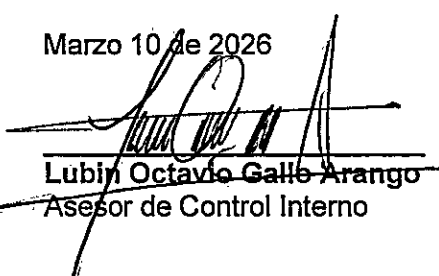


CRONOGRAMA DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS



FECHA:	Marzo 10 de 2026
Nombre del Proceso:	Control de Gestión (COG) -
Responsable:	Juan Carlos Álvarez Arango – Sub gerente Administrativo Luis Fernando Velásquez Vásquez - R.L SUUCOP SAS
Equipo Auditor:	Lubin Octavio Gallo Arango - Asesor de Control Interno.
Proceso a Auditar:	Informe # 01 a Procesos Internos - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) 2026.
Objetivo:	Evaluar el cumplimiento, eficacia e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normatividad vigente y su impacto en la mitigación del riesgo institucional y fiscal.
Alcance:	Incluir todos los procesos asistenciales y administrativos, personal de planta, contratistas, infraestructura hospitalaria y programas de promoción y prevención
Documentación analizada (criterios):	Matriz de peligros, actas de COPASST, registros de entrega de EPP, plan de capacitación y registros de exámenes médicos ocupacionales.
Fecha y Hora de la Auditoría:	Miércoles 01 de Abril de 2.026 a las 8.00 am.
Fecha y Hora de la Reunión de Apertura:	Miércoles 01 de Abril de 2.026 a las 8.00 am
Fecha y Hora de Reunión de Cierre:	Miércoles 01 de Abril de 2.026 a las 12.15 pm
Duración Aproximada:	Medio día
Revisión	Inspección y/o auditoria de las acciones realizadas por parte del equipo de SG SST - primer trimestre 2026 (enero – febrero – marzo)
Fecha de Entrega del Informe:	Miércoles 01 de Abril de 2.026 a las 4.00 pm – Socialización del Informe.
Auditados:	Juan Carlos Álvarez Arango – Sub gerente Administrativo Luis Fernando Velásquez Vásquez - R.L SUUCOP SAS

Marzo 10 de 2026


Lubin Octavio Gallo Arango
Asesor de Control Interno

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 32	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 17 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA # 01



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Proceso Auditado:	Proceso Auditado: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Entidad:	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, Antioquia
Fecha de la Auditoria	01 de Abril de 2.026
Primer Trimestre	(Enero - Marzo 2026)
Responsable del Proceso:	Líder de SG SST / Talento Humano
<u>CONTRATISTA:</u> Contrato 015-2026 SUUCOP SAS, NIT. 901824019-4 R.L LUIS FERNANDO VELASQUEZ VASQUEZ C.C. 15.511.443	
Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno.
Objetivo:	Evaluar el cumplimiento, eficacia e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normatividad vigente y su impacto en la mitigación del riesgo institucional y fiscal.
Alcance de la auditoria:	La auditoria incluyó todos los procesos asistenciales y administrativos, personal de planta, contratistas, infraestructura hospitalaria y programas de promoción y prevención...
Personal Entrevistado.	Responsable de SG – SST
Documentación analizada (criterios):	Matriz de peligros, actas de COPASST, registros de entrega de EPP, plan de capacitación y registros de exámenes médicos ocupacionales.
Criterios de la Auditoria.	Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Ley 1562 de 2012, Ley 87 de 1993 y Ley 610 de 2000, así como políticas internas institucionales.
ASPECTOS FAVORABLES	
1. El Hospital cuenta con el software institucional para el seguimiento de procesos administrativos que facilita la consulta de información. 2. Existencia de un manual de funciones actualizado para los cargos administrativos y asistenciales que contempla las responsabilidades en SST. 3. Áreas de almacenamiento y servicios con señalización básica y condiciones de infraestructura adecuadas para el manejo de suministros	
REGLAS	
1. Asignación de Recursos: Garantizar un presupuesto específico, aunque sea austero, para elementos de protección personal (EPP) y capacitaciones.	

"Más y mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
NIT 890907297-3



2. Integración con el MIPG: El SG-SST no debe verse como un sistema aislado, sino como parte de la Dimensión de Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
3. Rendición de Cuentas: Realizar al menos una vez al año una evaluación formal del desempeño del sistema ante el Comité de Seguridad y Salud.

Organización y Participación (COPASST)

4. Reuniones Mensuales: Cumplir rigurosamente con las actas de reunión y el seguimiento a compromisos.
5. Comité de Convivencia Laboral: Mantener activo este comité para prevenir el acoso laboral, un factor crítico en entornos hospitalarios de alta presión.
6. Voz del Trabajador: Fomentar que el personal asistencial y administrativo reporte condiciones inseguras sin temor a represalias.

Gestión de Peligros y Riesgos Prioritarios

En el entorno hospitalario, el enfoque debe ser preventivo sobre los riesgos de mayor impacto:

- Riesgo Biológico: Protocolos estrictos para el manejo de residuos hospitalarios, disposición de guardianes y esquemas de vacunación completos para todo el personal.
- Riesgo Psicosocial: Implementar la batería de riesgo psicosocial para identificar niveles de estrés o burnout en el personal asistencial.
- Riesgo Ergonómico: Evaluar las posturas en el área administrativa y los movimientos de pacientes en el área de urgencias y hospitalización.

Capacitación y Entrenamiento

1. Inducción y Reinducción: Todo nuevo funcionario (ya sea de carrera, provisional o contratista) debe recibir formación en SG-SST antes de iniciar labores.

Simulacros: Realizar ejercicios de evacuación y respuesta ante emergencias químicas o biológicas, adaptados a la infraestructura física del hospital.

Es vital que el archivo de la documentación del SG-SST (registros de entrega de EPP, planillas de capacitación, exámenes médicos de ingreso/periódicos) se mantenga organizado y disponible por un periodo mínimo de 20 años, tal como lo exige el Decreto 1072 de 2015.

METODOLOGÍA

Se aplicaron técnicas de revisión documental, entrevistas, inspección y verificación de evidencias, bajo enfoque de trazabilidad, acta del comité COPASST y prueba de realidad.

Implementación

1. Capacitación del personal
2. Inspección y vigilancia
3. Gestión documental



4. Procesos antiguos
5. Cumplimiento normativo
6. Reuniones del COPASST



RESULTADOS GENERALES

Se evidenció un nivel de cumplimiento parcial del SG-SST, con avances en documentación, pero debilidades en la implementación efectiva y control de riesgos críticos.

MEJORA CONTINUA

1. Planes de mejoramiento
2. Acciones correctivas y preventivas
3. Revisión por la alta gerencia
4. Compromisos establecidos en el COPASST
5. Seguimiento y control

HALLAZGOS

Se identificaron no conformidades relacionadas con las actividades programadas, falta de visitas y seguimientos periódicos, deficiencias en capacitación, entrega de EPP y debilidades en investigación de accidentes.

1. Se observa que el SG-SST se encuentra en etapa de transición documental para la vigencia 2026. Aunque existe una estructura base, se requiere finalizar la actualización de los estándares mínimos (Res. 0312) bajo la metodología de mejora continua.
2. Se identifica la necesidad de fortalecer la cobertura del Plan de Capacitación para el personal asistencial. Se reconoce el inicio del cronograma en febrero, pero se debe asegurar la trazabilidad de la eficacia de las formaciones en bioseguridad.
3. Persisten brechas en el ciclo de entrega y reposición de Elementos de Protección Personal. Si bien la asesoría técnica ha definido las fichas de seguridad, el hospital debe agilizar la entrega física a través de la Subgerencia Administrativa y reforzar la socialización sobre su importancia.
4. Se detecta la oportunidad de mejora en la calidad técnica de las investigaciones de accidentes de trabajo (Res. 1401). Es imperativo que el equipo investigador (COPASST/Jefes) profundice en el análisis de causalidad para evitar la recurrencia.

"Más y mejores Servicios"

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



5. Se observa la necesidad de una coordinación más efectiva entre SST y Servicios Generales para el control del riesgo biológico. El cumplimiento del PGIRH (recolección y guardianes) debe ser verificado periódicamente para garantizar un control real en las áreas críticas.
6. El programa de inspecciones a equipos de emergencia y seguridad industrial se encuentra en fase de implementación según el cronograma semanal. Se requiere que los hallazgos de infraestructura detectados en estas rondas sean gestionados para su pronta solución.
7. Se identifica la falta de señalización y demarcación en zonas críticas y áreas de parqueo. Se requiere que la Gerencia, bajo la asesoría de SST (Res. 2400), ejecute las adecuaciones de pintura y señalética preventiva necesarias.
8. Se evidencia la existencia de muebles y equipos que no cumplen con los estándares de ergonomía. Se insta a la administración a tramitar el reemplazo progresivo de estos activos basándose en los informes técnicos de SST para mitigar riesgos osteomusculares.
9. Se requiere consolidar el sistema de indicadores de gestión (Art. 2.2.4.6.19). Si bien se realiza el seguimiento en las visitas semanales, se debe formalizar el tablero de control para medir el impacto de las acciones preventivas.

ANÁLISIS DE RIESGO FISCAL

Los hallazgos identificados pueden generar sanciones administrativas, demandas laborales y posibles procesos de responsabilidad fiscal

CONCLUSIONES

El SG-SST requiere fortalecimiento en su ejecución práctica, control y seguimiento para garantizar su efectividad y evitar riesgos jurídicos y fiscales.

Recomendaciones:

Implementar acciones correctivas inmediatas, fortalecer capacitación, asegurar trazabilidad documental y mejorar la supervisión del sistema.

SEGUIMIENTO Y COMPROMISOS

Para formalizar el cumplimiento del próximo trimestre (abril - junio 2026), se establece un plan de gestión operativa y técnica orientado al cierre efectivo de los hallazgos de Control Interno, fundamentado en el ciclo PHVA y la normativa legal vigente. Durante el mes de abril, la prioridad se centrará en la Consolidación Documental, mediante la entrega de la Matriz Legal y la Matriz de Peligros (IPER) actualizada a la vigencia 2026, junto con la definición técnica y el requerimiento formal de compra de los Elementos de Protección Personal (EPP) ante la Subgerencia Administrativa, según lo estipulado en el Art. 2.2.4.6.8 del Decreto 1072.

En el mes de mayo, se intensificará la Gestión del Riesgo Biológico y la Ergonomía; para ello, se ejecutarán talleres presenciales de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios (PGIRH), en articulación con Servicios Generales para auditar la efectividad de la ruta sanitaria y el estado de los guardianes. Paralelamente, se entregará el informe de priorización para el reemplazo de mobiliario.



enseres que no cumplen con los estándares mínimos, permitiendo que la administración gestione las adquisiciones necesarias para mitigar el riesgo osteomuscular.

Finalmente, en junio, el enfoque se desplazará hacia la Adecuación de Infraestructura y Evaluación de Resultados. Se presentará el plano técnico de demarcación y señalización de zonas críticas y parqueaderos (Res. 2400 de 1979) para su ejecución física por parte de Mantenimiento. Asimismo, se realizará un comité extraordinario con el COPASST para el reentrenamiento en investigación de accidentes de trabajo (Res. 1401 de 2007) y se entregará el tablero de indicadores de gestión (Estructura, Proceso y Resultado). Todo lo anterior se ejecutará bajo el esquema de una visita técnica semanal, asegurando que cada cierre de mes cuente con el soporte de evidencias fotográficas y actas de cumplimiento que certifiquen el avance real del SG-SST frente a la auditoría interna.

SOPORTES AL SEGUIMIENTO

El responsable del SG SST, deberá presentar soportes y/o evidencias, en la próxima auditoría, con el fin de revisar el cumplimiento de los compromisos establecidos, HACER PLAN DE MEJORA SI APLICA

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

En el marco del cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios reafirma su compromiso con la protección de la integridad física y mental de todos sus colaboradores. Para garantizar un entorno laboral seguro, se establecen las siguientes reglas de obligatorio cumplimiento:

1. Reporte Inmediato de Actos y Condiciones Inseguras

Todo funcionario o contratista tiene el deber de informar cualquier situación en su área de trabajo (daños en infraestructura, falta de iluminación, equipos defectuosos) que pueda generar un accidente. El reporte debe hacerse de manera inmediata al responsable de SST o a la alta gerencia.

2. Uso Obligatorio de Elementos de Protección Personal (EPP)

El uso de guantes, tapabocas, batas y demás elementos según el área (especialmente en Urgencias, Laboratorio y Servicios Generales) no es opcional. El autocuidado es la primera línea de defensa contra el riesgo biológico.

3. Participación en Capacitaciones y Simulacros

La asistencia a las jornadas de capacitación y a los simulacros de evacuación programados es un deber legal del trabajador. Estas actividades buscan fortalecer nuestra capacidad de respuesta ante emergencias hospitalarias.

4. Orden y Aseo en el Puesto de Trabajo

Mantener las áreas administrativas y asistenciales despejadas previene caídas y facilita la limpieza y desinfección, puntos críticos para la seguridad del paciente y del trabajador.

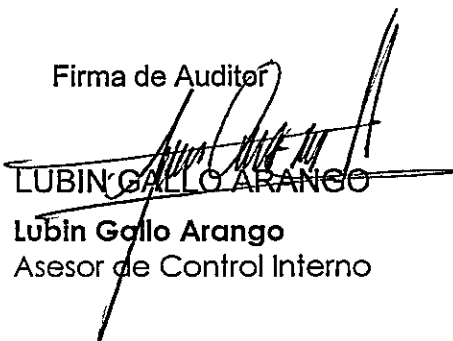


5. Compromiso con la Convivencia Laboral

Recordamos que el Comité de Convivencia Laboral está a disposición de todos para gestionar situaciones que puedan afectar el clima de trabajo o constituir acoso laboral, garantizando siempre la confidencialidad.

La seguridad en nuestro hospital no es solo una norma, es una cultura que construimos entre todos para brindar un mejor servicio a la comunidad de Concordia.

Firma de Auditor


LUBIN GALLO ARANGO
Lubin Gallo Arango
Asesor de Control Interno

Firma de Auditado


Juan Carlos Alvarez Arango
Subgerente Administrativo y Financiero

Firma contratista

Luis Velasquez
SUUCOP SAS,
NIT. 901824019-4
R.L LUIS FERNANDO VELASQUEZ VASQUEZ
C.C. 15.511.443

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 21	VERSIÓN: 2.0 - 2021.	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 21 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	

Signature:

Juan Carlos

Email: sugerenciaaditiva@hospital-concordia.gov.co

Signature:

Lubin Gallo

Lubin Gallo (Apr 1, 2026 13:20:55 CDT)

Email: controlinterno.concordia@gmail.com

Signature:

Luis Fernando Velasquez (Apr 1, 2026 11:34:22 CDT)

Email: sssucop@gmail.com

