

 <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 1 de 21

<b>Fecha de emisión del informe:</b>	28/11/2025	<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):</b>	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
<b>Nombre y cargo del responsable del proceso:</b>		NATALIA JAIMES-DIRECTORA DE TALENTO HUMANO KAROL FERREIRA-PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD.			
<b>Objetivo:</b>	Hacer seguimiento y Verificar el cumplimiento del plan de seguridad y salud 2027, 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 2025.				
<b>Alcance:</b>	Revisar la gestión adelantada durante la vigencia de enero-octubre 2025 en cuanto al sistema de seguridad y salud en el trabajo, Plan anual de seguridad y salud 2025, planes, procedimientos, riesgos, indicadores de acuerdo a las evidencias, entrevistas y soportes de dicha vigencia.				
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	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 2025 Procedimientos de seguridad y salud en el trabajo. Manual de Bioseguridad.				

#### **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, se evidencia se cuenta con licencia No. 1281 del 18 de agosto de 2017 expedida por la secretaria de salud departamental por una vigencia de 10 años, de seguridad y salud en el trabajo y se cuenta con curso de 50 horas de fecha 17 de Julio de 2017 mediante resolución No. 4927 del 2016 expedida por colmena seguros y se cuenta con curso de actualización de 20 horas con positiva compañía de seguros del 14 de febrero del 2025.

Se inicia verificando se cuenta con documento de asignación del responsable de SST del día 2 del mes de enero 2025, donde se asigna a Carol ferreira como responsable del sistema con sus responsabilidades firmado por responsable de sistema y por la agente especial interventora de la ESE.

Se cuenta con soporte de asignación de responsabilidades en SST del 2 de enero de 2025 firmado por el representante legal, y asignación de roles pendiente evidencias de socialización de roles y responsabilidades donde se incluyen responsabilidades del gerente, profesional de seguridad y salud, jefes de area, empleados, comite paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral, brigadistas de emergencia, contratistas, administradora de riesgos laborales , se evidencia socialización de los roles y responsabilidades a los funcionarios de fecha 28 y 30 de enero de 2025.

Se continua verificando si la ESE cuenta con la asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, Se cuenta con asignación de recursos para el sistema de seguridad y salud y en trabajo en el plan anual de trabajo de SST para la vigencia 2025 y presupuesto enviado con los valores financieros del plan con un total de \$ 162.465.000, no con firma por el representante legal, pero el mismo no cuenta con un compromiso y registro presupuestal para todos los ítems aprobados.

 <b>HOSPITAL</b> SINDICATO DE ANESTESIOLOGIA DEL CESAR	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>	HOJA	Página 2 de 21

El presupuesto anual aprobado se distribuye de la siguiente manera: Recursos humano por valor de \$45.600.000, el cual cuenta con asignación presupuestal, medicina preventiva por valor de \$6.381.000, medicina preventiva en implementación de los sistemas de vigilancia: \$6.000.000 y suministro de equipos de emergencia por valor de \$7.784.000, sillas ergonómicas \$52.500.000 y otros que incluye semana de seguridad y salud en el trabajo: \$3.500.000. Del presupuesto proyectado se evidencia que a corte de octubre 2025, se logró una ejecución del: \$61.773.000 que representa el 38% del presupuesto asignado para el sistema.

#### Afilación al Sistema de Seguridad Social Integral.

Se verifica planilla del mes de Julio para 136 afiliados con fecha de pago 26 de Junio de 2026, se verifica planilla de pago personal de planta para un total de 136 afiliados del mes de julio pagado el 29 de Julio de 2025, por la plataforma asopagos, para el mes de agosto para un total de 136 con fecha de pago 27 de agosto de 2025. Se verifica planilla de pago personal de planta para un total de 137 afiliados del mes de septiembre pagado el 26 de septiembre de 2025, por la plataforma asopagos.

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

En los casos excepcionales de trabajadores independientes que se afilien a través de agremiaciones verificar que corresponda a una agremiación autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al listado publicado en la página Web del Ministerio del Trabajo o del Ministerio de Salud y Protección Social, se procede a realizar la verificación en la página del ministerio de salud y protección social y verificación del pago de la planilla del mes de Julio 2025, pagada el 13 de agosto de 24 cotizantes de la empresa Sindicato de anestesiología del cesar y la guajira, se evidencia planilla del mes de agosto pagada el 10 de septiembre por 24 cotizantes.

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, se verifica planilla de la empresa tercerizada de imagenología donde se realiza la cotización del monto establecido para la pensión, se eviencia planilla del mes de Julio 2025 pagada el 5 de agosto de 2025 con un total de 10 personas de alto riesgo, se evidencia planilla del mes de agosto pagada el 3 de septiembre de 2025 con un total de 10 personas de alto riesgo ,se evidencia planilla del mes de septiembre se evidencia planilla pagada el 6 de octubre de 2025,en el mes de Octubre 2025 , con un total de 10 trabajadores con riesgo 5: Alto.

Se continúa verificando la Conformación del COPASST, para lo cual se evidencia que se realizó convocatoria mediante circular interna del 8 de octubre de 2024, formulario de inscripción, acta de apertura y escrutinio, y resolución de constitución del COPASST No. 472 del 31 de octubre de 2024, conformado de la siguiente manera:

#### MIEMBROS DEL COPASST

##### POR LA EMPRESA:

##### PRINCIPALES

AAROL LEE MENDEZ OVALLE

##### SUPLENTES:

JOHANA PATRICIA LATORRE

##### POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

CECILIA MERCEZ ACOSTA

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSAARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 3 de 21

## SUPLENTES

JAIDI PEREZ DUQUE

Con respecto a las reuniones mensuales del COPASST, para la vigencia enero-octubre 2025, cumpliendo con lo establecido en la periodicidad mensual del comité, con sus respectivas firmas de asistencia.

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, Se evidencian capacitaciones en los temas de funciones y responsabilidades del comité el 8 del mes de abril 2025, investigación de accidentes de trabajo el 13 de junio de 2025.

Con respecto a la Conformación Comité de Convivencia laboral el mismo se encuentra integrado mediante resolución No.430 del 10 de octubre de 2024 y la misma cuenta con el cumplimiento de las reuniones trimestrales con sus respectivas actas con registro de asistencia en los meses de marzo, Mayo y octubre de 2025, 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, fechada, y adoptada mediante resolución No.036 del 21 de enero de 2025 debidamente firmado por el representante legal.

Se evidencia socialización de la política en la inducción y reincorporación en el personal contratista y de planta y a los integrantes del COPASST.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la ESE tiene objetivos definidos y documentos, y se cuenta con matriz con las metas para cada objetivo.

Evaluación Inicial del Sistema de Gestión: Se cuenta con evaluación inicial del sistema de Gestión SST realizada el 23 de Diciembre con una calificación del 96% realizada por el responsable del SST en la ESE y firmada por el representante legal.

Se evidencia inspecciones donde se realiza la verificación de los controles ,se evidencia inspecciones donde se realiza la verificación de los controles , análisis de los puestos de trabajo en el mes de Abril 2025 en las áreas de contabilidad, cirugía maternidad, y se generaron recomendaciones de capacitación en los temas : higiene postural, manejo de cargas, pausas activas y uso de mobiliario ergonómicos, con respecto a los exámenes médicos de ingreso se evidencia se realizaron 20 exámenes en el mes de enero y abril 2025 y los periódicos a la fecha no se han realizado.

Se realiza verificación del plan de trabajo el cual se encuentra debidamente aprobado y firmado por el responsable del sistema de gestión y el empleador y con corte al mes de octubre de 2025 se han ejecutado 176 actividades de las 183 programadas generando un cumplimiento del 96%.

Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado, se encuentra definido en el plan de trabajo anual

(Se evidencia archivo físico organizado en carpetas 4 aletas, organizado en orden cronológico, fácilmente identificables que soportan el sistema de Gestión documental y de manera digital , el sistema no cuenta con tablas de Retención Documental, teniendo en cuenta que en la ESE no se encuentran aprobadas y convalidadas las TRD.

Con respecto a los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención, se evidencia matriz de compatibilidad y se capacita al personal de almacén central, laboratorio y banco de sangre, sobre riesgos químicos: la identificación de los riesgos asociados a agente carcinógenos o con toxicidad aguda.

 <b>NIT: 892399994-5</b>	<h2 style="text-align: center;">INFORME FINAL AUDITORIA</h2>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 4 de 21

Se evidencia capacitación en riesgos químicos entre esos los asociados a sustancias carcinógenos o con toxicidad aguda, se evidencia socialización el 8 de Julio 2025 de sustancias químicas y su almacenamiento adecuado y uso de EPP.

A la fecha no se ha realizada rendición de cuentas anual, la cual está programada para el mes de diciembre 2025, se realizó rendición de cuentas del sistema de seguridad y salud en el comité gerencial el 5 de agosto de 2025.

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 matriz legal actualizada a fecha de 15 de Julio de 2025.

Se procede a verificar los mecanismos de comunicación, se evidencia se cuenta con procedimiento de comunicaciones internas y externas, y se cuenta con soportes de las comunicaciones externas e internas para el sistema de SSGT y mecanismos definidos e implementados como líneas telefónicas, correos institucionales, y página 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 2025 y se cuenta con procedimiento de identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisiciones de productos y servicios del 15 de Abril de 2025

Con respecto a la evaluación y selección de proveedores y contratistas, los criterios se definen en el estudio de necesidad de cada contratación, Se cuenta con procedimiento de identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisiciones de productos y servicios del 15 de Abril de 2025

Se cuenta con procedimiento de Gestión del cambio de fecha 10 de octubre de 2024.

Con respecto a la Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud, Se encuentra en consolidación la encuesta sociodemográfica la cual estaba programado para el mes de Junio 2025, la cual debe consolidarse para lograr el informe diagnóstico.

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 punto 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.

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.

En los exámenes de ingreso del personal de la planta temporal, no se remitió los perfiles de cargo.

Se evidencia conceptos de aptitudes para personal de ingreso.

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 se tiene definido en el procedimiento GC-PD-005 que se realizaran la periodicidad de estas evaluaciones no podrá superar los 2 años. Se actualizó el procedimiento en julio 2025 de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1843 de 2025, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROASARIO PUMAREJO DE FLORES</b> <i>Por la Familia y la Vida</i> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001		
	FECHA	06/02/2023		
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 5 de 21	

ocupacionales, y se dictan otras disposiciones.

A la fecha no se evidencia la comunicación escrita de los resultados a los trabajadores porque los mismos se encuentra en proceso de realización de exámenes.

La restricciones y recomendaciones generadas por parte de las EPS, se evidencia funcionaria de sanitas con restricciones generadas por el medico laboral el 2 abril por accidente laboral ocurrido 26 de enero de 2025, se evidencia formato de seguimiento a recomendaciones de fecha 6 de mayo de 2025 donde se concluye que se están siguiendo las recomendaciones generadas por parte de la ESE y del empleado. Caso de paciente con concepto del médico laboral donde se sugiere la posibilidad de trabajo en caso por enfermedad de base, la cual tiene trabajo en casa desde el mes de Junio 2025, se evidencia seguimiento a las recomendaciones de fecha 19 de Junio y Julio de 2025, donde se concluye que se ha cumplido con las recomendaciones generadas, en agosto se evidencia seguimiento a funcionaria de EPS de Sanitas por recomendaciones del 25 de Junio de 2025. Se evidencia funcionaria de salud total por accidente de tránsito con concepto del médico laboral de fecha 14 de Julio y seguimiento de fecha 20 de octubre de 2025, se evidencia seguimiento de fecha 27 de octubre de 2025 de funcionaria de EPS sanitas con recomendaciones del médico ocupacional de fecha 16 de junio de 2025.

Con respecto a los estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros, se cuenta con programa de hábitos saludable y la política de alcohol tabaco y drogas codificado con fecha 16/09/2025, se desarrollan actividades de acuerdo a lo establecido en el cronograma de capacitaciones.

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, se realiza a través de la empresa Soluciones ambientales del Caribe mediante contrato No.015 de 2025.

En cuanto a los reportes 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 2025, así como para la Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral, se cuenta con Formularios de investigación de cada evento presentado.

Se evidencia accidentes graves ocurrido en 5 de junio de 2025, reportado a la ARL, formato de análisis y de recomendaciones para accidentes graves, mortales y enfermedad laboral mortal, se evidencia accidente grave el 10/09/2025, se evidencia accidente grave del 17 de septiembre y reportado el 23 de septiembre por fuera de los términos, del cual se evidencia correo reportando a la ARL positiva el inconveniente del reporte por la plataforma y vía telefónica.

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 medición del indicador de frecuencia de accidentalidad de enero-Octubre de 2025 y se evidencia solicitud por parte de sanitas del mes de octubre 2025 de documentación para el estudio de enfermedad laboral , se evidencia medición del indicador de severidad de accidentalidad de enero-Octubre de 2025 y de la vigencia 2024, medición del indicador de accidentes de trabajo de enero-Octubre de 2025 y de la vigencia 2024, se evidencia medición del indicador de prevalencia de enfermedad laboral enero-Octubre de 2025 y de la vigencia 2024, medición del indicador de enfermedad laboral de enero-Octubre de 2025 y de la vigencia 2024, se evidencia medición del indicador de Ausentismo por causa médica de enero-Octubre de 2025 y de la vigencia 2024.

Se evidencia matriz de acciones de mejora de las investigaciones de accidentes de trabajo y se realiza seguimiento en el copasst.

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSIARIO PUMAREJO DE LLERAS</b> <i>Por el bienestar y la salud</i> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO GCI-FR-008
	VERSIÓN 001	FECHA 06/02/2023	
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 6 de 21

Se evidencia que la mayoría de las investigaciones se realizan dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del evento, en algunos casos puntuales de 4 eventos se evidencia que se analizaron en un tiempo mayor a los 15 días.

Se evidencia procedimiento actualizado de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos estandarizado de código GC-PD-002 del 15/10/2024 y se evidencia metodología para la identificación de peligros pendiente de estandarizar por el área de calidad.

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 cuenta con formato para la identificación de peligros con código GC-FR-002 actualizado el 19/09/2025, el cual se cuenta con evidencia de la participación de los trabajadores, se verifica formato diligenciado por personal de las áreas. Se han presentado 3 eventos graves.

"Se verifica en la matriz de riesgos actualizada a fecha Junio de 2025, se presenta lo siguientes riesgos no aceptable en todas las áreas de la ESE: los cuales tienen definidas sus acciones de intervención: Riesgos Biológico Microorganismos (hongos, virus, virus SARS-COV2 Covid-19, bacterias, ricketsiás), 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 realizada al personal.

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: Se cuenta con formato para identificación de sustancias o agentes catalogados como cancerígenos, con toxicidad aguda, se realizó identificación en el área de almacén en el cual se cuenta las sustancias cancerígenas aisladas en estante cerrado.

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, uso de los elementos de protección, inspecciones locativas:

En la totalidad de áreas verificadas en el recorrido se cuenta con dispensador, pero los mismo no cuenta con toalla deseable, 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.

Se evidencia que el personal laboral con joyas.

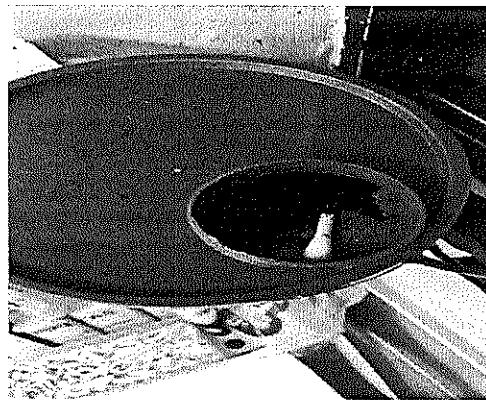
#### **BANCO DE SANGRE:**

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMARÍ CIUDAD DE LORICA NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 7 de 21

Se evidencia que se dispone de Buenas condiciones de orden y aseo, dispensador de toalla deseable.

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

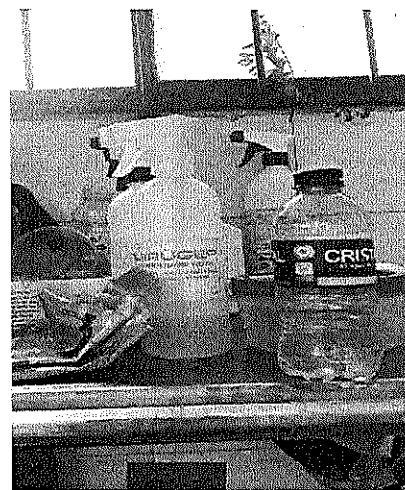
Los pisos son de materiales impermeables, resistentes y cuentan con un sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y desinfección.



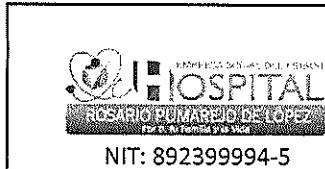
El guardián se encuentra lleno y en el cual no se debe permitir que pasen la línea de seguridad.  
No cuentan con espacio para ropa sucia.

#### LABORATORIO CLINICO

Se evidencia uso de los elementos de protección.



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



## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

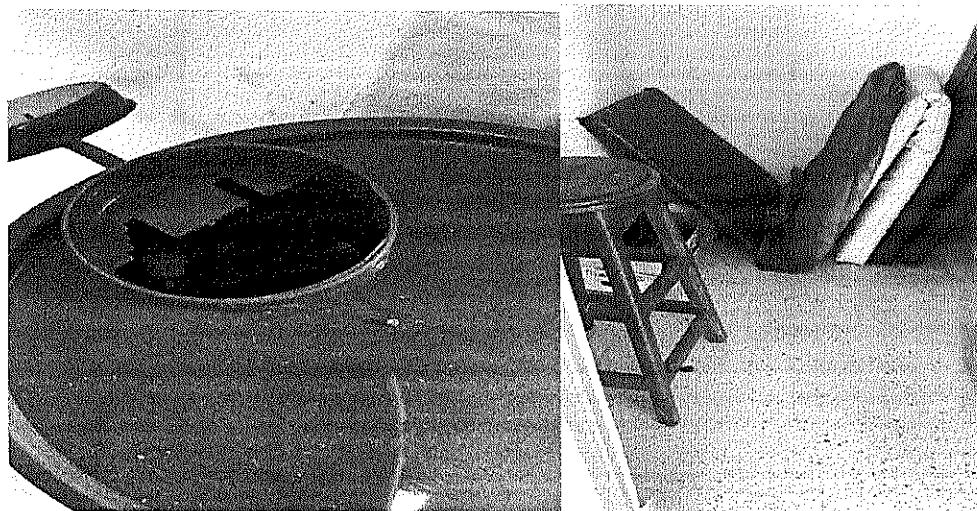
HOJA Página 8 de 21

Se evidencian debilidades en la infraestructura que afectan la bioseguridad: mesones oxidados, muebles de madera desgastados, lavamanos sin agua y sin toallas.

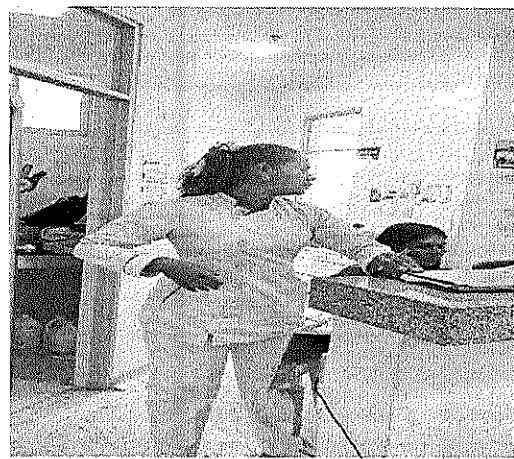
### URGENCIAS GINECOSTETRA

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

Se evidencia en el cuarto de riesgos electicos del servicio de urgencias elementos personales, como gorras, alimentos, sillas, mesas cargadoras del personal de seguridad, la cual debe ser un área libre de elementos y de personal para evitar accidentes.



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





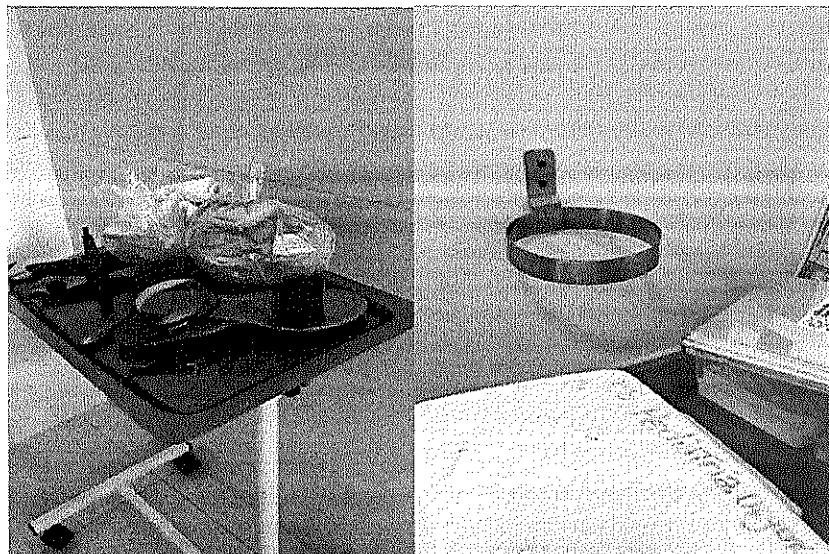
## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 9 de 21

### URGENCIAS PEDIATRICA



El servicio no cuenta con buenas condiciones de orden y aseo en Sala de procedimiento pediátrica y no se cuenta con guardián.

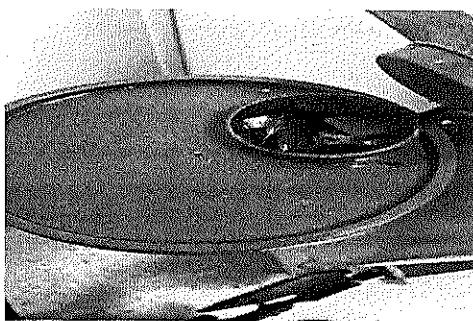
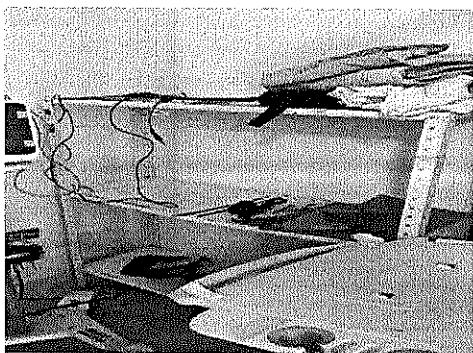
### URGENCIAS MUJERES



Desechable con bebida en área de procedimientos, y área de trabajo sucio con colchonetas.

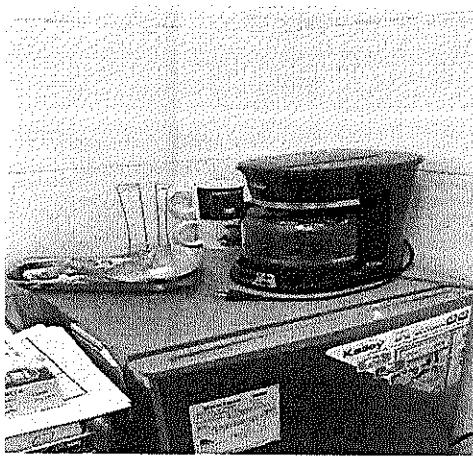
 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE CORPACI	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>	HOJA	Página 10 de 21

### Riesgo eléctrico



### Guardian lleno

Cafetera en área de trabajo limpio, no cuenta con dispensador de toalla

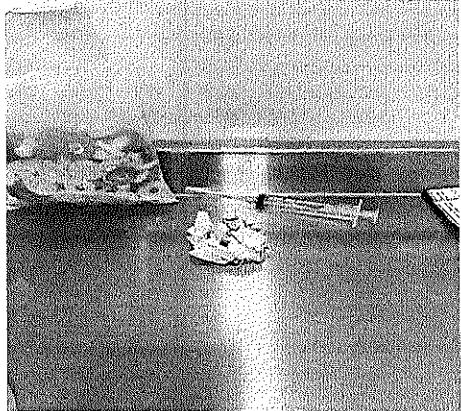


## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 11 de 21



Jeringas usadas dispuestas sobre mesones.

### UCI 5TO PISO



Se evidencia Personal sin gorros y tapaboca para la atención de pacientes.

### 2 PISO MATERNIDAD



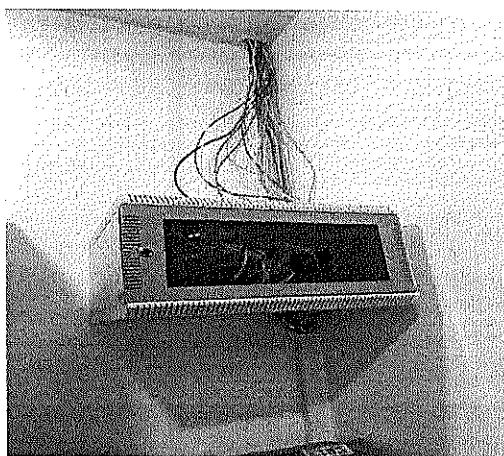
 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 12 de 21



Preparación y Aplicación de medicamentos sin normas de bioseguridad

#### FARMACIA DE CIRUGIA

Se encuentra un Rack de cableado en la misma área donde se encuentran los medicamentos y personal.



#### CIRUGIA MATERNIDAD:

El servicio cuenta con lavamanos y este se encuentra funcionando y en buenas condiciones, cuenta con jabón antimaterial, alcohol glicerina do y toallas desechables, y dispensadores con jabón

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, 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

 <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 13 de 21

manual.

#### ALIMENTACION

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.



Las canecas de disposición de residuos no son de accionamiento mecánico.

Los cuchillos, tenedores, cucharas no se suministran en empaques individuales.

#### INSPECCIONES

Se cuenta con formato de registro de inspecciones las cuales se realizan con la periodicidad definida en el cronograma 2025.

a evidencia de las visitas de inspección realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y se evidencia participación del COPASST en el mes de Mayo y agosto de 2025.

Se cuenta con evidencia de entregas de los elementos de protección los trabajadores de la ESE.

Se evidencia verificación de la entrega de las empresas tercerizadas: Imágenes diagnosticas, Colthermo, Lasko y Coramit.

Se verifica realización de capacitaciones al personal para el uso de elementos de protección personal.

Se evidencia plan de prevención y preparación de emergencia con código y fecha de actualización del 31/10/2025.

Se verifican los soportes que evidencien la realización de los simulacros y análisis de los mismos y validar que las recomendaciones emitidas con base en dicho análisis hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan de emergencia, para lo cual se evidencia que no se ha ejecutado simulacro en esta vigencia, el mismo estaba programado para el mes de octubre 2025.

Se cuenta con acta de confirmación de la brigada de primeros auxilios, control de incendios, y evacuación y rescate sin formalización con fecha 2 de Julio de 2024, se evidencia capacitación y entrenamiento en brigada de emergencia con fecha 28 de junio de 2024, y se evidencia entrega de dotación en el mes de septiembre de 2024.

Con respecto a la auditoría se encuentra en ejecución según lo programado.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE COLOMBIA NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 14 de 21

Se evidencia el programa de la auditoria y el informe se genera una vez se culmine la misma. Se evidencia acta de Comité de fecha 30 de enero de 2025.

Se cuenta programa con el alcance de la auditoria en cumplimiento del decreto No. 1072 de 2015.

Se cuenta con acta de revisión por parte de la alta gerencia de fecha en agosto de 2025, 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 2025.

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.

Se evidencia matriz con acciones definidas y soportes de cumplimiento de las mismas.

Se evidencia plan de mejoramiento del mes de diciembre de la auditoria por parte de la ARL y soportes del cumplimiento.

## IMPLEMENTACION PROCEDIMIENTOS

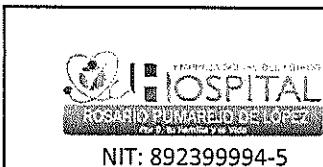
### PROCEDIMIENTO REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

**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 018000111170 o #533 de la ARL positiva:** Se evidencia la notificación del accidente de Erick Aldana Torres mediante WhatsApp por la líder del área de farmacia Tatiana Gómez. Se evidencia notificación de la auxiliar de enfermería Muriel Cristina Varilla a la funcionaria de ARL Positiva Liceth Mora vía WhatsApp.

**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 Furat de funcionario accidente ocurrido el día 19/08/2025, (el colaborador se dirigía al área de uci neonatal llevar los insumos del día subiendo las escaleras se dobla el pie y le empieza la lección en el tobillo, se evidencia el informe de investigación y análisis de incidente de trabajo y en la clasificación del accidente se observa el diligenciamiento en la parte del cuerpo afectada (miembros inferiores) y el movimiento de torsión de tobillo y pie. se evidencia el formato de la lesión aprendida diligenciado el día 19/08/2025 donde se le dice que cuando se presente un evento debo asistir al control médico para descartar lesiones futuras. Funcionaria sufre accidente el día 26/07/2025, (colaborador del área de CIRUGIA DE MATERNIDAD, manifiesta que trasladaba a un paciente de sala de observación a sala de programación en el área de cirugía de maternidad cuando de repente la cabecera de la camilla se baja y me presiona el dedo pulgar de la mano izquierda).

**Realizar seguimiento al funcionario o contratista o tercero que sufrió el accidente para que asistan a los respectivos controles médicos:** No se evidencia seguimiento teniendo en cuenta que a los mismos no cuentan con ordenamiento de controles médicos al funcionario, ni a la funcionaria.

**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 el diligenciamiento del formato de investigación con fecha de 29/08/2025, se evidencia formato de investigación de incidente



NIT: 892399994-5

## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 15 de 21

con fecha de 30/07/2025.

**Elaborar el plan de mejoramiento según resultados de la investigación del accidente de trabajo:** Se evidencia en las medidas de intervención necesarias (plan de mejoramiento) sensibilización del riesgo de caída y medidas preventivas riesgo de caída con una fecha de ejecución 29/08/2025 y el diligenciamiento del formato de lección aprendida diligenciado el día 19/08/2025, se evidencia el en las medidas de intervención retroalimentar al personal sobre el reporte oportuno de condiciones inseguras por parte de SST y realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los mecanismos de ajustes de camillas por el personal de mantenimiento , promover culturas de autocuidado y prevención de riesgos y reentrenamiento para el uso de camillas (profesional SST y asesor ARL), se evidencia la capacitación sobre cultura de autocuidado y prevención de riesgos reporte oportuno de condiciones inseguras con fecha de 30/07/2025.

### PROCEDIMIENTO EVALUACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES

**Con apoyo de la oficina de jurídica, deberá diligenciar el formato de necesidad, donde se detalle la justificación de la necesidad a contratar, la descripción técnica de los bienes o servicios a adquirir, el plazo de ejecución requerido y las obligaciones a exigir al contratista:** Se evidencia el envío de la necesidad con fecha de 12 de junio del 2025 cuyo objeto de mantenimiento, recarga de extintores y otros para la implementación del plan de prevención y preparación para emergencias elaborado por la profesional de seguridad y salud en el trabajo CAROL FERREIRA MOLINA y revisado por la directora de apoyo logístico JACKELINE ORDOÑEZ QUINTERO.

**Enviar el formato de necesidad de adquisición de bienes y servicios al correo electrónico de contratacion@hrlopez.gov.co y entregarlo en físico a la oficina de Jurídica:** Se evidencia envió al correo de contratación con la necesidad de contratación con fecha de 12 de junio de 2025.

**El área jurídica deberá solicitar tres (3) cotizaciones de personas naturales o jurídicas de los bienes o servicios requeridos. En el caso de recurso humano contratista, se realizará convocatoria de selección mediante los medios oficiales de la ESE para el perfil laboral requerido:** Se evidencia solicitud de invitación a presentar cotización al servicio de bomberos voluntarios de Valledupar enviada al correo electrónico extintoresbomberosvalledupar@hotmail.com con fecha de 19 de junio de 2025.

**Análisis de los precios comparativos de cada ítem o servicio a contratar determinando el precio techo máximo de adquisición. En el caso de recurso humano contratista, se realizará proceso de selección en conjunto con el área de humanización y subgerencia científica acorde al perfil de cargo requerido por la ESE:** Se evidencia análisis de mercado que por ser un contrato de menor cuantía que permite la contratación directa, solicitándose cotización a bomberos voluntarios de Valledupar, el cual se establece con el precio techo máximo para este servicio la suma presupuestal de la suma de \$6.293.300.

**Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal:** Se evidencia la solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal con fecha de 20/06/2025 por valor de \$ 6.293.000.

**Diligenciar el registro de estudios previos:** Se evidencia el formato de diligenciamiento del estudio previo con fecha de 20/06/2025 firmado por Jackeline Ordoñez y Carol Ferreira.

**Envío de oficio al posible contratista dando a conocer el objeto y demás variables de la contratación; Solicitando la presentación de la propuesta con la siguiente documentación: propuesta económica, certificado mercantil, RUT, RUP en los casos que aplique, certificados disciplinarios, fiscales de la empresa y del representante legal, copia de cedula de ciudadanía, pago de seguridad social y requisitos en el marco de seguridad y salud en el trabajo según la Resolución 0312 del 2019. En caso del recurso humano contratista se solicita documentos según lista de chequeo para celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo en la gestión:** Se evidencia oficio de envío con fecha de 26/06/2025 donde se realiza la invitación a presentar propuesta

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO DE CÚCUTA DEL EDO. COLOMBIA	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 16 de 21

técnica y económica donde se relaciona los documentos jurídicos y la capacidad técnica y propuesta económica.

**Verificación de documentos o soportes antes mencionados por cada una de las áreas involucradas:** Se evidencia la recepción de la propuesta técnica y económica con fecha de 27 de junio de 2025 donde se envían todos los soportes requeridos para la verificación. Se evidencia acta de verificación con fecha de 02 de julio de 2025 donde se evidencia el cumplimiento del cuerpo de bomberos voluntarios de Valledupar.

**Aceptación de la propuesta:** Se procederá a manifestar al proveedor el cumplimiento a cabalidad de las condiciones determinadas en el estudio previo y su aceptación de la propuesta. Para el caso de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, bastara con la elaboración y suscripción del contrato, para entender aceptada la respuesta del oferente: Se evidencia oficio de aceptación de la propuesta con fecha de 02 de julio de 2025.

**Seguimiento del desempeño:** Solicitar al supervisor del contrato el informe final de entrega y realizar seguimiento al contrato u orden de compra o servicio. Elaborar acta de entrega a entera satisfacción y/o liquidación según el caso o verificación contra factura. Nota: para las compras gestionadas por la oficina de Almacén, el seguimiento se realizará teniendo en cuenta el cumplimiento en las fechas de entrega y especificaciones de bienes o servicios de acuerdo a lo establecido en la orden de compra o servicio: No se evidencia acta de entrega a entera satisfacción por parte del contratista.

**Evaluación del proveedor/ contratista:** Semestralmente y teniendo en cuenta el acta de entrega a entera satisfacción y el informe emitido por el supervisor del cumplimiento de las obligaciones del contrato, se realiza la evaluación correspondiente y se envía por correo electrónico los resultados a: Gerencia, Subgerencia Administrativa, Financiera y Área Jurídico para definir si continua o no en la base de datos de proveedores/ contratistas de la ESE: A la fecha de la auditoria se evidencia el diligenciamiento del formato para la evaluación de proveedores y contratistas.

## PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION DE PROVEEDORES

**Justificar la necesidad de contratar bienes o servicios, la cual se sustentará mediante el diligenciamiento del formato necesidad adquisición de bienes y servicios con la siguiente información:** objeto contractual, justificación, descripción técnica y detallada de los bienes, servicios y mantenimiento a contratar, clasificador de bienes y servicios UNSPSC, el plazo de ejecución, obligaciones del contratista, designación del rubro presupuestal, Firmado por quien: elaboro, reviso y aprobó: Se evidencia el envío de la necesidad con fecha de 12 de junio del 2025 cuyo objeto de mantenimiento, recarga de extintores y otros para la implementación del plan de prevención y preparación para emergencias elaborado por la profesional de seguridad y salud en el trabajo CAROL FERREIRA MOLINA y revisado por la directora de apoyo logístico JACKELINE ORDOÑEZ QUINTERO.

**Enviar el formato necesidad adquisición de bienes y servicios al correo electrónico (contratacion@hrlopez.gov.co) y entregarlo a la oficina de Jurídica:** Se evidencia envió al correo de contratación con la necesidad de contratación con fecha de 12 de junio de 2025.

**Verificar que las necesidades se encuentran descritas dentro del Plan Anual de Adquisiciones publicadas en el SECOP. Si no está contemplada, se realizará la respectiva modificación, según la guía para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones (PAA):** Se evidencia la certificación por parte del área de subgerencia financiera donde se observa que se encuentra incluida en el PAA.

**Solicitar cotización a mínimo 3 personas naturales y/o jurídicas según la necesidad, se deberá dejar evidencia del envío y recibo de la solicitud de cotización en medio físico o correo electrónico:** Se evidencia solicitud de invitación a presentar cotización al servicio de bomberos voluntarios de Valledupar enviada al correo electrónico

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSIARIO PUMAREJO DE VALLENAR</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 17 de 21
	CÓDIGO GCI-FR-008	VERSIÓN 001
	FECHA 06/02/2023	

extintoresbomberosvalledupar@hotmail.com con fecha de 19 de junio de 2025.

**Análisis y cuadro comparativo de los precios sobre cada ítem o servicio a contratar, determinando el precio techo máximo de adquisición.** En aquellos casos que solo se presenten una o no se presente cotización por parte de los proveedores solicitados, se deberá realizar un estudio de precios históricos de los bienes o servicios y precios regulados, contratados anteriormente por la entidad, teniendo en cuenta los indicadores económicos actuales. En el evento que la contratación sea a precios unitarios, la entidad deberá soportar sus cálculos de presupuestos en la estimación de aquellos: Se evidencia análisis de mercado que por ser un contrato de menor cuantía que permite la contratación directa, solicitándose cotización a bomberos voluntarios de Valledupar, el cual se establece con el precio techo máximo para este servicio la suma presupuestal de la suma de \$6.293.300.

**Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal:** Se evidencia la solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal con fecha de 20/06/2025 por valor de \$ 6.293.000.

**Diligenciar el formato de estudios previos:** Se evidencia el formato de diligenciamiento del estudio previo con fecha de 20/06/2025 firmado por Jackeline Ordoñez y Carol Ferreira.

**Envío de oficio al posible contratista, dando a conocer el objeto y demás variables de la contratación; solicitando la presentación de la propuesta con la siguiente documentación:** propuesta económica, certificado mercantil, RUT, certificados disciplinarios y fiscales de la empresa y representante legal, copia de cedula de ciudadanía, pago de seguridad social, requisitos en el marco de seguridad y salud en el trabajo según la resolución 0312 de 2019: Se evidencia oficio de envío con fecha de 26/06/2025 donde se realiza la invitación a presentar propuesta técnica y económica donde se relaciona los documentos jurídicos y la capacidad técnica y propuesta económica.

**Verificación de la documentación aportada por el posible contratista:** Se evidencia la recepción de la propuesta técnica y económica con fecha de 27 de junio de 2025 donde se envían todos los soportes requeridos para la verificación, se evidencia acta de verificación con fecha de 02 de julio de 2025 donde se evidencia el cumplimiento del cuerpo de bomberos voluntarios de Valledupar.

**Informar al contratista el cumplimiento a cabalidad de las condiciones determinadas en el estudio previo y su aceptación de la propuesta:** Se evidencia oficio de aceptación de la propuesta con fecha de 02 de julio de 2025.

**Elaboración de la minuta del contrato la cual deberá contener la siguiente información: datos del contratante y contratistas, la necesidad, objeto contractual, normatividad base del contrato, imputación presupuestal, obligaciones contractuales, garantías a solicitar y supervisión del contrato:** Se evidencia la elaboración del contrato 1102 de 2025.

**Suscripción del contrato, firmando las minutas contractuales:** Se evidencia la firma del contrato 1102 de 2025 con fecha de 02 de julio de 2025.

**De haberse solicitado garantías, se procederá mediante un documento que contiene la identificación de la garantía, la persona que adquirió la garantía y los riesgos amparados la cual será aprobada por el ordenador del gasto:** Se evidencia acta de aprobación de póliza para el contrato 1102-2025 con póliza número 320-47-9940000033042 con una vigencia desde el día 02/07/2025 hasta el 02/03/2026.

**Designación del supervisor del contrato por medio de oficio anexándole la información correspondiente a: contrato, CDP, RP Y aprobación de garantías de haberse requerido:** se evidencia el oficio de designación de supervisor con fecha de 07 de julio de 2025 donde se asigna a la supervisora la directora de apoyo logístico Jackeline Ordoñez.

**Elaboración y suscripción de acta de inicio:** se evidencia la firma del acta de inicio con fecha de 07 de julio de 2025

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO DE MARACAIBO C.R.E.S.P	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 18 de 21

por la supervisora Jackeline Ordoñez y el contratista Alexey Petit.

**Entregar al contratista: copia del contrato, CDP, RP y acta de inicio para que le sirvan como soporte para los informes y los pagos:** Se evidencia el envío mediante correo electrónico del área de apoyo jurídico al correo [extintoresbomberosvalledupar@hotmail.com](mailto:extintoresbomberosvalledupar@hotmail.com).

**Elaboración de informe donde se evalúe las actividades realizadas por el contratista según lo establecido en el contrato:** A la fecha de la auditoría no se evidencia elaboración del informe de evaluación de las actividades por el contratista.

**El supervisor del contrato deberá emitir un certificado donde manifiesta si avala o no la ejecución del contrato, podrá establecer observaciones, notas y descuentos en aquellos casos que el contrato lo determine:** No se evidencia elaboración de certificado donde se avale la ejecución del contrato.

**Envío de documentación original por medio de oficio al área de jurídica todos los soportes de cumplimiento del contrato: acta de inicio, certificaciones de cumplimiento, informes de interventoría, informe de actividades y/o ingreso al almacén, pago de seguridad social:** No se evidencia el cumplimiento de este ITEM debido a que no se ha radicado la cuenta.

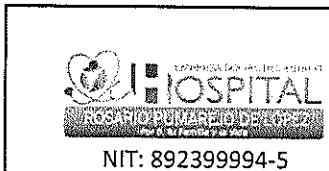
**Registro en el libro radicado de documentos del supervisor, la remisión a la oficina de contabilidad, cuenta de cobro o formato o cuenta de cobro (CPS), certificación de cumplimiento y pago de seguridad social:** No se evidencia el cumplimiento de este ITEM debido a que no se ha radicado la cuenta.

**Diligenciamiento del acta de liquidación, la cual deberá llevar la firma del contratista y supervisor, remitirlo al área jurídica junto con todos los soportes del cumplimiento del contrato:** No se evidencia el cumplimiento de este ITEM debido a que no se ha radicado la cuenta.

**Envío del acta de liquidación al área de planeación:** No se evidencia el cumplimiento de este ITEM debido a que no se ha radicado la cuenta.

**Foliar y archivar los documentos del contrato, según la normatividad vigente y proceso de gestión documental:** No se evidencia el cumplimiento de este ITEM debido a que no se ha radicado la cuenta.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
No.	CRITERIOS	NC	OBS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1.	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.
2.	Resolución 0312 de 2019		X	Se cuenta con asignación de recursos para el sistema de seguridad y salud y en trabajo en el plan anual de trabajo de SST para la vigencia 2025 y presupuesto enviado con los valores financieros del plan con un total de \$162.465, el mismo no cuenta con un compromiso y registro presupuestal para todos los ítems aprobados, además del presupuesto proyectado se evidencia que a corte de octubre 2025, se logró una ejecución del: \$61.773.000 que representa el 38% del presupuesto asignado para el sistema.
3.	Resolución 0312 de 2019		X	Con respecto a la Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud, Se encuentra en consolidación la encuesta sociodemográfica la cual estaba programado para el mes de junio 2025, la cual debe consolidarse para lograr el



## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 19 de 21

				informe diagnóstico.
4.	Resolución 0312 de 2019	x		Se evidencian evento grave que fueron reportados por fuera de los tiempos formalmente en el FURAT, el mismo ocurrió el 17 de septiembre y fue reportado el 23 de septiembre, del cual se evidencia correo reportando a la ARL positiva el inconveniente del reporte por la plataforma y vía telefónica.
5.	Resolución 0312 de 2019	x		En los exámenes de ingreso del personal de la planta temporal, no se remitió los perfiles de cargo y se evidencia ingreso de personal directivo sin soporte de exámenes de ingreso realizado por el contratante, los cuales no fueron reportados al área de seguridad y salud para gestión del trámite de exámenes de ingreso.
6.	Resolución 0312 de 2019		x	Se cuenta con cronograma de capacitaciones el cual tiene un % de cumplimiento del 80% a corte de octubre 2025 y con una cobertura promedio del 24%.
7.	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><b>Área de banco de sangre:</b> Se evidencia que el guardián se encuentra lleno el cual no se debe permitir que pasen la línea de seguridad. No se dispone con lugar para almacenar la ropa sucia y/o contaminada.</p> <p><b>Área de laboratorio:</b> Se evidencian debilidades en la infraestructura que afectan la bioseguridad: mesones oxidados, muebles de madera desgastados, lavamanos sin agua y sin toallas.</p> <p><b>Área de urgencias adultos:</b> Se evidencia Guardian lleno Desechable con bebida en arena de procedimientos, y área de trabajo sucio con colchonetas, jeringas usadas dispuestas sobre mesones.</p> <p><b>Urgencias pediátricas:</b> El servicio no cuenta con buenas condiciones de orden y aseo en Sala de procedimiento pediátrica y no se cuenta con guardián.</p> <p><b>Área de urgencias Ginecobstetra:</b> Se evidencia o utilizan elementos de protección para la atención a los pacientes.</p> <p><b>UCI Adulto:</b> No se evidencia el uso de los elementos de protección personal en la atención de pacientes.</p> <p><b>Hospitalización 2 piso:</b> No se evidencia uso de elementos de protección para aplicación de medicamentos.</p> <p><b>Área de alimentación:</b> Las canecas de disposición de residuos no son de accionamiento mecánico. Los cuchillos, tenedores, cucharas no se suministran en empaques individuales.</p>
8.	Inspecciones locativas, Riesgos eléctricos, Riesgos físicos.		x	<p><b>En el servicio de urgencias ginecobstetra y observación mujeres</b> en el área de riesgo eléctrico se evidencia se evidenciaron elementos personales, como, sillas, cajas con papel, la cual debe ser un área libre de elementos y de personal para evitar se materialicen riesgos eléctricos en esta área.</p> <p><b>En el servicio de farmacia-Cirugía:</b> Se encuentra un Rack de cableado en la misma área donde se encuentran los</p>

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE BOGOTÁ	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>			
	VERSIÓN	001		
	FECHA	06/02/2023		
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 20 de 21	

				medicamentos y personal.
9.	Resolución 0312 de 2019.		x	Se evidencia que no se ha ejecutado simulacro en esta vigencia, el mismo estaba programado para el mes de octubre 2025.

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

#### **RECOMENDACIONES**

- Realizar las gestiones pertinentes con la alta gerencia y área de gestión documental para lograr el cumplimiento de la ley de archivo en El Archivo del SG-SST.
- Se recomienda que el presupuesto del sistema de seguridad y salud, sea presentado y aprobado por el ordenador del gasto y que el mismo cuente con respaldo presupuestal y se incluyan en el plan de adquisiciones y presupuesto para lograr la ejecución del mismo.
- Establecer mecanismos y controles para que todos los reportes se realicen dentro de los 2 días hábiles y las investigaciones del reporte en un tiempo no mayor a los 15 días.
- Realizar las gestiones pertinentes para concluir la Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud, y consolidar el informe diagnóstico.
- Lograr que para los exámenes de ingreso se remitan los perfiles de cargo y que todo el personal se le realice el examen de ingreso.
- Realizar las gestiones pertinentes para mejorar el % de cobertura en las capacitaciones establecidas en el cronograma de capacitaciones.
- Continuar con las acciones de capacitación, sensibilización 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.
- Realizar las gestiones pertinentes para subsanar las observaciones encontradas en las Inspecciones locativas, Riesgos eléctricos, Riegos físicos.
- Lograr la ejecución del simulacro de acuerdo a lo programado.
- Se recomienda fortalecer el equipo de trabajo del área de seguridad y salud, para lograr mejorar las coberturas en capacitaciones, actividades de sensibilización y apoyo en las inspecciones.

#### **CONCLUSIONES**

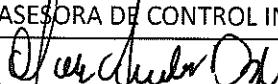
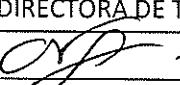
##### **Fortalezas:**

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 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 Resolución y se da cumplimiento a las reuniones mensuales establecidas en el mismo.
4. Se cuenta con matriz legal elaborada y actualizada en la vigencia evaluada.
5. Se evidencia cumplimiento del 96% de las actividades programadas en el plan anual de trabajo con corte a Octubre 2025.
6. Se cuenta con procedimientos de comunicación interna y externa, mecanismos definidos e implementados como líneas telefónicas, correos institucionales, y pagina web de la ESE.
7. 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 punto de sobre medidas de bioseguridad, prevención de accidentes laborares, prevención de riesgo biológico y accidentes con elementos corto punzantes, capacitaciones del buen uso y desecho de elementos de protección personal.
8. 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.
9. 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.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE POPAYÁN	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 21 de 21

10. 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.
11. 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.
12. Se cuenta con brigada de prevención conformada mediante acta firmada por la responsable del SG-SST, cuentan con soportes de capacitación a los mismos, socialización de la guía de simulacro a brigadistas, entrenamiento en brigada de emergencias.
13. Se evidencia el cumplimiento en la implementación de la mayoría de los procedimientos establecidos en el área.

<b>HALLAZGOS DE LA AUDITORIA</b>		<b>TOTAL</b>
No. de Fortalezas:		13
No. de Observaciones u oportunidades de mejora:		5
No. de No conformidades de Norma:		4

<b>Auditor Líder:</b>	
(Nombres y Apellidos):	MARIA ANDREA DAZA URBINA
Cargo:	ASESORA DE CONTROL INTERNO
Firma:	
<b>Auditor de Apoyo:</b>	
(Nombres y Apellidos):	DAMIAN OROZCO
Cargo:	PROFESIONAL DE APOYO CONTROL INTERNO(Contratista)
Firma:	
<b>Equipo auditado:</b>	
(Nombres y Apellidos):	NATALIA JAIMES
Cargo:	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	CAROL FERREIRA
Cargo:	PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD(Contratista)
Firma:	