimi Cadena Tulcán, representan el 4%. El resto del personal entrevistado, manifiestan que cuentan con equipos de cómputo, sillas y escritorios adecuados para desempeñar su trabajo, sin embargo, manifiestan tener problemas en el internet, que a veces se cae y en la velocidad no es la mejor se demora para la realización de operación del mismo, en cuanto a sillas y escritorios manifiestan estar bien.

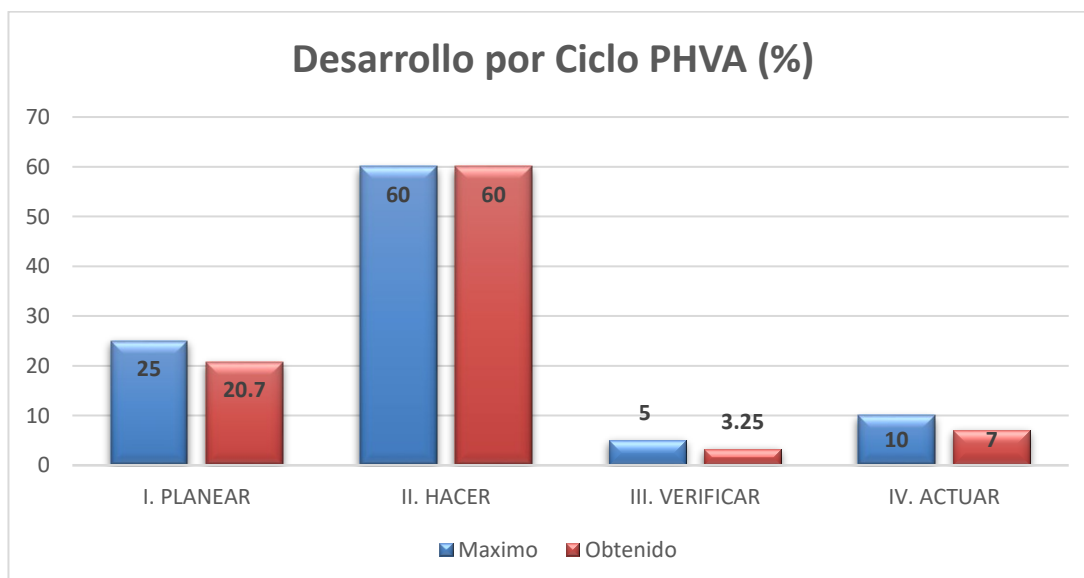
Durante la visita realizada al Hospital de Santa Mónica, en el Laboratorio Clínico, las bacteriólogas manifiestan que los equipos generan un calor considerable, perceptible desde el momento en que se ingresa al área. Solicitan que se realice un estudio por parte de Salud Ocupacional con el fin de evaluar la posibilidad de instalar un segundo aire acondicionado que permita equilibrar la temperatura del laboratorio.

CONCLUSION

En el desarrollo de esta auditoria y conforme a lo diligenciado en el instrumento aplicado conforme a la Resolución 0312 de 2019, tenemos que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene un nivel de implementación del **92.75%**, el cual se considera como **ACEPTABLE** según el artículo 28 de la misma Resolución.

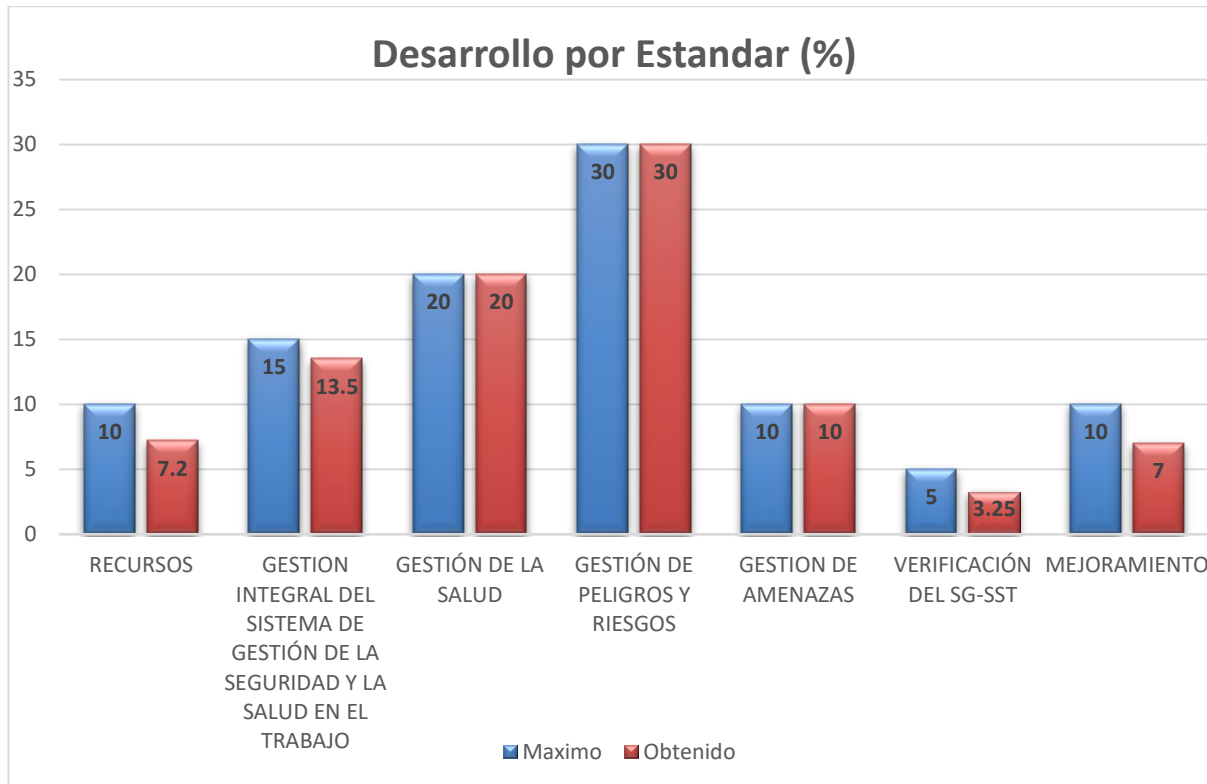
Resultado obtenido	Valoración
Si el puntaje obtenido es menor a 60%	CRITICO
Si el puntaje obtenido esta entre 60 y 85%	MEDIANAMENTE ACEPTABLE
Si el puntaje obtenido es mayor al 85%	ACEPTABLE

El nivel de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por cada una de las Etapas del Planear, Hacer, Verificar y Actuar tiene el siguiente resultado:



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

El nivel de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por cada grupo de estándares tiene el siguiente resultado:



HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoria se establecen los siguientes hallazgos:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. No se evidencia que se cuente con un profesional especializado que diseñe, implemente y con asignación de responsabilidad y coordinación del SGSST, incumpliendo con el numeral 1.1.1 de la Resolución 0312 de 2019.
2. Como no se cuenta con un coordinador de SGSST profesional especializado de planta, no se evidencia el curso de 50 horas en SGSST, incumpliendo con el numeral 1.2.3 de la Resolución 0312 de 2019 (Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST).
3. No se evidencia que se allá realizado la Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión de SST, incumpliendo con el numeral 6.1.3 de la Resolución 0312 de 2019.
4. No se evidencia que se allá revisado por lo menos 1 vez al año con la alta dirección el resultado del SGSST y el alcance de la auditoria de acuerdo al artículo 2.2.4.6.30 del decreto 1072 de 2015, incumpliendo con el numeral 6.1.4 de la Resolución 0312 de 2019.
5. No se evidencia que se hayan ejecutado las acciones correctivas o las recomendaciones derivadas de la Revisión por la Alta Dirección. En esta revisión se establecen acciones

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	221

correctivas, preventivas y/o de mejora conforme a los hallazgos identificados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, incumpliendo con el numeral 7.1.2 de la Resolución 0312 de 2019.

RECOMENDACIONES

En el desarrollo de esta auditoria se evidencian algunos aspectos o situaciones que pueden ser objeto de mejora, por lo tanto, se presentan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda de acuerdo a la norma, ajustar el Manual de Funciones en el cargo de profesional Universitario código 219 grado 15 actual, por un profesional especializado, cuyo propósito principal del empleo es la planear, implementar, verificar y mejorar el SGSST.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Para la IPS AHARA, se recomienda revisar y fortalecer los procesos relacionados con la prestación del servicio, ya que se han evidenciado inconsistencias y se reporta un número considerable de quejas asociadas a temas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Es necesario implementar acciones correctivas y de mejora continua que garanticen la calidad del servicio y la adecuada atención a los usuarios.
2. Se sugiere que el trabajador inicie sus labores un día después de realizarse su afiliación en la ARL, por cuanto la cobertura inicia al día siguiente del registro.
3. Se recomienda realizar socialización del sistema de seguridad y salud en el trabajo, sobre todo en los aspectos de realizar pausas activas, del conocimiento de los peligros y riesgos de salud ocupacional.
4. Se recomienda a Salud Ocupacional la realización de un estudio de condiciones térmicas en el Laboratorio Clínico, debido al calor generado por los equipos. Con base en los resultados, se recomienda evaluar la instalación de un segundo aire acondicionado que permita equilibrar la temperatura y garantizar condiciones adecuadas para el personal.

FORTALEZAS

ELABORO:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S. ALEXANDRA GUEVARA DIAZ	FECHA	12 de diciembre de 2025
REVISADO PÓR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	12 de diciembre de 2025