



Hospital San Rafael E. S. E.
El Cerrito – Valle del Cauca
NIT. 891.380.103-2

112-33-020

El Cerrito, 9 de junio de 2025

Doctor
SANDOR MURCIA ACOSTA
Subgerente Administrativo y Financiero
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.
El Cerrito

**ASUNTO: INFORME FINAL AUDITORIA AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Cordial Saludo,

Por este medio me permito presentar a usted para su conocimiento y fines pertinentes, informe final de la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con corte abril 30 de 2025.

Teniendo en cuenta que se generaron oportunidades de mejora, se debe presentar por parte del área encargada un plan de mejoramiento; el informe se encuentra debidamente socializado con la referente del área.

Atentamente,


SANDRA CIFUENTES ESCOBAR
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Copia: Dra. Carolina Castro Naranjo-Gerente
 Dra. Paola Longa Moreno-Contratista Responsable del SG-SST
 archivo

	Radicado No: RDI-2025-4-40-1219	
	Fecha Recibido GD: 2025-06-09 14:10:42	
	Nombre del Remitente: SANDRA CIFUENTES ESCOBAR	
	Nombre del Destinatario: MURCIA ACOSTA SANDOR	
	Subdependencia: TALENTO HUMANO	
	Funcionario GD: ANGELICA GRATEROL	
	Número de Folios: SOPORTES	



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

**HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.
EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA**

**INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA DE GESTION DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
VIGENCIA 2025**

**SANDRA CIFUENTES ESCOBAR
JEFE OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO**

**CONTROL EL CERRITO – VALLE DEL CAUCA
JUNIO 9 DE 2025**



1. INTRODUCCION

En desarrollo de la programación anual de auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno del Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito-Valle del Cauca para la vigencia 2025, se efectuó la Auditoría al proceso de Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo, con corte a abril 30 de 2025, labor que se adelantó en el marco de las funciones como mecanismo de apoyo al cumplimiento de los objetivos de control establecidas en la Ley 87 de 1993.

La auditoría estuvo enmarcada en identificar oportunidades de mejora que se puedan establecer desde la aplicación del sistema de control interno institucional en los procesos relacionados a través del análisis de su objetivo, actividades y documentos adjuntos.

Para el logro de los objetivos propuestos fue de vital importancia la colaboración del área de seguridad y salud en el trabajo.

La Auditoría incluyó la solicitud, análisis y verificación de la información remitida por el área de seguridad y salud en el trabajo, así como la presentación de resultados y recomendaciones con las cuales se espera contribuir al mejoramiento continuo de la entidad.

Para el desarrollo de esta, se tuvo en cuenta como marco normativo, las funciones encomendadas por la ley 87 de 1993, que define el Control Interno como un sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de estándares mínimos del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, en aplicación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo.

3. ALCANCE

El alcance del seguimiento se establece sobre el cumplimiento de lo establecido en los numerales de los estándares definidos en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.



4. MARCO LEGAL.

La Constitución de 1991 se constituye en el punto de partida para la normatividad relacionada con el tema del control interno; así, en primera instancia, el artículo 209 establece que "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones". Estos principios rigen la función administrativa, entendida como el desarrollo de las actividades propias de cada entidad pública; en este sentido, el control interno es el garante de la efectividad en la aplicación de dichos principios.

Al mismo tiempo, la Constitución en su artículo 267 elimina el control previo realizado por las contralorías y lo convierte en un control posterior y selectivo, donde se pretende evaluar la gestión fiscal de las entidades del Estado y en el artículo 269 la Constitución Política establece: "ARTÍCULO 269. En las Entidades Públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la Ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas". Este mandato constitucional obliga a las Entidades Públicas a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno, de donde surge la Ley 87 de 1993, encargada de desarrollarlo de la siguiente manera:

Artículo 1. DEFINICIÓN DEL CONTROL INTERNO. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. Esta Ley es reglamentada mediante el Decreto 1599 de 2005 a través del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Política de Colombia. Artículo 25.
- Decreto 1295 de 1994, "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".
- Ley 1562 de 2012, "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".
- Resolución 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".
- Decreto 1072 de 2015.



5. METODOLOGÍA

La auditoría al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se llevó a cabo los días 9 y 12 de mayo de 2025, en las instalaciones de la entidad en donde se realizó reunión de apertura con la asistencia de la Dra. Paola Longa Moreno-Contratista en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para la realización de la presente auditoría se solicitó respuesta a las preguntas planteadas en la Guía de auditoría para el proceso de seguridad y salud en el trabajo.

6. DOCUMENTOS REVISADOS

- ↳ Resolución 006 de 21 de enero de 2025, "Por la cual se adopta el plan anual de trabajo y se designa el responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito, Valle del Cauca para la vigencia 2025.
- ↳ Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente hasta enero de 2028 a nombre de la Dra. Paola Longa Moreno.

7. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

7.1 VALIDACIÓN CRITERIOS DE LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 DEL MINISTERIO DE TRABAJO

ESTÁNDAR 1 RECURSOS FINANCIEROS, TECNICOS, HUMANOS Y DE OTRA INDOLE

Numeral 1.1.1

Criterio:

La persona que diseñó, ejecuta e implementa el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital San Rafael de El Cerrito, tiene la formación y cursos solicitados en los artículos 5 y 6 de la Resolución 0312 de 2019.

Prueba:

Se evidencia la resolución 006 de 21 de enero de 2025, "Por la cual se adopta el plan anual de trabajo y se designa el responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito, Valle del Cauca para la vigencia 2025"

Se constata la hoja de vida con los respectivos soportes para el caso como son:

- ↳ Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente hasta enero de 2028, No. 0087 de 24 de enero de 2018.
- ↳ Curso de 50 horas del 14 de marzo de 2018 del SENA y actualización de 20 horas de la ARL Positiva del 5 agosto de 2024 (vigente hasta agosto de 2027)



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.

NIT. 891.380.103-2

EL CERRITO - VALLE

y el título de formación de profesional, como Administradora de Salud Ocupacional de la Universidad Minuto de Dios, Sede Cali del 1 de diciembre de 2017.

Numeral 1.1.2

Criterio:

La entidad asignó y documentó las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los niveles de la organización para la implementación y mejora continua del Sistema.

Prueba:

A través del documento denominado Roles y Responsabilidades de Seguridad y Salud en el Trabajo con fecha de actualización febrero de 2025, el cual se encuentra en proceso de revisión y aprobación por parte de la gerencia, se designan los roles y responsabilidades. De acuerdo a resolución No. 005 de enero 21 de 2025 se crea el Comité de Seguridad Vial del Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito, Valle del Cauca.

Numeral 1.1.3

Criterio:

La entidad define y asigna los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Prueba:

Se evidencia certificación de la asignación de recursos por valor de \$40.000.000 en el código presupuestal 212020081301 denominado dotación y suministro a trabajadores, valor encaminado a cubrir parte del programa de seguridad y salud en el trabajo, para los demás gastos de inversión que requiere este programa no se tiene asignado un rubro en el presupuesto general de la entidad.

Numeral 1.1.4

Criterio:

Todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y el pago de los aportes se realiza conforme a la normatividad y en la respectiva clase de riesgo.

Prueba:

Se constata que todos los trabajadores vinculados laboralmente se encuentran vinculados al Sistema general de seguridad social y que los aportes a las diferentes entidades se hacen acorde a la normatividad vigente.



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.

NIT. 891.380.103-2

EL CERRITO - VALLE

Se solicitó lista de contratistas de prestación de servicios a la fecha y se comparó con la última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas, se tomó muestra de 45 contratistas.

Numeral 1.1.5

Criterio:

Si aplica, se tienen plenamente identificados los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de actividades de alto riesgo establecidos en el Decreto 2090 de 2003, o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo. Para el Ministerio no aplica este numeral.

Prueba:

Se tiene catalogado como de alto riesgo al prestador de servicios Centro Radiológico Oviedo S.A.S. quien adjuntó certificación de cotización y pago de aportes con fecha 10 de abril de 2025, en la cual no se evidencia el porcentaje del riesgo para la actividad desarrollada, se recomienda a la Dra. Longa solicitar la certificación por parte de la empresa del riesgo al cual están afiliados a la ARL las personas que desempeñan esta labor en el Hospital San Rafael.

Numeral 1.1.6

Criterio:

La entidad cuenta, de acuerdo con el número de trabajadores con: Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de diez (10) o más trabajadores.

Prueba:

Se evidencia la resolución No. 016 de 18 de febrero de 2025 "Por medio de la cual se deroga la resolución No. 064 de 2024 y se reconforman los miembros del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E. Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca para el período 2024-2026". Se constata que el número de representantes del hospital (2) es igual al número de representantes de los trabajadores (2).

Se constató que el acta de conformación se encuentra vigente y se solicitaron las actas de las reuniones, de donde se pudo establecer que estas no se hicieron mensualmente como lo estipula la normatividad vigente.

Numeral 1.1.7

Criterio:

Se cuenta con capacitaciones realizadas a los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo



Prueba:

Se solicitan soportes de los temas tratados en las capacitaciones a los integrantes del COPASST y listados de asistencia, evidencias fotográficas.

Se solicitan las certificaciones del curso de 50 horas del SG-SST para los integrantes del COPASST Y COCOLA y de otras personas relacionadas, donde solo se evidencia la certificación de Lina Marcela Quiñónez Plata-Auxiliar en Salud- Integrante del Copasst y de Sandra Cifuentes Escobar-Jefe de Control Interno.

Numeral 1.1.8

Criterio:

La entidad cuenta, con el Comité de Convivencia, debidamente conformado.

Prueba:

Se evidencia resolución No. 130 de 23 de septiembre de 2024 "Por la cual se conforma el Comité de Convivencia laboral del Hospital San Rafael de El Cerrito (Valle del Cauca) 2024-206.

Se evidencia Acta No. 3 de fecha 31 de enero de 2025 de Comité de Convivencia Laboral, reunión donde se revisan los casos de quejas de acoso laboral entregados con anterioridad constatando que a la fecha 9 de mayo de 2025 no existen casos de acoso laboral a la fecha 9 de mayo de 2025.

E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Numeral 1.2.1

Criterio: Se cuenta con un programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios extensivo a todos los niveles de la organización y el mismo se ejecuta.

Prueba:

Se solicitó el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y se verificó que el mismo esté dirigido a los peligros identificados, con la evaluación y control del riesgo, y/o necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo. De lo anterior se constató que existe el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y sus controles.

Se evidencia el diligenciamiento de las encuestas de identificación de riesgos y peligros 2025, la matriz de identificación de riesgos y peligros se encuentra en proceso de actualización de la ARL Colmena.

Se tiene el listado de asistencia en diferentes capacitaciones las cuales se deben organizar de acuerdo a los temas vistos y adjuntar evidencia fotográfica.



Numeral 1.2.2

Criterio:

Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y de manera previa al inicio de sus labores reciben capacitación, inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar.

Prueba:

Se evidencia listados de asistencia de inducción y reinducción desde enero hasta abril de 2025. Se tiene el listado de asistencia en diferentes capacitaciones las cuales se deben organizar de acuerdo a los temas vistos y adjuntar evidencia fotográfica.

Numeral 1.2.3

Criterio: Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuentan con el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas definido por el Ministerio de Trabajo.

Prueba:

Se verificó lo siguiente:

- ↳ Diploma expedido por el SENA (14/03/2018) con actualización de 20 horas ATCAL Bogotá, 20/04/2021.
- ↳ Certificado de curso virtual de 20 horas actualización del proceso educativo virtual de 50 horas SGSSST expedido por Positiva Compañía de Seguros-con registro ante el Ministerio de Trabajo.

ESTANDAR 2 – GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Numeral 2.1.1

Criterio: En el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se establece por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, es comunicada al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se solicitó la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de la entidad y se confirmó que esta cumpla con los aspectos contenidos en el criterio.



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

Se verifica la política de SST con Resolución 109 del 27 de agosto de 2024. Socializada virtual desde el 03 hasta el 18 de septiembre de 2024.

A la fecha de emisión de este informe se realizó la socialización de la política de SST (19 de mayo de 2025).

Se realiza entrevista a los miembros de COPASST se indaga sobre su conocimiento de la política de SST

E2.2 Estándar: Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Numeral 2.2.1

Criterio:

Están definidos los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en ellos se expresan de conformidad con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, son claros, medibles, cuantificables y tienen metas, coherentes con el Plan de Trabajo anual, compatibles con la normatividad vigente, se encuentran documentados, son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año, actualizados de ser necesario, están acorde a las prioridades definidas y se encuentran firmados por el empleador.

Prueba:

Se encuentran actualizados los seis (6) objetivos acorde con la política de SG-SST en la resolución 109 de 2024.

La revisión que se hace de estos objetivos se da forma constante y acorde con la normatividad vigente.

A la fecha de emisión de este informe se realizó la socialización de la política de SST (19 de mayo de 2025).

E2.3 Estándar: Evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Numeral 2.3.1

Criterio:

El Hospital realizó la evaluación inicial del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando las prioridades para establecer el Plan de Trabajo Anual o para la actualización del existente y fue realizada por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o si fue contratada por la entidad con personal externo con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo o conforme, verificando que la persona que diseñe, ejecute e implemente el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo tenga la formación y cursos solicitada en la Resolución 0312 de 2019.



Prueba:

Se evidencia la evaluación resolución 0312 de 2019 ante el Ministerio del Trabajo con corte a diciembre de 2024 y fecha de presentación 5 de marzo de 2025, la cual arroja una calificación de 100; con fecha febrero de 2025 aparece documento donde se informa de la instauración de PQRS ante el Ministerio del Trabajo relacionada con la solicitud de ayuda para cambiar el nombre de la Representante Legal, ya que a la fecha aún aparece la representante legal del período pasado. Ante la ARL Colmena se evidencia informe de estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, resolución 312 del 13 de febrero de 2019, con fecha de presentación noviembre 26 de 2024 con una calificación del 96%

Se solicitó la evaluación inicial del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos iniciales y periódicos y seguimiento a indicadores entre otros.

E2.4 Estándar: Plan Anual de Trabajo

Numeral 2.4.1

Criterio:

El Hospital diseña y define un Plan de Trabajo Anual para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades y debe estar firmado por el empleador y responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se solicitó el Plan de Trabajo anual y se encontró ajustado al criterio validando con la líder del proceso un cumplimiento del 98% a abril 30 de 2025

E2.5 Estándar: Conservación de la documentación

Numeral 2.5.1

Criterio:

El Hospital cuenta con un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se constató la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se verificó mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño y pérdida. Este archivo se encuentra en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

El Hospital no cuenta con las Tablas de Retención Documental debidamente actualizadas, de acuerdo con los lineamientos del Archivo General de la Nación y el mapa de procesos actual.

E2.6 Estándar: Rendición de Cuentas

Numeral 2.6.1

Criterio:

Quienes tengan responsabilidad sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, rinden cuentas anualmente sobre su desempeño.

Prueba:

Se solicitaron los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas anual, al interior del Hospital, los mecanismos de rendición de cuentas que se haya definido y que estos cumplan con los criterios del requisito y se evalúo la evidencia rendición del año 2024 a satisfacción.

E2.7 Estándar: Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Numeral 2.7.1

Criterio:

El Hospital define la matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la entidad.

Prueba:

Se solicitó la Matriz Legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Se verificó que esta contenga: Normas vigentes en riesgos laborales aplicables al Hospital, Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros/riesgos identificados en el Hospital y Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique. Sin embargo, manifiesta la señora Paola Longa Moreno que la Matriz Legal se encuentra en actualización. Documento no se encuentra normalizado, se debe enviar a Calidad para su codificación. La matriz ya está actualizada, solo falta incluir normativa de abril de 2025.

E2.8 Estándar: Mecanismos de Comunicación

Numeral 2.8.1

Criterio:

La entidad dispone de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo auto reporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.



Prueba:

Se constató la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y se corroboró que las acciones que se desarrollaron para dar respuesta a las comunicaciones recibidas son eficaces. Dentro de los mecanismos de comunicación interna y externa verificados se pueden mencionar el COPASST, el Comité de Convivencia, Grupos de WhatsApp para brigadistas, COPASST y Colaboradores del HSR. Correo Institucional: seguridadysalud@hospitalsanrafaelcerrito.gov.co

E2.9 Estándar: Adquisiciones

Numeral 2.9.1

Criterio:

La entidad estableció 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, como por ejemplo los elementos de protección personal.

Prueba:

Se verificó el cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal, así como la existencia de la matriz de elementos de protección personal.

La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, procedimientos que no se encuentran normalizado, a la fecha se encuentra en revisión por parte del Asesor de Gerencia para su normalización.

Se debe coordinar con la Administradora de seguridad y salud en el trabajo la manera como establecer que cualquier persona que ingrese a las instalaciones de la entidad debe reportar a la oficina de SST la afiliación vigente a la ARL y la inducción en cuanto a las normas de seguridad y salud en el trabajo.

E2.10 Estándar: Contratación

Numeral 2.10.1

Criterio:

La entidad realiza evaluación y selección de proveedores y contratistas.

Prueba:

Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores cuando la empresa los haya establecido. La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, procedimientos que no se encuentran normalizados



E2.11 Estándar: Gestión del cambio

Numeral 2.11.1

Criterio:

La entidad dispone de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.

Prueba:

Se solicitó el documento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo por cambios internos o externos que se presenten en la entidad

Se evidencia el procedimiento PMGC-PC-008, Procedimiento de Gestión del Cambio que se debe actualizar con la nueva estructuración documental.

Se evidencia el formato de REGISTRO Y CONTROL DE CAMBIOS PMGC-FO-005, en este documento se registran los cambios que puedan afectar el funcionamiento del sistema de gestión en cuanto a la normatividad aplicable.

Estándar 3: Gestión de la Salud E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo

Numeral 3.1.1

Criterio:

Hay como mínimo, la siguiente información actualizada de todos los trabajadores, del último año: descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Prueba:

Se solicitó documento consolidado que evidencie el cumplimiento de lo requerido en el criterio. Se evidenció que se realizó encuesta sociodemográfica de la morbilidad y existe el Informe de condiciones de salud de los funcionarios del Hospital.

Fecha: 13 de marzo de 2025

Se evidencia el documento PERFIL SOCIODEMOGRAFICO.

Numeral 3.1.2

Criterio:

Están definidas y se llevaron a cabo las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que se identifican en el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.



Prueba:

Se solicitaron las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios a satisfacción. Se constata la inclusión de estilos de vida saludables, pausas activas, comunicación asertiva, riesgo biológico, ergonomía entre otras.

Numeral 3.1.4

Criterio:

Se realizan las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. Así mismo se tiene definida la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud de trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente. Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica.

Prueba:

Se solicitaron los conceptos de aptitud que demuestran la realización de las evaluaciones médicas, documento o registro que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas, documento que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas y documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales de manera satisfactoria.

Se evidencia informe de la IPS SPECIAL CARE denominado INFORME DIAGNOSTICO CONDICIONES DE SALUD con fecha 2024, basado en los exámenes periódicos realizados a los colaboradores con la nueva normatividad se deben hacer cada año.

Numeral 3.1.5

Criterio:

La entidad debe tener la custodia de las historias clínicas a cargo de una institución prestadora de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo o del médico que practica los exámenes laborales en la entidad.

Prueba:

Se verificaron los soportes que demuestren que la custodia de las historias clínicas esté a cargo de una institución prestadora de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo o del médico que practica los exámenes laborales en la entidad.

Se evidencia certificado de guardia y custodia de historias clínicas ocupacionales emitido por la IPS CENTRO MEDICO SPECIAL CARE S.A.S. de fecha 19 de julio de 2024



Numeral 3.1.6

Criterio:

La entidad acata las restricciones y recomendaciones médico-laborales por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones. Así mismo y de ser necesario, se adecúa el puesto de trabajo, se reubica al trabajador o realiza la readaptación laboral. Se anexa soportes de entrega a quienes califican.

Prueba:

Se evidencia la información pertinente relacionada con los colaboradores que en el momento se encuentran con alguna restricción médica.

Numeral 3.1.7

Criterio:

Hay un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.

Prueba:

Se solicitó el programa respectivo y los documentos que registren y evidencien el cumplimiento del mismo.

Se evidencia que no se tiene un programa debidamente aprobado por la alta dirección.

Se realizan actividades de pausas activas de manera semanal

Estilo de vida saludable: Bailoterapia mensual

Numeral 3.1.8

Criterio:

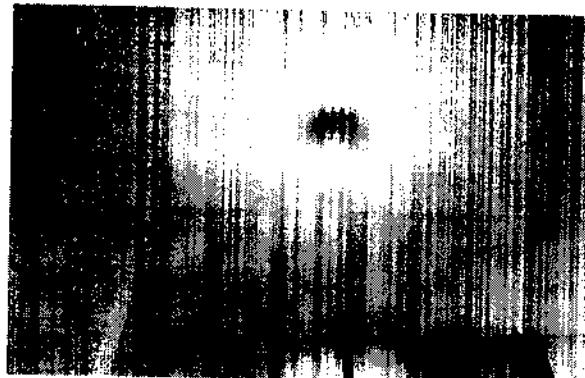
En las sedes del Hospital hay suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.

Prueba:

Mediante observación directa, se verificó si se cumple con lo que se exige en el criterio. En el Hospital hay suministro de agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras. Se deja registro fotográfico



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE



E.3.2 Estándar: Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo

Numeral 3.2.1

Criterio:

La entidad reporta a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Así mismo reportará el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales. Estos reportes se realizarán dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.

Prueba:

Se indaga con los trabajadores, si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar reporte) Igualmente realizar un muestreo de reporte de registro de Accidente de Trabajo (FURAT) y el registro de enfermedades Laborales (FUREL) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

Riesgos Laborales, EPS se hizo dentro de los dos (2) días siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.

Se evidencia el cumplimiento de los reportes a la ARL y EPS de los accidentes de trabajo

Numeral 3.2.2

Criterio:

Se implementan las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros. La entidad investiga todos los accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.

Prueba:

Se verificó por medio de muestreo si se investigan los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales y si se definen acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos. Se verificó la carpeta en donde se encuentran las investigaciones relacionadas en el criterio.

Se evidencia el uso del formato GATH-FO-038 REPORTE DE LECCIONES APRENDIDAS, cuya finalidad es dar a conocer las lecciones a aprender y recomendaciones a seguir para no repetir esos eventos.

E3.3 Estándar: Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores

Numeral 3.3.1

Criterio: La entidad mide la severidad de los accidentes de trabajo como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)

Prueba:

Se solicitaron los resultados de medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constató que no se han realizado las mediciones de severidad de accidentes ni incidentes.

Se cuenta con la matriz índice de indicadores seguridad y salud en el trabajo GATH-FO-035 debidamente diligenciada desde 2022 hasta septiembre de 2024, se solicita el diligenciamiento de los meses restantes de 2024 y lo corrido del 2025

Se requiere una cobertura total en la inducción a las personas que se contratan en el hospital.



Numeral 3.3.2

Criterio: La entidad mide la frecuencia de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)

Prueba:

Se evidencia el registro y control de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral en la matriz GATH-FO-035 Matriz de indicadores de seguridad y salud en el trabajo, debidamente diligenciada hasta abril de 2025

Numeral 3.3.3

Criterio:

La entidad mide la mortalidad por accidentes de trabajo y enfermedades laborales como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)

Prueba:

Se solicitaron los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constató el comportamiento de la mortalidad y la relación del evento con los peligros/riesgos, sin casos presentados para la vigencia 2024 y 2025.

Numeral 3.3.4

Criterio:

La entidad mide la prevalencia de la enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro//riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)

Prueba:

Se solicitaron los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constató el comportamiento de la prevalencia y la relación del evento con los peligros/riesgos.

Se cuenta con la matriz de indicadores GATH-FO-035 la cual indica desde los años 2023, 2024 no se ha evidenciado prevalencias de eventualidad de enfermedades laborales.

E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos



Numeral 4.2.1

Criterio:

Se implementan las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y éstas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio.

Prueba:

Se verificó la implementación de las medidas de prevención y control, de acuerdo con el esquema de jerarquización y de conformidad con la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), realizada.

Se verificó la programación de capacitaciones para el año 2025 incluidos en el Plan Anual de Capacitaciones SST formato GATH-FO-032 donde se enfatiza en prevenir el riesgo biomecánico y bilógico

Numeral 4.2.2

Criterio:

Se verifica la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

Prueba:

Se solicitaron los soportes documentales donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), se evidencia que se tienen en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

Se verifica los listados de asistencia y soportes de capacitaciones encaminadas a prevenir los riesgos como son por ejemplo rol y responsabilidades de SST, uso del cinturón de seguridad, plan de emergencia hospitalaria, caídas en el mismo nivel.

Se confronta mediante observación directa mediante recorrido a las instalaciones la identificación de los peligros.

Numeral 4.2.3

Criterio:

La entidad para los peligros identificados ha estructurado programa de prevención y protección de la seguridad y salud de las personas (incluye procedimientos, instructivos, fichas técnicas).



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

Prueba:

Se solicitaron los procedimientos, instructivos, fichas técnicas cuando aplique y protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que se cuenta con el Manual de prevención frente a los riesgos laborales identificados en el Hospital, documento GASG-MA-001 Manual de Bioseguridad, Versión 001, 18/08/2023.

No ha habido eventos mortales.

No existe valoración de riesgo no tolerable.

Numeral 4.2.4

Criterio:

Se realizan inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se solicitó la evidencia de las inspecciones realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El cronograma de inspecciones se ha cumplido a cabalidad en todo el año 2024 y lo que va corrido del 2025

Numeral 4.2.6

Criterio:

Se les suministran a los trabajadores que lo requieran los Elementos de Protección Personal y se les reponen oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. Se verifica que los contratistas y subcontratistas que tengan trabajadores realizando actividades en la entidad, en su proceso de producción o de prestación de servicios se les entrega los Elementos de Protección Personal y se hace reposición oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos. Se realiza la capacitación para el uso de los Elementos de Protección Personal.

Prueba:

Se solicitan los soportes que evidencien la entrega y reposición de los Elementos de Protección Personal a los trabajadores.

Se verifican los soportes que den cuenta del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas.

Se verifican los soportes que evidencien la realización de la capacitación en el uso de los Elementos de Protección Personal.



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

Se verifican documentos escritos o pruebas de la entrega de los elementos de protección personal a los trabajadores.

Desde la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo se verifica que en la oficina de almacén se haga el debido registro al momento de la entrega de los elementos de protección personal, se evidencia

Se establece la necesidad de hacer entrega urgente de monogafas a las personas que hacen aseo general, se hace el compromiso para hacerlo el día 13 de mayo. A la fecha de la emisión de este informe se constata que efectivamente se entregaron las monogafas a las personas encargadas de aseo general en la institución.



Estándar 5. GESTIÓN DE AMENAZAS

E5.1 Estándar: Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Numeral 5.1.1

Criterio:

Se tiene un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifica las amenazas, evalúa y analiza la vulnerabilidad, incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

señalización debida, simulacros como mínimo una vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo.

Prueba:

Se solicita el Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, constatar su divulgación, se hace divulgación el 7 de febrero de 2025.

Se evidencia que no existen planos con demarcación de las diferentes áreas del hospital.

Se verifica la realización de simulacros y análisis del mismo, validar que las mejoras hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan.

Para el año 2025 se tiene planeado hacer el simulacro nacional y los que nos presente el CRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

ESTÁNDAR 6. VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

E6.1 Estándar: Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Numeral 6.1.1

Criterio:

El empleador tiene definidos los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se solicitaron los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentren alineados al plan estratégico de la entidad.

Numeral 6.1.2

Criterio:

El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Prueba:

Se verifica que la entidad adelanta por lo menos una vez al año, un ciclo completo de auditorías internas al SG-SST, en donde su alcance deberá incluir todas las áreas.

Se solicita el programa de la auditoría, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes y verificar que se haya planificado con la



participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta auditoría se hizo en octubre de 2024.

Numeral 6.1.3

Criterio:

Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Prueba:

Se debe solicitar a la entidad los documentos, pruebas de la realización de actividades y obligaciones establecidas en los trece numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto 1072/2015. Se evidencia informe de auditoría vigencia 2024, fecha de elaboración octubre de 2024.

Numeral 6.1.4

Criterio:

La Alta Dirección revisa una vez al año el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; sus resultados son comunicados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Prueba:

Se solicita el documento donde conste la revisión anual por la Alta Dirección, así como la comunicación de los resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se evidencia el informe anual emitido por la alta dirección donde se hace énfasis en el cumplimiento del artículo Artículo 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.

ESTÁNDAR 7. MEJORAMIENTO

E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo

Numeral 7.1.1

Criterio:

La entidad garantiza que se definan e implementen las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, y las recomendaciones del COPASST.

Prueba: Se solicita la evidencia documental de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas provenientes de los resultados y/o recomendaciones, de conformidad con el informe del año 2024.



Se evidencia el avance que se ha tenido desde la auditoría de octubre de 2024 a la fecha.

Numeral 7.1.4

Criterio:

Se implementan las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales.

Prueba:

Se solicita evidencia documental de las acciones correctivas, realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales a satisfacción. En El 2024 y lo que va corrido del 2025 no hay evidencia de requerimientos.

7.2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA 2024

De acuerdo a la revisión que se hace de los hallazgos y observaciones en la última auditoría del año 2024 al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, me permito hacer las siguientes apreciaciones, transcribiendo cada una de ellas:

Hallazgo 1. Se solicita el documento en el que consta la designación del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la respectiva asignación de responsabilidades, se evidencia una carta firmada por la gerente anterior; sin embargo, el documento de asignación de la implementación del SG-SST, que no corresponde a un documento administrativo válido en términos legales, ya que se debe realizar un acto administrativo que contenga los elementos válidos para considerar un documento de la entidad.

Se evidencia que el documento con la asignación de responsabilidades debidamente diligenciado

Hallazgo 2. El Hospital a través del documento PMGC-OT-003, asignó y documentó las responsabilidades en el SG-SST. De acuerdo con el decreto 1072 del 2015 donde se designan los roles y responsabilidades. Resolución No. 578 del 31 de marzo de 2017, al revisar el documento se evidencia que en el mismo se establece que debe existir el comité de seguridad vial; el cual no existe en la entidad hospitalaria.

Se evidencia la creación del Comité de Seguridad Vial del Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito, Valle del Cauca mediante la resolución No. 005 de enero 21 de 2025 se crea el Comité de Seguridad Vial del Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito, Valle del Cauca.

Hallazgo 3. Se constata la existencia de evidencias físicas y/o documentales que demuestren la definición y asignación de los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, evidenciando la asignación de recursos con base en el Plan de Trabajo Anual; sin embargo, el documento de asignación de la implementación del SG-SST, no corresponde a un documento administrativo válido en términos legales, ya que se debe realizar un acto administrativo que contenga los elementos válidos para considerar un documento de la entidad.

Se evidencia certificación de la asignación de recursos por valor de \$40.000.000 en el código presupuestal 212020081301 denominado dotación y suministro a trabajadores, valor encaminado a cubrir parte del programa de seguridad y salud en el trabajo, para los demás gastos de inversión que requiere este programa no se tiene asignado un rubro en el presupuesto general de la entidad; significando esto



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

que se debe por parte de la Alta Dirección y teniendo en cuenta la situación presupuestal de la entidad asignar una partida para cubrir este programa.

Hallazgo 4. Se tienen plenamente identificados los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de actividades de alto riesgo establecidos en el Decreto 2090 de 2003, o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo. No se conoce información del proveedor Oviedo, donde se puedan verificar los requisitos como actividades de alto riesgo, como actividad de mejoramiento se debe complementar el procedimiento para evaluar proveedores.

Se tiene catalogado como de alto riesgo al prestador de servicios Centro Radiológico Oviedo S.A.S. quien adjuntó certificación de cotización y pago de aportes con fecha 10 de abril de 2025, en la cual no se evidencia el porcentaje del riesgo para la actividad desarrollada, se recomienda a la Dra. Longa solicitar la certificación por parte de la empresa del riesgo al cual están afiliados a la ARL las personas que desempeñan esta labor en el Hospital San Rafael.

Hallazgo 5. Se cuenta con el Comité de Convivencia, debidamente conformado según Resolución No. 130 del 23 de septiembre de 2024, por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral, se evidencia acta del mes del 04 de octubre que corresponde a la primera reunión del Comité y una capacitación virtual el 10 de octubre del presente año, impartida por la ARL Colmena; no se evidencia un informe de los casos que no se trataron en el anterior comité y decidir el paso a seguir con los mismos.

Se evidencia Acta No. 3 de fecha 31 de enero de 2025 de Comité de Convivencia Laboral, reunión donde se revisan los casos de quejas de acoso laboral entregados con anterioridad constatando que a la fecha 9 de mayo de 2025 no existen casos de acoso laboral a la fecha 9 de mayo de 2025.

Hallazgo 6. Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación y de manera previa al inicio de sus labores reciben capacitación, inducción y reintroducción en aspectos generales y específicos de las actividades a realizar. Con un porcentaje de cumplimiento del plan de acción del 32% por lo cual se deben realizar acciones tendientes a aumentar dicho porcentaje de cumplimiento para efectos de que los colaboradores conozcan el direccionamiento estratégico.

Se evidencia la asistencia a capacitación de los colaboradores a capacitación de inducción y reintroducción.

Hallazgo 7. Se verifica la socialización de la política de SST, establecida mediante Resolución 109 del 27 de agosto de 2024. Socializada virtualmente entre el 03 hasta el 18 de septiembre de 2024. Con una asistencia de 76 colaboradores. Lo que representa una cobertura del 44.44% del total de los empleados de planta y los contratistas.

Se solicitó la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de la entidad y se confirmó que esta cumpla con los aspectos contenidos en el criterio.

Se verifica la política de SST con Resolución 109 del 27 de agosto de 2024. Socializada virtual desde el 03 hasta el 18 de septiembre de 2024.

Hallazgo 8. Se solicita la evaluación inicial del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos iniciales y periódicos y seguimiento a indicadores entre otros, evidenciando que la matriz de riesgos se encuentra actualmente en actualización en compañía de la ARL Colmena.

Se evidencia la evaluación resolución 0312 de 2019 ante el Ministerio del Trabajo con corte a diciembre de 2024 y fecha de presentación 5 de marzo de 2025, la cual arroja una calificación de 100; con fecha febrero de 2025 aparece documento donde se informa de la instauración de PQRS ante el Ministerio del Trabajo relacionada con la solicitud de ayuda para cambiar el nombre de la Representante Legal, ya que a la fecha aún aparece la representante legal del período pasado. Ante la ARL



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.

NIT. 891.380.103-2

EL CERRITO - VALLE

Colmena se evidencia informe de estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, resolución 312 del 13 de febrero de 2019, con fecha de presentación noviembre 26 de 2024 con una calificación del 96%

Se solicitó la evaluación inicial del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos iniciales y periódicos y seguimiento a indicadores entre otros.

Hallazgo 9. Se constata la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se verifica mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño y pérdida, observando que el área no aplica las tablas de retención documental y el sistema de archivo no es el adecuado.

Se constató la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se verificó mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño y pérdida. Este archivo se encuentra en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Hospital no cuenta con las Tablas de Retención Documental debidamente actualizadas, de acuerdo con los lineamientos del Archivo General de la Nación y el mapa de procesos actual.

Hallazgo 10. Se solicita la Matriz Legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales, documento que se encuentra actualizada según información de la referente del SGSST, se debe normalizar en el área de calidad.

Se solicitó la Matriz Legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Se verificó que esta contenga: Normas vigentes en riesgos laborales aplicables al Hospital, Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros/riesgos identificados en el Hospital y Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique. Sin embargo, manifiesta la señora Paola Longa Moreno que la Matriz Legal se encuentra en actualización. Documento no se encuentra normalizado, se debe enviar a Calidad para su codificación. La matriz ya está actualizada, solo falta incluir normativa de abril de 2025.

Hallazgo 11. Se solicita y verifica la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa que tiene el Hospital en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y se corrobora que las acciones que se desarrollaron para dar respuesta a las comunicaciones recibidas son eficaces. Evidenciamos que no se utiliza en las comunicaciones las tablas de retención documental en especial los formatos de autoreportes en general.

Se constató la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y se corroboró que las acciones que se desarrollaron para dar respuesta a las comunicaciones recibidas son eficaces. Dentro de los mecanismos de comunicación interna y externa verificados se pueden mencionar el COPASST, el Comité de Convivencia, Grupos de WhatsApp para brigadistas, COPASST y Colaboradores del HSR. Correo Institucional: seguridadysalud@hospitalsanrafaelcerrito.gov.co

Hallazgo 12. La entidad estableció 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, como por ejemplo los elementos de protección personal.



**HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE**

La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, actualizado GAGI-PC-002 del 14 de mayo de 2024. Formatos de Lista de Verificación de requisitos de SST, Registro de Proveedores y Evaluación a Proveedores y Contratistas, todos de fecha del 14/07/2023. Procedimientos que no se encuentran normalizados

Se evidencia la Matriz de Elementos de Protección Personal (PMGC-FO-033)

Se verificó el cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios, como por ejemplo los elementos de protección personal, así como la existencia de la matriz de elementos de protección personal.

La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, procedimientos que no se encuentran normalizado, a la fecha se encuentra en revisión por parte del Asesor de Gerencia para su normalización.

Se debe coordinar con la Administradora de seguridad y salud en el trabajo la manera como establecer que cualquier persona que ingrese a las instalaciones de la entidad debe reportar a la oficina de SST la afiliación vigente a la ARL y la inducción en cuanto a las normas de seguridad y salud en el trabajo.

Hallazgo 13. La entidad realiza evaluación y selección de proveedores y contratistas.

La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, actualizado GAGI-PC-002 del 14 de mayo de 2024. Formatos de Lista de Verificación de requisitos de SST, Registro de Proveedores y Evaluación a Proveedores y Contratistas, todos de fecha del 14/07/2023. Procedimientos que no se encuentran normalizados.

Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores cuando la empresa los haya establecido. La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, procedimientos que no se encuentran normalizados

Hallazgo 14. La entidad acata las restricciones y recomendaciones médico-laborales por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.

Se evidencia soporte de la entrega a cada uno de los empleados de planta del informe producto de los exámenes mediante la carta de valoración médica; sin embargo, en el caso de la empleada Blanca Nubia Restrepo, la cual presenta restricciones médico laborales, nos información que la funcionaria no se presentó a recibir el informe de restricciones por parte del médico de salud ocupacional.

Se evidencia la información pertinente relacionada con los colaboradores que en el momento se encuentran con alguna restricción médica.

Hallazgo 15. La entidad reporta a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Se solicita informes de los casos reportados, se evidencia acta de conformación del comité investigador, descripción del suceso de la persona implicada; algunos casos investigados: Daniela Ruiz, Diana López Viveros, Nicole Dayana Ortiz.

Se recomienda dejar evidencia del cumplimiento del plan de mejora consignado en el formato de investigación de accidente o incidente laboral PMGC-FO-022, se realizan las acciones pero no se deja el documento físico para validar. Pendiente por parte del área de urgencias para crear el protocolo de atención a pacientes con diagnóstico de salud mental.

Se indaga con los trabajadores, si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar reporte) Igualmente realizar un muestreo de reporte de registro de Accidente de Trabajo (FURAT) y el registro de enfermedades Laborales (FUREL) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.

NIT. 891.380.103-2

EL CERRITO - VALLE

Riesgos Laborales, EPS se hizo dentro de los dos (2) días siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.

Se evidencia el cumplimiento de los reportes a la ARL y EPS de los accidentes de trabajo

Hallazgo 16. Se solicitan los resultados de medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constata la frecuencia de accidentes y la relación del evento con los peligros/riesgos

Se cuenta con realización de medición en lo corrido del año o de años anteriores en un archivo matriz de indicadores de SGSSST, en lo corrido del año 2024 y en años anteriores.

Se solicitaron los resultados de medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constató que no se han realizado las mediciones de severidad de accidentes ni incidentes.

Se cuenta con la matriz índice de indicadores seguridad y salud en el trabajo GATH-FO-035 debidamente diligenciada desde 2022 hasta septiembre de 2024, se solicita el diligenciamiento de los meses restantes de 2024 y lo corrido del 2025

SE REQUIERE UNA COBERTURA TOTAL EN LA INDUCCION A LAS PERSONAS QUE SE CONTRATAN EN EL HOSPITAL.

Hallazgo 17. La entidad mide la frecuencia de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral como mínimo una vez al año y realiza la clasificación del origen del peligro/riesgo que los generó (físicos, químicos, biológicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)

Se cuenta con evidencia dentro del SG_SST de la medición de accidentalidad de la cual se puede concluir que hasta el momento de la auditoria se cuenta con un índice de frecuencia del 6. 37% de accidentes laborales lo cual se ve registrado en la matriz de indicadores GATH-FO-035, la cual indica que se han registrado en lo corrido del año 12 eventos.

Se evidencia el registro y control de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedad laboral en la matriz GATH-FO-035 Matriz de indicadores de seguridad y salud en el trabajo, debidamente diligenciada hasta abril de 2025

Hallazgo 18. Se tiene un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifica las amenazas, evalúa y analiza la vulnerabilidad, incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida, simulacros como mínimo una vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo.

Se cuenta con el documento del plan de emergencia hospitalaria, el cual fue actualizado el 15 de julio de 2024. Se verifica que se hizo divulgación a los brigadistas y al COE el 19 de julio del 2024. Se valida la participación de la entidad en el simulacro nacional el 02 de octubre de 2024 a satisfacción.

Se solicita el Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, constatar su divulgación, se hace divulgación el 7 de febrero de 2025.

Se evidencia que no existen planos con demarcación de las diferentes áreas del hospital.

Se verifica la realización de simulacros y análisis del mismo, validar que las mejoras hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan.

Para el año 2025 se tiene planeado hacer el simulacro nacional y los que nos presente el CRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

8. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES

1. Numeral 1.1.3



Se evidencia certificación de la asignación de recursos por valor de \$40.000.000 en el código presupuestal 212020081301 denominado dotación y suministro a trabajadores, valor encaminado a cubrir parte del programa de seguridad y salud en el trabajo, para los demás gastos de inversión que requiere este programa no se tiene asignado un rubro en el presupuesto general de la entidad. Se hace necesario que la entidad defina y asigne los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y continuidad del SG-SST.

2. Numeral 1.1.5

Se tiene catalogado como de alto riesgo al prestador de servicios Centro Radiológico Oviedo S.A.S. quien adjuntó certificación de cotización y pago de aportes con fecha 10 de abril de 2025, en la cual no se evidencia el porcentaje del riesgo para la actividad desarrollada, se recomienda a la Dra. Longa solicitar la certificación por parte de la empresa del riesgo al cual están afiliados a la ARL las personas que desempeñan esta labor en el Hospital San Rafael.

3. Numeral 1.1.7

Se solicitan las certificaciones del curso de 50 horas del SG-SST para los integrantes del COPASST Y COCOLA y de otras personas relacionadas, donde solo se evidencia la certificación de Lina Marcela Quiñónez Plata-Auxiliar en Salud- Integrante del Copasst y de Sandra Cifuentes Escobar-Jefe de Control Interno.

4. Numeral 1.2.1

Se tiene el listado de asistencia en diferentes capacitaciones las cuales se deben organizar de acuerdo a los temas vistos y adjuntar evidencia fotográfica.

5. Numeral 2.5.1

Se constató la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se verificó mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño y pérdida. Este archivo se encuentra en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Hospital no cuenta con las Tablas de Retención Documental debidamente actualizadas, de acuerdo con los lineamientos del Archivo General de la Nación y el mapa de procesos actual.

Es importante que las personas responsables del archivo de la oficina de seguridad y salud en el trabajo cumplan con la normatividad vigente respecto del archivo como lo es la ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".

6. Numeral 2.7.1

Se solicitó la Matriz Legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Se verificó que esta contenga: Normas vigentes en riesgos laborales aplicables al Hospital, Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros/riesgos identificados en el Hospital y Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique. Sin embargo, manifiesta la señora Paola Longa



Moreno que la Matriz Legal se encuentra en actualización. Documento no se encuentra normalizado, se debe enviar a Calidad para su codificación. La matriz ya está actualizada, solo falta incluir normativa de abril de 2025.

7. Numeral 2.9.1

La entidad cuenta con un procedimiento de selección y evaluación de proveedores o contratistas, procedimientos que no se encuentran normalizado, a la fecha se encuentra en revisión por parte del Asesor de Gerencia para su normalización.

Se debe coordinar con la Administradora de seguridad y salud en el trabajo la manera como establecer que cualquier persona que ingrese a las instalaciones de la entidad debe reportar a la oficina de SST la afiliación vigente a la ARL y la inducción en cuanto a las normas de seguridad y salud en el trabajo.

8. Numeral 3.3.1

Se solicitaron los resultados de medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y se constató que no se han realizado las mediciones de severidad de accidentes ni incidentes.

Se cuenta con la matriz índice de indicadores seguridad y salud en el trabajo GATH-FO-035 debidamente diligenciada desde 2022 hasta septiembre de 2024, se solicita el diligenciamiento de los meses restantes de 2024 y lo corrido del 2025

Se requiere una cobertura total en la inducción a las personas que se contratan en el hospital.

9. Numera 5.1.1

Se evidencia que no existen planos con demarcación de las diferentes áreas del hospital.

10. Numeral 6.1.4

Se solicita el documento donde conste la revisión anual por la Alta Dirección, así como la comunicación de los resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se evidencia el informe anual emitido por la alta dirección donde se hace énfasis en el cumplimiento del artículo 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.

El informe emitido por la alta dirección del hospital debe ser socializado con los miembros del COPASST y dejar evidencia de este hecho.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado de la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Rafael de El Cerrito, se concluye que de acuerdo con los requisitos mínimos, la entidad cuenta con los instrumentos necesarios para su implementación, mantenimiento y mejora del SGSSST.



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.

NIT. 891.380.103-2

EL CERRITO - VALLE

Es importante que se preste suma atención al manejo que se da en cuanto al ingreso de personas que vayan a desarrollar alguna actividad laboral en las instalaciones del hospital, en cuanto a la cobertura que tengan en el sistema de seguridad social integral; se sugiere desde esta dependencia que antes de autorizar el inicio de la prestación de cualquier servicio al hospital, se revise por parte de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo todo lo relacionado con seguridad social de las personas que vayan a desarrollar las labores relacionadas bien sea bajo un contrato de prestación de servicio como persona natural o como persona jurídica; cabe resaltar que la normatividad Colombiana señala la solidaridad laboral como la responsabilidad que tienen tanto el contratante como el contratista frente a las obligaciones laborales (salarios, prestaciones, seguridad social, etc.) de los trabajadores del contratista.

Frente a este tema es oportuno mencionar que antes de que cualquier persona inicie sus labores en el Hospital debe estar cubierto por la seguridad social integral. Concordante con esto se debe dar inducción al total de las personas que ingresar a desempeñar cualquier actividad laboral en el Hospital San Rafael, incluyendo las personas que estén en los diferentes puestos de salud.

En cuanto al archivo relacionado con los temas del SG-SST que se encuentra bajo custodia de la Contratista encargada del proceso, se hace necesario ajustar el manejo de este a la normatividad vigente ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".

Una de las recomendaciones generalizadas que se están haciendo desde Control Interno es que desde la alta dirección se den directrices para la digitalización de la información generada desde las diferentes oficinas y se resguarde desde el área de sistemas, todo esto teniendo en cuenta la importancia que reviste este tema para el normal desarrollo de las actividades del hospital.

Es relevante hacer énfasis en la necesidad de que todos los miembros de COPASST Y COCOLA tengan actualizado el curso de 50 del SG-SST.

Atentamente,

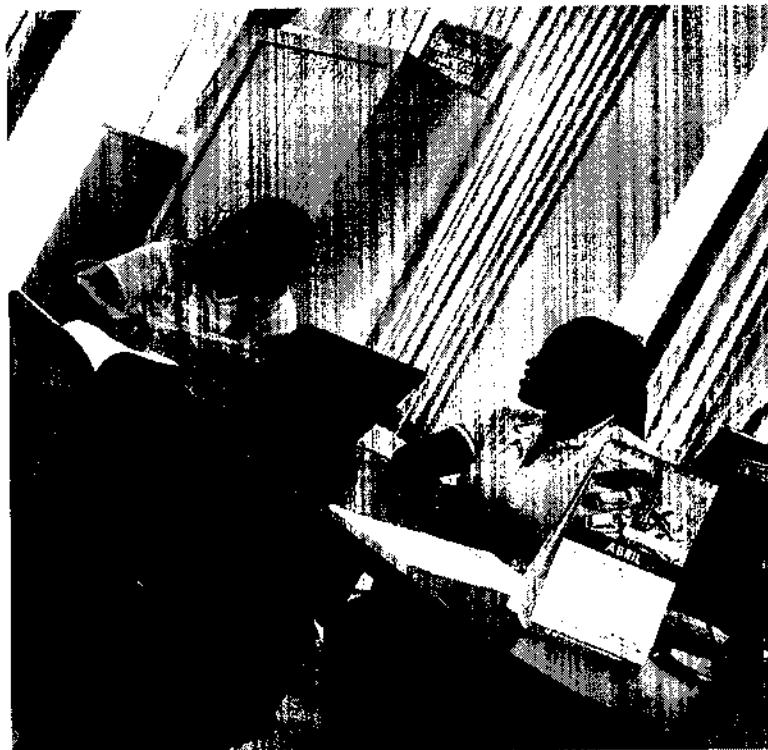
SANDRA CIFUENTES ESCOBAR

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

HSR

**HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE**

Registro fotográfico



Listado de asistencia

H	9 Mayo 2023
Pacifika Auditorium Sistemas de sonido en el trabajo	6 auto. Inter. C
Rafael Alfonso M.	REPRESENTANTE
	291673170_31136946@pacificauditorium.com
	http://www.pacificauditorium.com
	Selgarcasa Tricofa S.
	PAVILION DE ESPAÑA

Carrera 13 No. 11-51 Tel. (092) 2565290-2572083-2572420
Fax: 2565290 e-mails: hsanrafael1913@gmail.com