

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	6/12/2019

1. Responsable del Proceso:	Subgerente de Atención al Usuario
2. Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno, dos Representantes del COPASST y Contratista Líder del SG-SSST
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 Empresa Social del Estado 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 2.014 artículo 30 y el decreto 1072 de 2.015 en el artículo 2.2.4.6.29.
5. Personal Entrevistado:	Auxiliar de la Salud – Odontología – Alba Ortiz y Enfermero Jefe Sergio Adrián Agudelo Alzate.
6. Documentación analizada (criterios):	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad vigente. Decreto 1072 de 2.015 y Decreto 1443 de 2.014. • Resolución No 111 de 27 de marzo de 2.017. • Resolución No 312 de 2.019. • Documentos relacionados con el SG-SST del Hospital • Plan de Trabajo del SG-SST de 2.019. • Actas de Comité COPASST del 2.019. • Formato de seguimiento de acuerdo con la Resolución No 312 de 2.019.
7. Aspectos Favorables:	<ol style="list-style-type: none"> 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. Se contrato un profesional para Liderar el SG-SSST en el Hospital a partir del 1 de agosto de 2.019. 4. El SG-SST fue adoptado por acto administrativo. 5. 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. 6. Se tienen las actas del COPASST. 7. Se cumple con el nivel de señalización en el Hospital. 8. Se puede evidenciar que se está notificando a la ARL Colmena dentro del tiempo estipulados los accidentes, incidentes y lesiones laborales. 9. 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.

<p>8. Aspectos Generales de la revisión del SG-SST por la Alta dirección.</p>	<p>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 Artículo 30 del decreto 1443 de 2.014 y el artículo 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 contratista líder del SG-SST y dos integrantes del COPASST se realiza la auditoría por parte del grupo directivo al SG-SST de la vigencia del 2.019 donde se pudo evidenciar los siguientes hallazgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con respecto al Planear: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Revisando el estándar de conservación documental se presentan falencias con respecto a la actualización, publicación y conservación de los documentos del SG-SST. 1.2. El estándar de gestión al cambio: Se presentan falencias frente al impacto que se presentan en los cambios tanto interno como externos al SG-SST no se encontraron estas evidencias. 2. Con respecto al Hacer: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. El estándar de condiciones de salud en el trabajo: no se evidencia la información al medico laboral sobre los perfiles de los cargos, no se cuenta con la caracterización y el análisis de la condición de salud de los funcionarios y el resultado de las evaluaciones médicas. 2.2. El estándar de Realización de los Exámenes médicos ocupacionales. No se evidencia la realización de los exámenes médicos de forma periódica y de rutina, estos deben ser comunicados y guardados en la hoja de vida de los funcionarios. 2.3. Gestión de Riesgos y peligros: No se evidencia que en el Hospital se tenga una metodología para la valoración e identificación de los riesgos y peligros en lo referente a riesgo: físico, ergonómico, biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público y psicosocial entre otros, con alcance a todos lo procesos y todos los funcionarios y contratistas. Establecer aquellos que sean prioritarios. 2.4. Con respecto a la Medidas de prevención y control de los riesgos y peligros: No se evidencia que se cuenten con las medidas de prevención y control con base en la identificación de los peligros. 2.5. Verificación de las Medidas de prevención y control: No se evidencia que se estén verificando por parte de los trabajadores las respectivas Medidas de prevención y control para los diferentes tipos de riesgos. 2.6. Inspección del COPASST: No se evidencia que se estén realizando las inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria y equipo. 2.7. La entrega de Elementos de protección personal EPP: No se verifica con los contratistas o subcontratistas en procesos de producción y/o prestación de servicios, que se les entregue, que los usen y que se realice la reposición oportuna. Que se refuercen las capacitaciones sobre el buen uso de los EPP en el Hospital. 2.8. Plan de atención de emergencias: con respecto a las Brigadas de emergencia dotadas y capacitadas, no se encontró evidencias de estas jornadas, las capacitaciones recibidas y la dotación entregada. Se hace necesario realizar jornadas de inducción y reinducción sobre el Plan de previsión de emergencias. 2.9. No se han realizado este año las brigadas de emergencias. 3. Con respecto al Verificar: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Verificación del SG-SST con respecto a la definición de los indicadores: No se evidencia que se tengan elaborados los indicadores de proceso, estructura y resultado en el hospital.
--	--

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

9. Recomendaciones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la Entrega de Elementos de Protección Personal a todos los funcionarios y trabajadores mediante acta para la vigencia del 2.019. 2. Actualizar la página web institucional en Transparencia e Información con algunos documentos del SG-SST. 3. Actualizar y publicar la matriz de riesgos y la matriz legal del SG-SST. 4. Organizar una carpeta y mantenerla actualizada con toda la documentación del SG-SST de acuerdo con lo estipulado en las TRD del Hospital. 5. Elaborar las fichas técnicas de los indicadores de estructura, proceso y resultado y realizar el seguimiento. 6. Se debe elaborar el perfil socio demográfico, publicarlo e implementarlo. 7. Se debe elaborar, adoptar, socializar e implementar el plan de seguridad vial para el 2019. Revisar la normatividad vigente. 8. Se debe elaborar y medir el riesgo psicosocial y el clima organizacional. 9. Determinar en la elaboración del presupuesto para la vigencia del 2.020 en un ítem separado el presupuesto para el manejo del SG-SST. 10. Realizar jornadas de inspección y vigilancia a las instalaciones y equipos por parte del COPASST. 11. Mirar la posibilidad de contratar con un medico laboral la realización de los exámenes médicos laborales. 12. Verificar con contratistas el manejo del SG-SST y los EPP.
----------------------------	---

10. Conclusión General:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia que el COPASST está bien conformado, se reúne en forma periódica, los integrantes nuevos deben de realizar el curso del SENA o de la ARL de las 50 horas, se tienen las actas de las reuniones y los planes de mejoramiento. 2. Es muy importante que la profesional líder del SG-SST realice el acompañamiento para lograr tener un SG-SST implementado en un porcentaje mayor al 95% en el tiempo establecido por la norma
--------------------------------	---

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: _____

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3