

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 1 de 17

Fecha de emisión del informe:	5/12/2023	Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Nombre y cargo del responsable del proceso:	KAROL FERREIRA-PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD JESUS ARREGOCES-PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO		
Objetivo:	Hacer seguimiento y Verificar el cumplimiento del plan de seguridad y salud 2023, procedimientos, riesgos, indicadores y Resolución 0312 de 2019 que define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo del sistema de seguridad y salud en el trabajo en la ESE para la vigencia de enero-octubre 2023.		
Alcance:	Revisar la gestión adelantada durante la vigencia de enero-octubre 2023, en cuanto al sistema de seguridad y salud en el trabajo, Plan anual de seguridad y salud 2023, planes, procedimientos, riesgos, indicadores de acuerdo a las evidencias, entrevistas y soportes de dicha vigencia.		
Criterios de la Auditoría:	Resolución 0312 de 2019 define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Plan anual de trabajo de SG-SST Procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.		

Desarrollo de la auditoria

Se dio inicio a la auditoria a las 3:00 pm realizando la lectura del acta de apertura y dejando firmas del auditor y auditados.

RESOLUCION 0312 de 2019:

Se inicia verificando si se cuenta con un profesional Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, que cumpla con los criterios establecidos en la resolución 312 de 2019, para lo cual se logra verificar que se cuenta con una instrumentadora quirúrgica, con licencia de seguridad y salud en el trabajo generada en el año 2017, por la Secretaria de Salud Departamental del Cesar y cuenta con el curso de 50 horas.

Se inicia verificando si se cuenta con un documento que contenga las responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se evidencia que se cuenta con un documento de carta de responsabilidades del SST delegando a Carol Loranny Ferreira Molina y firmado por la funcionaria y el representante legal, Duver Dicson Vargas Rojas.

Se continúa verificando si la ESE cuenta con la asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, para lo cual se evidencia que se cuenta con un presupuesto del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 2023, donde se discriminan presupuesto para : Seguridad industrial, medicina preventiva y del trabajo, recurso humano, higiene industrial, recursos técnicos y tecnológicos, plan de emergencias actividades del programa de estilo de vida saludable, el mismo se encuentra aprobado por la alta dirección, y se encuentra firmado y aprobado por el representante legal e incluido en el plan anual de seguridad y salud en el trabajo, SE Evidencia que para este ítem se cuenta con las capacitaciones alusivas a adopción de hábitos y estilos de vida saludables de igual manera la socialización de la política de alcohol tabaco y drogas, además de la matriz para tamizaje de peso y talla de los funcionarios.

Se procede a verificar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales Trabajadores afiliados a ARL Positiva, para lo cual se evidencia que todo el personal tanto de planta como contratista directo esta afiliado a la ERL: Positiva.

Con respecto al pago de pensión trabajadores alto riesgo, se evidencia que la ESE, no se tienen trabajadores de alto riesgo contratado con la ESE, por lo tanto se procede a verificar la planilla de la empresa tercerizada imágenes diagnosticas SAS, donde se realiza la cotización del monto establecido para la pensión.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 2 de 17

Se continua verificando la Conformación del COPASST, para lo cual se evidencia que se realizó convocatoria mediante resolución No. 273 de 2022, Acta de constitución y No de Resolución 281 del 28 de octubre de 2022, conformado de la siguiente manera:

MIEMBROS DEL COPASST

POR LA EMPRESA:

PRINCIPALES

MARIA CAMILA CAPATAZ, ISMAEL TINOCO

SUPLENTES:

WILLIAM SALGADO, JOHANA PATRICIA LATORRE

POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

OLGA HERNANDEZ ALMANZA, JAIZU CABANA GRANADOS

SUPLENTES

HERIBERTO GONZALES ESCOBAR , ANTONIO MEJIA

Con respecto a los integrantes del comité, se evidencia ya se inició el proceso de convocatoria para la elección del nuevo representante de los trabajadores teniendo en cuenta que el funcionario Jaizu Cabana ya no hace parte de la entidad y aún se encuentra como representante principal por parte de los trabajadores

Con respecto a las reuniones mensuales del COPASST, para la vigencia enero-Octubre 2023, se evidencia que se cuenta con el cumplimiento de la reunión mensual del comité, con sus respectivas firmas.

Se procede a verificar la participación en las Capacitaciones por parte de los integrantes del COPASST, para lo cual se puede evidenciar que los integrantes del COPASST, participaron en la construcción del plan de capacitaciones en acta de comité No. , y con respecto a la asistencia a las capacitaciones se evidencian las mismas se realizaron en el comité del COPASST en tema referentes a : Funciones del COPASST en el mes de Marzo de 2023, Capacitación sobre la resolución 0312 de 2019 en el mes de mayo 2023, Capacitación sobre trabajo en equipo en el mes de Julio 2023, Entrenamiento brigadas de emergencia en el mes de agosto 2023

Con respecto a la Conformación Comité de Convivencia laboral el mismo se encuentra integrado mediante resolución No. 264 del 10 de Octubre de 2022, y la misma cuenta con el cumplimiento de las reuniones trimestrales con sus respectivas actas con registro de asistencia en los meses de Marzo, Junio y septiembre de 2023, y se cuenta con informes de gestión trimestral del cumplimiento de las funciones del mismo.

Con respecto a la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST la misma se encuentra firmada, y publicada y comunicada al COPASST, pero la misma no se encuentra fechada, se recomienda que la misma sea revisada y actualizada mediante acto administrativo.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la ESE tiene objetivos definidos y documentos, pero los mismos no son medibles, cuantificables, ni tiene definidas metas.

Evaluación Inicial del Sistema de Gestión: Se cuenta con evaluación inicial del sistema de Gestión SST realizada el 16 de

	<h2>INFORME FINAL AUDITORIA</h2>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 3 de 17

Diciembre con una calificación del 87.25% realizada por el responsable del SST en la ESE.

Se evidencia inspecciones donde se realiza la verificación de los controles, análisis de los puestos de trabajo en el mes de noviembre de 2022 y se generaron recomendaciones de capacitación en los temas: higiene postural, manejo de cargas, pausas activas y uso de mobiliario ergonómicos se realizaron en la vigencia 2023 Tamiz a los puestos de trabajo. Con respecto a los exámenes médicos de ingreso y periodicos. Se evidencia se cuenta con contrato No. 1698 del 22 de septiembre de 2023.

Evaluación e identificación de prioridades, se cuenta con plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo para la vigencia 2023.

Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado, se encuentra definido en el plan de trabajo anual y el mismo no cuenta con firma por parte del empleador y el responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Con respecto al archivo del sistema de seguridad y salud se evidencia que se encuentran archivos del SG-SST en carpetas digitales, y el archivo físico no tiene tablas de retención y presenta incumplimiento en la normatividad de archivo.

Con respecto a la evaluación del plan anual de trabajo, se realiza verificación del mismo con sus respectivos soportes el cual se encuentra en % de eficacia del 95% para el cual se programaron de enero-octubre octubre 205 actividades de las cuales se han desarrollado 193, se recomienda el cumplimiento de las acciones que se han reprogramado con el fin de el plan de un % de eficacia alto.

Con respecto a la rendición de cuentas, se evidencia que a la fecha de la auditoria no se ha realizado la rendición de cuentas, se tiene establecido un formato de rendición de cuentas, pero se debe definir los mecanismos de rendición de cuentas y realizarla para la vigencia 2023.

Se verifica que se cuente con la Matriz legal que contenga las normas actualizadas del sistema general de riesgos laborales que apliquen a la ESE, para lo cual se logra evidenciar que se cuenta con matriz legal actualizada a fecha 5 de abril de 2023.

Se procede a verifica los mecanismos de comunicación, se evidencia Se evidencia se cuenta con Matriz de comunicaciones actualizado en 2023 y se cuenta con soportes de las comunicaciones externas e internas para el sistema de SSGT, para lo cual se evidencia que se cuenta con mecanismos definidos e implementados como líneas telefónicas, correos institucionales, y pagina web de la ESE

Con respecto a la Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se evidencia que la ESE tiene definido un plan de adquisiciones en la ESE para la vigencia 2023 y el procedimiento es el mismo definido en el manual de contratación mediante resolución No. 018 de 2022, por lo cual se recomienda se establezca un procedimiento con las especificaciones requeridas para el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Con respecto a la evaluación y selección de proveedores y contratistas, los criterios se definen en el estudio de necesidad de cada contratación, se evidencia oficios remitidos de los criterios relacionados con SST para evaluación de proveedores en el mes de Junio 2023, se recomienda crear y estandarizar procecimiento o documento con estos criterios.

Se cuenta con procedimiento de Gestión del cambio documentado el mismo se encuentra de revisión para estandarización

Con respecto a la Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud, se evidencia se cuenta con documento en Excel con la descripción sociodemográfica a 215 personas, de las cuales fueron 17 de planta y 198 de contratistas y se encuentra pendiente el diagnostico de los resultados medicas ocupacionales debido a que los mismos se encuentran en ejecución mediante el contrato No. 1698 de 2023. Con el objeto: Realizar exámenes médicos

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 4 de 17

ocupacionales de ingreso, periódicos, egreso al personal de planta de la ESE.

Con respecto a los diagnósticos de salud se deben realizar en la ESE, Actividades de Promoción y Prevención en Salud, para lo cual se evidencia que se realizaron diferentes socializaciones y capacitaciones con acompañamiento de ARL durante la vigencia evaluada en los temas de: del protocolo de Bioseguridad según la nueva normatividad vigente, campañas puesto a puesto de sobre medidas de bioseguridad, prevención de accidentes laborales, prevención de riesgo biológico y accidentes con elementos corto punzantes, capacitaciones del buen uso y desecho de elementos de protección personal.

Para brindarle Información al médico de los perfiles de cargo, se realizó entrega al contratista del manual de funciones aprobado en la ESE y los perfiles del personal contratista definido en el estudio de necesidad de los contratos

Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud Desarrollar las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica requeridos, de conformidad con las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y con los peligros/riesgos prioritarios, SE Evidencian se desarrollaron las diferentes actividades en cumplimiento de cada uno de los PVE.

Con respecto a las Evaluaciones médicas ocupacionales que deben realizarse de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentren expuesto el trabajador, para lo cual se evidencia que las mismas se encuentran en ejecución y la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente, se evidencia que se tiene definido en el procedimiento GC-PD-005 que se realizaran cada dos años al personal administrativo , cada 1 año al personal administrativo que frecuencia el área asistencial, y se sugiere que sea para todo el personal anualmente, para los contratistas se solicita como requisito contractual que se realice cada dos años, para lo cual se recomienda que se establezcan políticas claras en las políticas de operación del procedimiento según lo establecido en la normatividad vigente, para garantizar su cumplimiento.

Se debe comunicar por escrito al trabajador los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales los cuales reposarán en su historia médica, para lo cual se evidencia que no se ha realizado la comunicación de los resultados a los trabajadores porque se encuentra en proceso de realización de exámenes.

Con respecto a la Custodia de las historias clínicas se evidencia que la custodia de las historias clínicas se encuentran a cargo de la empresa SERECSA IPS según, estipulado en la obligación específica del contrato No. 1698 de 2023 y las restricciones y recomendaciones aún no se encuentran generadas debido a que los exámenes médicos se encuentran en realización.

Con respecto a los estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros, no se evidencia Capacitaciones en los temas de estilos de vida y entornos saludables.

Se verifica el suministro Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras, para lo cual se evidencia que se cuenta con contrato con empresa recolectora y suministro de agua, al igual que para el manejo de residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

En cuanto a los reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, para lo cual se evidencia que se cuenta con soportes confirmatorios de reportes de ARL, se evidencia matriz con accidentes de trabajo y su registro desde enero-Octubre de 2023, así como para la Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral, se cuenta con Formularios de investigación de cada evento presentado y no se evidencia ocurrencia de accidentes de trabajo graves o mortales.

Se continua verificando sobre los Registros y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Medición de la frecuencia de la accidentalidad, Medición de la severidad de la accidentalidad, Medición de la mortalidad por Accidente de Trabajo, Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral, Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral, Medición del ausentismo por causa médica, se evidencia que se cuenta con matriz de indicadores

	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 5 de 17

del SG-SST con la generación de estos indicadores para la vigencia evaluada.

Con respecto a la metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, se cuenta con procedimiento de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos estandarizado de código GC-PD-002 del 21/10/2022.

Se cuenta con formato para la identificación de peligros con código GC-FR-002, el cual se cuenta con evidencia de la participación de los trabajadores, se verifica formato diligenciado por personal de las diferentes áreas de la ESE.

Se verifica en la matriz de riesgos actualizada a fecha abril 2023, que los eventos de riesgos no tolerables no se presentan en ninguna área de la ESE, se presentan los siguientes riesgos no aceptables los cuales tienen definidas sus acciones de intervención: Riesgos Biológico Microorganismos (hongos, virus, virus SARS-COV2 Covid-19, bacterias, rickettsias), Tratamiento de aguas residuales -Riesgo mecánico: Posturas prolongadas sedente (<75% de la jornada laboral), carga dinámica, movimientos repetitivos de miembros superiores.

Con respecto a la implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados, se cuenta con evidencias de entrega de EPP y capacitaciones realizadas al personal.

Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, con respecto a este ítem se cuenta con formato para identificación de sustancias o agentes catalogados como cancerígenos, con toxicidad aguda, se evidencia socialización al personal de cada área sobre el programa de riesgo químico y las medidas de almacenamiento de las mismas, y seguimiento realizado al químico asignado por la ARL, se evidencia identificación en el área de almacén, pero se debe culminar con la identificación de las sustancias carcinógenas o con toxicidad aguda en las áreas pertinentes y verificar que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención.

ni se cuenta con priorización para estos riesgos, se realizó recorrido por las áreas de banco de sangre, laboratorio y almacén y se verificó que estas sustancias se encuentran almacenadas e identificadas como sustancias tóxicas.

Se realiza la verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores, se cuenta con soportes de Verificación utilización de EPP.

Se evidencia la realización de las mediciones ambientales: Evaluación de confort térmico y niveles de presión sonora, sonometría realizada por la ARL POSITIVA en febrero de 2023 con su respectivo análisis, pero no se cuenta con soportes de la remisión al COPASST.

Se evidencia cumplimiento de las medidas de prevención y sus controles frente a los riesgos identificados.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES.

Se realiza recorrido por las siguientes áreas asistenciales para verificar la aplicación de las medidas de prevención y control, verificación del manual de bioseguridad y uso de los elementos de protección:

BANCO DE SANGRE:

Se evidencia que se dispone de buenas condiciones de orden y aseo, dispensador de toalla desechables, dentro de la farmacia no se cuenta con un lavamanos donde se tenga la información visual sobre la técnica de lavado de manos e higienización.

Los dispensadores de alcohol gliserinado no se encuentran rotulados con fecha de inicio y de cambio y fecha de vigencia.

Las áreas correspondientes al servicio de banco de sangre cuentan con un área física exclusiva alejada de áreas

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 6 de 17

contaminadas, independientes y de circulación restringida.

Los pisos son de materiales impermeables, resistentes y cuentan con un sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y desinfección.

LABORATORIO CLINICO

Se evidencia que se dispone de Buenas condiciones de orden y aseo, dispensador de toalla deseables, dentro de la farmacia no se cuenta con un lavamanos donde se tenga la información visual sobre la técnica de lavado de manos e higienización.

Los dispensadores de alcohol, y los recipientes con desinfectantes no se encuentran rotulados con el nombre del producto, con fecha de inicio y de cambio y fecha de vigencia.

Las áreas correspondientes al servicio de banco de sangre cuentan con un área física exclusiva alejada de áreas contaminadas, independientes y de circulación restringida.

Se evidencia que el personal laboral con joyas.

Los pisos son de materiales impermeables, resistentes y cuentan con un sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y desinfección.

URGENCIAS GINECOSTETRA

Se evidencia que se dispone de Buenas condiciones de orden y aseo, dispensador de toalla deseable, dentro de la farmacia no se cuenta con un lavamanos donde se tenga la información visual sobre la técnica de lavado de manos e higienización

Los dispensadores de alcohol, y los recipientes con desinfectantes no se encuentran rotulados con el nombre del producto, con fecha de inicio y de cambio y fecha de vigencia.

Las áreas correspondientes al servicio cuentan con un área física exclusiva alejada de áreas contaminadas, independientes y de circulación restringida.

Se evidencia que el personal laboral con joyas.

El de limpieza y desinfección, o con alguna relación de las fechas de realización de la limpieza en la ficha o hoja de vida del equipo.

Los pisos son de materiales impermeables, resistentes y cuentan con un sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y desinfección.

SERVICIO FARMACEUTICO:

Se evidenciase dispone de dispensador de toalla deseable, dentro de la farmacia se cuenta con un lavamanos pero en el mismo no se tiene información visual sobre la técnica de lavado de manos e higienización.

Las áreas correspondientes al servicio de farmacia cuentan con un área física exclusiva alejada de áreas contaminadas, independientes y de circulación restringida.

Los pisos son de materiales impermeables, resistentes y cuentan con un sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y desinfección.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 7 de 17

Los techos y cielos rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y desinfección.

CENTRAL DE ESTERILIZACION:

El servicio cuenta con jabón antibacterial, alcohol glicerinado y toallas desechables, los dispensadores de jabones se encuentran ubicados en sus soportes y están limpios y con contenidos.

Los dispensadores de jabón y alcohol glicerinos se observan rotulados con fecha de inicio y de cambio vigente, el servicio cuenta con suministro de guantes de manejo, cuenta con suministro de mascarillas convencionales, el personal cuenta con protectores oculares individuales y limpios y disponen de caretas faciales para evitar salpicaduras en procedimientos.

Con respecto al uso de elementos de protección personal se evidencia que cumplen de acuerdo a lo establecido en el manual: Utilizan zapatos planos, se verifica el uso siempre dentro del área con pijama, Gorro, mascarilla y guantes de latex para procedimiento que conlleven el uso de elementos biológicos y para manejo de instrumental y equipo contaminado.

CIRUGIA MATERNIDAD:

El servicio cuenta con lavamanos y este se encuentra funcionando y en buenas condiciones, cuenta con jabón antibacterial, alcohol glicerinado y toallas desechables las cuales no se encuentran en los dispensadores pero si las tienes a la mano, los dispensadores con jabón y alcohol glicerinos no se encuentran definidos con fechas de cambios.

En los lavamanos se encuentra la información visual sobre la técnica de lavado de mano e higienización, se cuenta con unidades sanitarias para los empleados las cuales se encuentran dotadas con dispensadores de jabón, toallas y papel higiénico.

Cuenta el servicio con suministro de mascarillas convencionales, guantes, protectores oculares, batas antifluido, caretas faciales, se conoce el manejo de la ropa sucia o contaminada.

Se evidencia que el personal cumple el uso de elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en el manual.

Con respecto a la elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos, se pudo evidenciar que los procedimientos, Protocolos institucionales, instructivos se encuentran creados: Identificación de peligros en el mes de marzo 2023, realización de exámenes ocupacionales 17 de noviembre 2022, reporte de accidentes y condiciones inseguras cuenta con socialización de 17 de noviembre 2022, gestión del cambio se realizó en mes de febrero de 2023 y se debe aprobar.

Se verifica la realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST, se cuenta con formato de registro de inspecciones las cuales se realizan con la periodicidad definida en el cronograma, para lo cual se evidencian actas de realización de visitas de inspección en las diferentes áreas de la ESE, pero las inspecciones relacionadas con la prevención y atención de emergencias no se realizan con la participación del COPASST

Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas, se evidencia que se cuenta con plan de mantenimiento preventivo y correctivo para las instalaciones, equipos, y máquinas de la ESE, el cual se encuentra en proceso de ejecución, de igual manera se notifica en los informes y reportes las condiciones inseguras pero las mismas se realizan de manera informal.

	<h1>INFORME FINAL AUDITORIA</h1>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 8 de 17

Con respecto a la entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica que se cuenta con soportes de entrega de los elementos de protección personal y que se realiza la verificación de la entrega con contratistas y subcontratistas por parte del área de seguridad y salud en el trabajo.

Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias, para lo cual se evidencia que se cuenta con un plan de emergencia con fecha de última actualización el 30/11/2022 y se evidencia la divulgación del mismo en los meses de febrero, marzo, abril y mayo 2023.

Con respecto a la verificación de la Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada, se evidencia que la brigada de prevención se conformó mediante acta firmada por la responsable del SG-SST con fecha 10 de marzo de 2023, cuentan con soportes de capacitación a los mismos, socialización de la guía de simulacro a brigadistas, entrenamiento en brigada de emergencias en el mes de agosto de 2023 y entrega de dotación en la misma fecha.

Se evidencia se realizó simulacro el 29 de agosto de 2023, en el cual se definió en el informe técnico por parte de la ARL POSITIVA las siguientes condiciones :

- El ejercicio se desarrolla dentro de los tiempos establecidos.
- Se demuestra interés y participación de todo el personal involucrado en dicho ejercicio.
- Los actores involucrados en el desarrollado del ejercicio, ejecutan sus funciones según lo previsto.
- Hubo atención inmediata por parte de los terceros.
- El ejercicio cumplió con los objetivos trazados.

Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo con las condiciones de la empresa, se evidencia que se cuenta con matriz de indicadores del SG-SST con la generación de estos indicadores para la vigencia evaluada.

Se verifica si la ESE adelanta auditoría por lo menos una vez al año, se evidencia que se programó en el plan anual de auditorías de la oficina de control interno, para el mes de noviembre 2023 la cual se encuentra en ejecución.

Se verifica la realización de la revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría, se evidencia se cuenta con acta de revisión por parte de la alta gerencia de fecha 6 de octubre de 2023, en la cual se determinaron observaciones y se definieron acciones de mejora y se tiene otra definida en el plan de trabajo para el mes de diciembre de 2023.

Definir acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST, se evidencia que Se cuenta con matriz de acciones preventiva de inspecciones, de indicadores, de la revisión anual, pendiente las de la auditoria y copasst de acuerdo a lo programado.

Con respecto a la definición de acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección, Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y la elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL, el mismo se realizara posterior a la elaboración de auditorías internas, y recomendaciones por autoridades y ARL.

PROCEDIMIENTO DE EXAMENES OCUPACIONALES

Se labora la necesidad de contratación del proveedor (IPS médico ocupacional) teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Estatuto y Manual de contratación según los actos administrativos: Resolución 018 de 2022 – Estatuto de Contratación. Resolución 019 de 2022 – Manual de contratación: Se verifica necesidad de contratación con fecha de 28 de junio realizada por el área de recursos humanos, por el líder del área Jesús Arregoces , revisado por el Dr. William Salgado.

Informar al proveedor seleccionado - (IPS médico ocupacional) sobre los perfiles de cargo – PROFESIOGRAMA: Se envió listado de profesiograma al proveedor CERECSA IPS VALLEDUPAR el día 31 de octubre del 2023 donde se

	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 9 de 17

evidencia los exámenes a realizar a cada funcionario (donde se le notifico el tipo de examen sea de ingreso, periódico o de retiro).

Informar a los trabajadores sobre la realización de los exámenes ocupacionales, fecha, hora y lugar de realización, lo cual es de obligatorio cumplimiento: se evidencia circular con fecha de 27 de octubre donde se notifica al personal la programación de los exámenes médicos ocupacionales a realizar y el proveedor donde se debían dirigir, donde se evidencia la fecha de realización será del 31 de octubre hasta el 3 de noviembre (aún faltan 5 funcionarios por realizar los exámenes), se envió el listado de los funcionarios faltantes al líder de recursos humanos en la fecha del 21 de noviembre.

Coordinar con el líder de Consulta Externa la disponibilidad de los consultorios requeridos para practicar los exámenes ocupacionales, según cronograma de actividades, PROFESIOGRAMA y lo acordado contractualmente con el proveedor (IPS médico ocupacional). NOTA: Los exámenes ocupacionales se realizan según su tipo: ingreso, periódicos, de egreso o retiro: No se evidencio esta actividad ya que no se realizaron en el área de consulta externa, solo se realizó la toma de muestra de los exámenes de laboratorio clínico, se anexa relación de los exámenes que se van a realizar con la programación y el recibido de cada uno de los funcionarios con fecha de oficio 26 de septiembre al líder de laboratorio y recursos humanos.

Entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo: A la fecha no se han entregado ya que no se ha finalizado el proceso de todos los funcionarios, según líder de SST se van a entregar todos juntos para evitar realizar doble trabajo.

Generar el certificado médico de aptitud individual como resultado de la valoración, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor: a la fecha solo a 1 funcionaria que se le entrego el concepto médico y recomendaciones, cuyas recomendaciones son: control de peso, dieta balanceada, hábitos saludables, hacer deporte, recomendaciones médicas: usar corrección visual.

Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en relación con el manejo, reserva y confidencialidad de la historia clínica ocupacional y en general de custodiar los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas, garantizando el archivo adecuado de acuerdo con la ley y su custodia en las IPS médico ocupacional contratada, según lo establecido en la Resolución 1918 de 2009, por lo tanto esta información no se podrá guardar o archivar en la hoja de vida o carpeta del trabajador ni podrá comunicarse o darse a conocer a ningún nivel de la organización: se evidencia carta custodia de historias clínicas elaborada por el proveedor contratado para realizar estos exámenes.

PROCEDIMIENTO REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

1. Informar de manera inmediatamente al presentarse el suceso (accidente laboral) al jefe inmediato y al Profesional de SST para prestarle atención básica y en caso de que se requiera trasladarse a la IPS más cercana. Si el AT ocurre fuera de horario administrativo reportar a la línea 01800011170 o #533 de la ARL positiva: se verifica la notificación por la funcionaria Mileidis Batista auxiliar de enfermería del area de banco de leche cuya notificación fue el 19 de julio a las 02:20 pm, funcionaria Desired Luquez auxiliar de enfermería del área de maternidad el accidente fue reportado el día 8 de julio pero sucedió el día 7 de julio a las 10:30 pm en el turno de la noche. funcionario Camilo Rojas Ariza auxiliar de traslado el cual presento un accidente con un paciente psiquiátrico (mordedura) el dia 14 de junio, Todas estas notificaciones fueron realizadas por wasap.

2. Diligenciar el FURAT correspondiente a través del portal web transaccional de la ARL positiva, del cual se entrega una copia al colaborador y otra copia para que sea archivada en la carpeta de los reportes e investigación de ATEL junto con la lección aprendida y la educación según el caso. NOTA 1: Si el accidente es grave se debe realizar el reporte del Accidente al ministerio del trabajo, EPS, y realizar Seguimiento con la ARL.

NOTA 2: Accidente por riesgo (biológico) Identificar la fuente: nombre, apellido, número de historia clínica, servicio, número de habitación, dirección y teléfono.

NOTA 3: Diligenciar consentimiento informado para la toma de muestras de la fuente: se evidencia carpeta por

	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 10 de 17

medio digital en el computador de la funcionaria líder del área de seguridad y salud en el trabajo, la cual se encuentra archivada por mes lo cual se puede observar que para el mes de enero 5 notificaciones FURAT, en el mes de febrero no se presentó ni un accidente, marzo se presentaron dos accidentes, abril se presentaron 5 notificaciones, mayo se presentaron 5, en el mes de junio se presentaron 5, julio se presentaron 8 y agosto 4 notificaciones. De los accidentes realizados con corte al mes de agosto ninguno fue notificado al ministerio de trabajo. los accidentes por riesgo biológico quien le hace el seguimiento es u ARL el proveedor Solmedica. desde el área de seguridad y salud en el trabajo ellos informan que todos los pacientes deben llevar el consentimiento informado porque de lo contrario el área de laboratorio no le realiza el procesamiento de la muestra, todos estos consentimientos deben reposar en la historia clínica.

3. Realizar seguimiento al funcionario o contratista o tercero que sufrió el accidente para que asistan a los respectivos controles médicos: se evidencia matriz de seguimiento por riesgo biológico donde se tiene en cuenta el cargo del trabajador, área, celular, la fecha del accidente, fecha cuando le dan cita, el estado del caso y alguna observación relevante del seguimiento, por ejemplo en el caso de fuentes positivas para VIH cuando inicio retrovirales, si ya se le aplicaron las vacunas contra hepatitis, cuando no contestan el celular al funcionario de la ARL que lo llama, se le reporta a la funcionaria del hospital y ella lo coloca en observación, cuando son de otra ARL, se llama al trabajador para hacerle seguimiento de cómo va el caso.

4. Realizar la investigación del accidente de acuerdo con el instructivo de investigación y seguimiento de accidentes laborales, después de realizado el reporte a la ARL correspondiente. Ver anexo N°2: se evidencia reporte de FURAT con fecha de 11/07/2023 de una funcionaria que se encontraba realizando administración de medicamento y al encapuchar la aguja en el protector de la aguja se dobla y se pincha el dedo índice de la mano izquierda jefe de enfermería de 4to piso, se evidencia fecha de investigación de incidentes y accidentes de trabajo con fecha de 18/07/2023 donde se describe como fue el incidente del trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir. El segundo caso con fecha 17/07/2023 de la funcionaria que se encontraba en procedimiento de lavado más desbridamiento dejó la hoja de bisturí usada en la mesa de reserva y finalizado el procedimiento al momento de recoger los residuos de la mesa se corta el dedo meñique de la mano derecha es instrumentadora quirúrgica, la fecha de investigación del incidente y accidente de trabajo fue el 24/07/2023 donde se describe como fue el incidente de trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir.

5. Elaborar el plan de mejoramiento según resultados de la investigación del accidente de trabajo: De la investigación del incidente se generó el plan de mejoramiento uso, manejo y disposición de corto punzante y técnica segura de una sola mano, y se verifica la lección aprendida donde se indaga que tuvo mal, que estuvo bien y que lección le deja el evento, se cuenta con el listado de asistencia de la capacitación sobre el manual de bioseguridad y protocolo de atención por agentes biológicos con fecha de 04/05/2023, y la capacitación de autocuidado, técnica segura de una sola mano con fecha de 18/07/2023. el plan de mejoramiento generado de la investigación del incidente es cultura de autocuidado y comportamiento seguro, uso, manejo y transporte de corto punzantes para cumplimiento del 24/07/2023.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

7.4.1.8 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE LAVANDERÍA:

El servicio de lavandería en la ESE se maneja a través de un proveedor externo según el programa de auditoría de SST se hace una auditoría anual, la de esta vigencia ya se realizó el 1 de marzo de 2023, donde se encontraron varios hallazgos como: No se evidenció el procedimiento de lavado de ropa hospitalario, la funcionaria que recibió la visita no respondió con seguridad la cantidad de los productos utilizados para el proceso de lavado, la persona encargada del proceso lavado refiere que en urgencias y 5 piso no están realizando la clasificación de la ropa sucia y la contaminada. en el mes de septiembre se realiza visita a las instalaciones de la empresa Lavartessas, se socializa el motivo de la visita y se procede a verificar el cumplimiento de los estándares mínimos aplicables a la empresa teniendo en cuenta el número de trabajadores y nivel de riesgo se envía copia de acta de visita.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS:

Para el servicio de alimentación se evidencia que se le realizó visita de inspección el día 8 de marzo a la empresa

	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 11 de 17

Coramit donde se verifico el cumplimiento de los estándares mínimos para menos de 10 trabajadores, fueron evidenciado de forma física 4 y 3 evidencias más fueron enviadas al correo de salud ocupacional, donde quedo como hallazgo actualizar la asignación del responsable al sistema de SST.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:

Se evidencia que a la fecha no se le ha realizado auditoria a la empresa de servicios generales ya que es un servicio tercerizado, según la funcionaria ellos no tienen oficina aquí pero envían los requerimientos solicitado desde la dependencia de SST, como las capacitaciones, las entregas de los elementos de protección personal.

7.6 Manejo del Accidente de Trabajo:

Se evidencia reporte de FURAT con fecha de 11/07/2023 la cual se encontraba realizando administración de medicamento y al encapuchar la aguja en el protector de la aguja se dobla y se pincha el dedo índice de la mano izquierda jefe de enfermería de 4to piso, se evidencia fecha de investigación de incidentes y accidentes de trabajo con fecha de 18/07/2023 donde se describe como fue el incidente del trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir. El segundo caso con fecha 17/07/2023 de una uncionista que se encontraba en procedimiento de lavado más desbridamiento dejo la hoja de bisturi usada en la mesa de reserva y finalizado el procedimiento al momento de recoger los residuos de la mesa se corta el dedo meñique de la mano derecha es instrumentadora quirúrgica, la fecha de investigación del incidente y accidente de trabajo fue el 24/07/2023 donde se describe como fue el incidente de trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir.

Procedimientos posteriores: Se pudo evidencia que cuando no hay exposicion a una enfermedad infecciosa que cursa con serología negativa el caso se cierra automáticamente después de hacer el seguimiento la ARL, se evidencia cierre de caso una la funcionaria con fecha de 17/08/2023 donde la ARL da su concepto para el cierre del accidente.

3. NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE:

El responsable del Departamento de Salud Ocupacional, el jefe Inmediato o el mismo trabajador en su defecto, se comunican con la línea gratuita para pedir sea asignada una IPS de referencia.

El trabajador acude a su IPS, o a la IPS autorizada por la ARL: Es el mismo Furat se evidencia reporte de FURAT con fecha de 11/07/2023 , la cual se encontraba realizando administración de medicamento y al encapuchar la aguja en el protector de la aguja se dobla y se pincha el dedo índice de la mano izquierda jefe de enfermería de 4to piso, se evidencia fecha de investigación de incidentes y accidentes de trabajo con fecha de 18/07/2023 donde se describe como fue el incidente del trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir. El segundo caso con fecha 17/07/2023 de la funcionaria que se encontraba en procedimiento de lavado más desbridamiento dejo la hoja de bisturí usada en la mesa de reserva y finalizado el procedimiento al momento de recoger los residuos de la mesa se corta el dedo meñique de la mano derecha es instrumentadora quirúrgica, la fecha de investigación del incidente y accidente de trabajo fue el 24/07/2023 donde se describe como fue el incidente de trabajo donde se desprende el plan de mejoramiento a seguir.

4. INVESTIGACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL: A los tres meses:

- ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.
- HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos. HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.
- A los seis meses:
- ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses. HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses. VHC a quienes se realizó inicialmente.
- A los doce meses:
- ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa. A LOS SEIS MESES:

	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 12 de 17

- ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A LOS DOCE MESES:

ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

La seroconversión en cualquiera de las pruebas exige remisión del trabajador a medicina interna y considerar la posible profesionalidad de la infección: Cuando no hay exposición a una enfermedad infecciosa que cursa con serología negativa el caso se cierra automáticamente después de hacer el seguimiento la ARL, se evidencia cierre de caso de la funcionaria Silvia López con fecha de 17/08/2023 donde la ARL da su concepto para el cierre del accidente.

7.10 HIGIENE DE MANOS: Se evidencio que en la mayoría de los servicios y áreas de la ESE cuentan con lavamanos Y hay un protocolo de lavados de manos para realizar correctamente la higiene de mano.

7.11.1 MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR COVID-19: se evidencia capacitación sobre normas de bioseguridad atención covid-19 con fecha de 19 de mayo al personal de infectología.

7.12.1 VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST: Se recomienda que se actualice el manual de bioseguridad ya que el protocolo para el ingreso a la institución se realizó durante el periodo de la pandemia y actualmente la nueva normatividad que rige para las instituciones es el uso de tapabocas según el ministerio de salud y protección social con la resolución 555 de abril 2023.

QUÉ HACER CON LOS TRABAJADORES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA, A TRAVÉS DE TERCEROS O DE EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES:

- no pretende señalar culpables, sino encontrar causas mediatas e inmediatas y los factores coadyuvantes susceptibles de intervención.
- Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.
- El trabajador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que precipitaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por los equipos de salud ocupacional y por la gerencia de la empresa.
- Supervisar el seguimiento clínico y paraclínico: Se verifica mediante el informe mensual que deben enviar las empresas contratistas de incidentes, accidentes y enfermedades laborales según el caso, se puede evidenciar el informe de la empresa sad ayudas diagnostica en el mes de enero donde se evidencia estadísticas de accidentes y enfermedades ocupacionales y las actas de capacitación, entregas de epp entre otros.

INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO GCI-FR-008

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 13 de 17

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

No.	CRITERIOS	NC	OBS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1.	Resolución 0312 de 2019	x		La Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se encuentra firmada, y publicada y comunicada al COPASST, pero la misma no se encuentra fechada, se recomienda que la misma sea revisada y actualizada mediante resolución.
2.	Resolución 0312 de 2019, Ley 594 de 2000.	x		El Archivos del SG-SST cuenta con carpetas digitales, y carpetas físicas organizadas pero no cuenta con tablas de retención y presenta incumplimiento en la normatividad de archivo.
3.	Resolución 0312 de 2019		x	La ESE tiene definido un plan de adquisiciones en la ESE para la vigencia 2023 y el procedimiento es el mismo definido en el manual de contratación mediante resolución No. 018 de 2022, por lo cual se recomienda se establezca un procedimiento para Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
4.	Resolución 0312 de 2019		x	En el ítem de evaluación y selección de proveedores y contratistas, no se tiene definido un procedimiento o documento el mismo se define en los estudios de necesidad por cual se recomienda crear y estandarizar procecimiento o documento con estos criterios.
5.	Resolución 0312 de 2019	X		Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, con respecto a este ítem se cuenta con formato para identificación de sustancias o agentes catalogados como cancerígenos, con toxicidad aguda, se evidencia socialización al personal de cada área sobre el programa de riesgo químico y las medidas de almacenamiento de las mismas, y seguimiento realizado el químico asignado por la ARL, se evidencia identificación en el área de almacén, pero se debe culminar con la identificación de las sustancias carcinógenas o con toxicidad aguda en las áreas pertinentes y verificar que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008	
		VERSIÓN	001	
	FECHA	06/02/2023	Proceso: Gestión de Control Interno	
	HOJA	Página 14 de 17		

6.	Manual de Bioseguridad	x	<p>Se evidencia incumplimientos en la implementación del manual de Bioseguridad establecido en la ESE, en las siguientes dependencias verificadas:</p> <p>Área de farmacia: Se evidencia se dispone de dispensador de toalla deseable, dentro de la farmacia se cuenta con un lavamanos pero en el mismo no se tiene información visual sobre la técnica de lavado de manos e higienización.</p> <p>Área de maternidad: Las toallas desechables no se encuentran en los dispensadores pero si las tienes a la mano , los dispensadores con jabón y alcohol glicerizados no se encuentran definidos con fechas de cambios.</p> <p>Área de laboratorio: Se evidencia que el personal laboral con joyas.</p> <p>Área de urgencias Ginecostetra: Se evidencia que el personal laboral con joyas y no utilizan gorros desechables si no en tela.</p> <p>Los dispensadores de jabón líquido no cuentan con soporte.</p>
7.	Resolución 0312 de 2019	X	Las inspecciones relacionadas con la prevención y atención de emergencias no se realizan con la participación del COPASST.
8.	Resolución 0312 de 2019	x	Se evidencia la realización de las mediciones ambientales: Evaluación de confort térmico y niveles de presión sonora, sonometría realizado por la ARL POSITIVA en febrero de 2023 con su respectivo análisis, pero no se cuenta con soportes de la remisión al COPASST.
9.	Manual de Bioseguridad	x	Actualizar el manual de bioseguridad ya que el protocolo para el ingreso a la institución se realizó durante el periodo de la pandemia y actualmente la nueva normatividad que rige para las instituciones es el uso de tapabocas según el ministerio de salud y protección social con la resolución 555 de abril 2023.

NC: No conformidad,
OBS: Observación o aspecto por **mejorar**

RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en cumplimiento de los parámetros establecidos en la resolución 0312 de 2019, que la misma se encuentre fechada y firmada y adoptada mediante resolución..
- Establecer acciones para el cumplimiento de la ley de archivo en El Archivo del SG-SST.
- Establecer un procedimiento para Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, para el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Crear y estandarizar procedimiento o documento para la evaluación y selección de proveedores y contratistas, donde se criterios relacionados con SST para evaluación de proveedores.
- Realizar las acciones pertinentes para continuar la Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, estandarizar el formato para la identificación de sustancias o agentes catalogados como cancerígenos, con toxicidad aguda, realizar fichas técnicas para la identificación de los mismos, y priorización

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 15 de 17

para de estos riesgos en las áreas pertinentes.

- Continuar con las acciones de capacitación y seguimiento permanente en las diferentes áreas de la ESE, y tomar acciones para los diferentes incumplimientos del manual detectados para garantizar la eficacia del mismo y evitar riesgos en el personal y los usuarios de la ESE.
- Incluir en el cronograma de las inspecciones relacionadas con la prevención y atención de emergencias a los integrantes del COPASST.
- Actualizar el manual de bioseguridad ya que el protocolo para el ingreso a la institución se realizó durante el periodo de la pandemia y actualmente la nueva normatividad que rige para las instituciones es el uso de tapabocas según el ministerio de salud y protección social con la resolución 555 de abril 2023.
- Se recomienda continuar con el proceso de convocatoria y elección del representante del nuevo representante los trabajadores en el COPASST.
- Se recomienda la remisión de la Evaluación de confort térmico y niveles de presión sonora, sonometría realizado por la ARL POSITIVA en febrero de 2023 con su respectivo análisis al COPASST de acuerdo a lo establecido en la resolución 0312 de 2019.

CONCLUSIONES

Fortalezas:

1. Existe buena disposición del auditado y colaboración para la ejecución de la auditoría y entrega de información solicitada.
2. Se cuenta con personal profesional y técnico idóneo para el desempeño del proceso de Seguridad y salud en el trabajo.
3. El COPASST, para lo cual se evidencia que se encuentra Conformado mediante No. Resolución 281 del 28 de octubre de 2022 y se da cumplimiento a las reuniones mensuales establecidas en el mismo.
4. El plan anual de trabajo, se realiza verificación del mismo con sus respectivos soportes el cual se encuentra en % de eficacia del 95% para el cual se programaron de enero-octubre 205 actividades, de las cuales se han desarrollado 193, se recomienda el cumplimiento de las acciones que se han reprogramado con el fin de lograr un cumplimiento del 100%.
5. Se cuenta con matriz legal elaborada y actualizada en la vigencia evaluada.
6. Se cuenta con comité de Convivencia laboral el mismo se encuentra integrado mediante resolución No. 264 del 10 de Octubre de 2022, y la misma cuenta con el cumplimiento de las reuniones trimestrales con sus respectivas actas con registro de asistencia en los meses de Marzo, Junio y septiembre de 2023, y se cuenta con informes de gestión trimestral del cumplimiento de las funciones del mismo.
7. Se procede a verifica los mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, para lo cual se evidencia que se cuenta con Matriz de comunicaciones, mecanismos definidos e implementados como líneas telefónicas, correos institucionales, y pagina web de la ESE.
8. Se realizaron diferentes socializaciones y capacitaciones con acompañamiento de ARL durante la vigencia evaluada en los temas de: del protocolo de Bioseguridad según la nueva normatividad vigente, campañas

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 16 de 17

puesto a puesto de sobre medidas de bioseguridad, prevención de accidentes laborales, prevención de riesgo biológico y accidentes con elementos corto punzantes, capacitaciones del buen uso y desecho de elementos de protección personal.

9. Se verifica que se cuenta con soportes de entrega de los elementos de protección personal y que se realiza la verificación de la entrega con contratistas y subcontratistas por parte del área de seguridad y salud en el trabajo.
10. Se verifica el suministro Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras, para lo cual se evidencia que se cuenta con contrato con empresa recolectora y suministro de agua, al igual que para el manejo de residuos sólidos, líquidos o gaseosos.
11. Se cuenta con soportes confirmatorios de reportes de ARL, así como para la Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral, se cuenta con Formularios de investigación de cada evento presentado.
12. Se evidencia que se cuenta con matriz de indicadores del SG-SST: Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Medición de la frecuencia de la accidentalidad, Medición de la severidad de la accidentalidad, Medición de la mortalidad por Accidente de Trabajo, Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral, Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral, Medición del ausentismo por causa médica con la generación de estos indicadores para la vigencia evaluada.
13. Se evidencia la realización de exámenes médicos ocupacional a la mayoría del personal de la ESE y se cuenta con contrato No. 1698 del 22 de septiembre de 2023.
14. Se cuenta con brigada de prevención conformada mediante acta firmada por la responsable del SG-SST con fecha 10 de marzo de 2023, cuentan con soportes de capacitación a los mismos, socialización de la guía de simulacro a brigadistas, entrenamiento en brigada de emergencias en el mes de agosto de 2023 y entrega de dotación en la misma fecha.

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA	TOTAL
No. de Fortalezas:	14
No. de Observaciones u oportunidades de mejora:	3
No. de No conformidades de Norma:	6

Auditor Líder:	
(Nombres y Apellidos):	MARIA ANDREA DAZA URBINA
Cargo:	ASESORA DE CONTROL INTERNO
Firma:	
Auditor de Apoyo:	
(Nombres y Apellidos):	DAMIAN OROZCO
Cargo:	
Firma:	

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME FINAL AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 17 de 17

Equipo auditado:	
(Nombres y Apellidos):	KAROL FERREIRA
Cargo:	
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	JESUS ARREGOCES
Cargo:	
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	LICETH MORA
Cargo:	ASESORA ARL
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	
Cargo:	
Firma:	