FORMATO PARA EL INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA

Nombre del Proceso:	Gestión del Talento Humano (GTH)	**Código:**	FO-COG-04
Responsable:	Subgerente de Atención al Usuario.	**Versión:**	COG - 01
Procedimiento Auditado:	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	**Fecha**	19/12/2018

1. Responsable del Proceso:	Subgerente de Atención al Usuario
2. Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno y Asesora de la ARL Colmena Dra. Diana García
3. Objetivo:	Dar a conocer la importancia realizar la evaluación al SG-SST para verificar el estado actual en lo que hace referencia a las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados en la Entidad identificando las debilidades de dicho proceso, recomendar los ajustes y mejoras al mismo.
4. Alcance de la auditoria:	Revisar el estado de la Elaboración, Adopción e Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en el Hospital y presentar el informe final de auditoría al comité de control interno. Lo Establecido en el decreto 1443 de 2014 articulo 30 y el decreto 1072 de 2015 en el artículo 2.2.4.6.29.
5. Personal Entrevistado:	Auxiliar de la Salud – Odontología – Alba Ortiz
6. Documentación analizada (criterios):	• Normatividad vigente. Decreto 1072 de 2015 y Decreto 1443 de 2014. • Resolución No 111 de 27 de marzo de 2017. • Documentos relacionados con el SG-SST del Hospital • Plan de Trabajo del SG-SST de 2018. • Actas de Comité COPASST del 2018.
7. Aspectos Favorables:	1. Se renovó este año el COPASST en el Hospital de acuerdo con lo establecido en la norma. 2. Existe un Funcionario de la Alta Dirección encargado del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en el Hospital. 3. El SG-SST fue adoptado por acto administrativo. 4. Se cuenta con la Matriz legal, La Política, Objetivos de la política, los responsables y sus roles, la Matriz de Riesgos, el plan de capacitación, los indicadores, los manuales y formatos del SG-SST. 5. Se tienen las actas del COPASST. 6. Se cumple con el nivel de señalización en el Hospital. 7. Se puede evidenciar que se está notificando a la ARL Colmena dentro del tiempo estipulados los accidentes, incidentes y lesiones laborales. 8. Se cuenta con un aplicativo de la ARL Colmena para mantener actualizados los informes de incidentes, accidentes y riesgos así como las novedades de actuaciones del personal como licencias, permisos entre otras. 9. Se puede verificar que en el primer semestre del 2018 se realizó un contrato con una profesional para la actualización del SG-SST.

8. Aspectos Generales de la revisión del SG-SST por la Alta dirección.	De acuerdo con lo estipulado en el plan de auditoría anual de la oficina de control interno y siguiendo con los lineamientos establecido en el Articulo 30 del decreto 1443 de 2.014 y el articulo 2.2.4.6.29 - 2.2.4.6.30 y 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2.015 el Asesor de Control interno en compañía de la Asesora de la ARL Colmena Diana García y de una integrante del COPASST se realiza la auditoría por parte del grupo directivo al SG—SST de la vigencia del 2.018 donde se pudo evidenciar los siguientes hallazgos:
	1) Mediante la Resolución No 211 de 10 de octubre de 2.016 se adopta el Manual del SG-SST el cual está impreso y firmado por el Gerente, no se encuentra publicado en la página web institucional pero se encuentra publicado en la carpeta de publica denominada SG-SST 2017, fue actualizado el 17 de marzo del 2018 se comprometen en el Acta No 03 de 26 de abril de 2018 Pasar por medio magnético el manual SG-SST a todos los participantes del COPASST pero no se pasó.
	2) Se tiene la Política y Objetivos del SG-SSS la cual creada y adoptada en la Resolución No 131 de 14 de junio de 2016, evaluada y actualizada el 6 de febrero de 2.018 donde se incluyó un nuevo objetivo esto se realizó con todos los integrantes del comité, pero no fue adoptada por resolución, se socializa con todo el personal mediante un volante, colocada en cartelera, no se ha publicada página web institucional, pero publicada en publica.
	3) Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual del SG-SST su cronograma; se cuenta con el plan de trabajo 2018 el cual fue presentado al comité acta No 01 de 18 de Enero pero no se especifica en el acta si fue aprobado como se presentó o tuvo cambios. El plan de trabajo se observa que las actividades programadas tenían un costo de $ 23.860.163 y que presentó un cumplimiento del 73%, en la casilla de evidencia del plan no se coloca el tipo de evidencia que se debe asignar. En varias actividades que se revisaron del plan anual de trabajo no se pudo constatar por la auditoría las evidencias en 15 actividades de un total de 48 y 9 actividades no se ejecutaron.
	4) Revisar el cumplimiento del plan de capacitación anual del SG-SST se evidencia el formato con el plan de capacitaciones para el año 2018, el cual es socializado en el comité. acta No 02 del 14 de febrero 2018. No se evidencia su publicación, ni el porcentaje de cumplimiento del plan y faltan algunas evidencias de las capacitaciones.
	5) Revisar el resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado; se evidencia una hoja de Excel con los indicadores de estructura, proceso y resultado pero con fecha del 2016 y no se pudo identificar el cumplimiento de las metas de los indicadores.
	6) Con respecto a la rendición de cuentas del SG-SST, no se tienen evidencias que se hubiera realizado la rendición.
	7) El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa; se evidencia que se están reportando de forma oportuna los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, las cuales son montadas en el aplicativo del visor de la ARL Colmena y se imprimen los informes con el fin de tomar decisiones por parte de la alta dirección y para el mejoramiento.

9. Recomendaciones:	1. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del Hospital y en el Plan de SG-SST para el 2019 las capacitaciones que no se ejecutaron el 2018 y organizar las evidencias 2. Realizar la Entrega de Elementos de Protección Personal a todos los funcionarios y trabajadores mediante acta para la vigencia del 2.019. 3. Actualizar la página web institucional en Transparencia e Información con algunos documentos del SG-SST. 4. Actualizar y publicar la matriz de riesgos y la matriz legal del SG-SST. 5. Realizar la rendición de cuentas del SG-SST de acuerdo con la norma. 6. Organizar una carpeta y mantenerla actualizada con toda la documentación del SG-SST de acuerdo con lo estipulado en las TRD del Hospital. 7. Elaborar las fichas técnicas de los indicadores de estructura, proceso y resultado y realizar el seguimiento. 8. Se debe elaborar el perfil socio demográfico, publicarlo e implementarlo. 9. Se debe elaborar, adoptar, socializar e implementar el plan de seguridad vial para el 2019. Revisar la normatividad vigente. 10. Se debe elaborar y medir el riego psicosocial y el clima organizacional. 11. El diseño, administración y ejecución del SG-SST debe ser ejecutada por un profesional de acuerdo con lo establecido en el resolución 1111 de marzo del 2017

10.Conclusión General:	1. Se evidencia que el COPASST está bien conformado, se reúne en forma periódica, sus integrantes cuentan con el curso del SENA de las 50 horas, se tienen las actas de las reuniones y los planes de mejoramiento. 2. Se puede evidenciar que en el Hospital se tiene documentado en un alto porcentaje el SG-SST, existen los actos administrativos (Resoluciones de adopción), se está mejorando en los registros pero la gran falencia es la parte de la socialización y publicación.

_____ Firma de Auditor

_____ Firma de Auditado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: FO-COG-04	**VERSIÓN:** 2016 – 01	**PREPARADO POR:** Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	**FECHA:** Octubre 12 de 2.016	**FIRMA:** _____