CRONOGRAMA DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

FECHA:	Junio 01 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 # 02 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:	Martes 30 de junio de 2.026 a las 8.00 am.
Fecha y Hora de la Reunión de Apertura:	Martes 30 de junio de 2.026 a las 8.00 am.
Fecha y Hora de Reunión de Cierre:	Miércoles 01 de Julio de 2.026
Duración Aproximada:	Un (01) día.
Revisión	Inspección y/o auditoria de las acciones realizadas por parte del equipo de SG SST - Segundo trimestre 2026 (Abril – Mayo – Junio)
Fecha de Entrega del Informe:	Miércoles 01 de Julio 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

Junio 01 de 2026

Lubin Octavio Gallo Arango
Asesor de Control Interno

"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

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA # 02

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).
Informe de Auditoria	**# 02 – Segundo Trimestre 2026**
Entidad:	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, Antioquia
Fecha de la Auditoria	30 de junio de 2.026
Segundo Trimestre	(abril – mayo - junio 2026)
Responsable del Proceso:	Líder de SG SST / Talento Humano

CONTRATISTA:

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 auditoría 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 – Pendiente por actualizar para los cargos administrativos y asistenciales que contempla las responsabilidades en SG-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.
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)

1. Reuniones Mensuales: Cumplir rigurosamente con las actas de reunión y el seguimiento a compromisos.
2. Comité de Convivencia Laboral: Mantener activo este comité para prevenir el acoso laboral, un factor crítico en entornos hospitalarios de alta presión.
3. 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

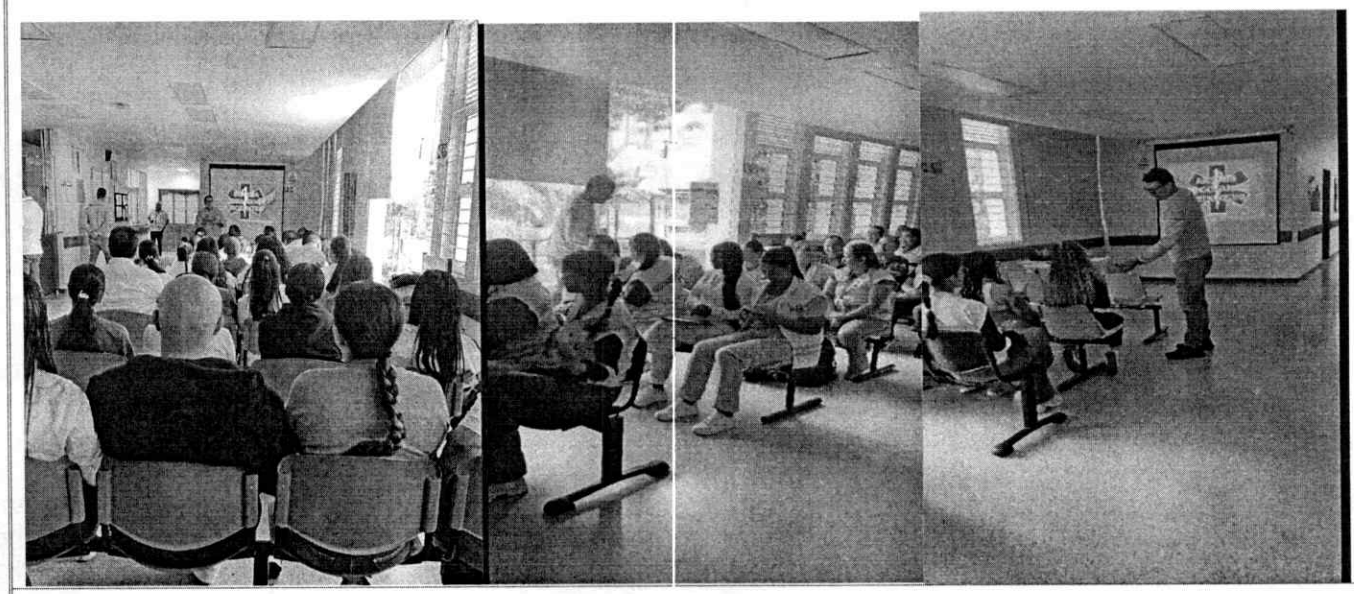
Se aplicaron técnicas de revisión documental, entrevistas, inspección y verificación de evidencias, bajo enfoque de trazabilidad, acta del comité COPASST y prueba de realidad.

IMPLEMENTACIÓN

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

5. Cumplimiento normativo
6. Reuniones del COPASST

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE CAPACIÓN AL PERSONAL



RESULTADOS GENERALES

Se evidenció un **nivel de avance favorable en la implementación del SG-SST**, con una base documental establecida y progresos en la gestión de los diferentes componentes del sistema. Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo la **implementación práctica, el seguimiento y control de los riesgos prioritarios**, con el fin de consolidar y mejorar continuamente la eficacia del sistema.

MEJORA CONTINUA

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

HALLAZGOS y MEJORAS

Se realizó el seguimiento técnico a los hallazgos previos y se consolidaron las evidencias de gestión del período abril a junio de la presente Vigencia 2026, identificando los siguientes avances y oportunidades de mejora para el informe de Control Interno:

1. Se evidencia un avance significativo en la consolidación documental del SG-SST para la vigencia 2026. Se entregó a la oficina de Control Interno el Plan de Trabajo del segundo trimestre con sus respectivos indicadores de cumplimiento, y se actualizó la Matriz Legal alineada a la normatividad del SG-SST vigente para el sector hospitalario.

2. Se mantiene la necesidad de asegurar la trazabilidad de la eficacia en las capacitaciones. Se estructuró y diseñó la jornada de formación por bloques (temas comunes, administrativo, asistencial y brigada) enfocada en emergencia y bioseguridad. Si bien su ejecución presencial quedó registrada para el 1 de julio con apoyo del profesional en emergencias, se debe garantizar el registro sistemático del indicador de cobertura y evaluación del aprendizaje.

3. Persisten las oportunidades de mejora en el ciclo de entrega de Elementos de Protección Personal (EPP). La consultoría técnica en SST mantiene la definición de perfiles de riesgo y fichas técnicas; sin embargo, la Subgerencia Administrativa debe agilizar la compra y distribución física oportuna en las áreas operativas y asistenciales.

4. Se evidencia un avance en la calidad técnica de las investigaciones de Accidentes de Trabajo (AT). Los datos de accidentalidad de los meses anteriores han sido retroalimentados para la actualización dinámica de la Matriz de Peligros (MIPVR). Se requiere continuar fortaleciendo la metodología de causa raíz junto con el COPASST y los jefes de Área. En el segundo trimestre se presentó 1 accidente de trabajo leve. *(El pasado 23 de abril de 2026, aproximadamente a las 16:30 h, el colaborador se encontraba realizando labores de inspección de puestos de trabajo en la zona de consultorios. Al desplazarse y salir hacia el pasillo que conecta con la sección de Promoción y Prevención (PyP), sufrió un mecanismo de **caída al mismo nivel por resbalón**, derivado de la presencia de **piso húmedo** en la vía de tránsito. El evento generó un desplome en posición de apertura forzada de miembros inferiores ("piernas abiertas").* Se presento un dia de incapacidad.

5. Se fortalece el control del riesgo biológico bajo auditoría externa. Tras la visita técnica de ARL SURA, se estableció como estrategia utilizar el diagnóstico de noviembre de 2025 como línea base para realizar inspecciones cruzadas de seguimiento, midiendo cuantitativamente el avance en el control de bioseguridad en áreas críticas y en el seguimiento al PGIRH con Servicios Generales.

6. Se completó la actualización del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias (PPPRE). El documento técnico actualizado fue entregado formalmente a Calidad. Asimismo, tras la asesoría de ARL SURA en el área de Ayudas Diagnósticas, se programó la actualización de los controles operacionales para el riesgo radiológico (Rayos X) en la Matriz de Peligros.

7. Se requiere priorizar la demarcación y señalización de los Puntos de Encuentro. A pesar de estar definidos en el PEC actualizado, la infraestructura del hospital aún no cuenta con la pintura y señalética preventiva exterior reglamentaria (Res. 2400), por lo que se requiere la asignación y ejecución presupuestal por parte de la Gerencia y Mantenimiento.

8. Se avanza en la intervención técnica de puestos de trabajo y medicina laboral. Se realizó el Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) para el servicio de Odontología, atendiendo la solicitud de calificación de origen en primera oportunidad de la servidora Ana María González Escobar (C.C. 1.128.268.126 - Diagnóstico M751) solicitada por EPS SURA, la cual fue radicada ante la ARL y se encuentra pendiente de dictamen.

9. Se concertó la ruta de gestión para el Riesgo Psicosocial. Se realizó la mesa de trabajo con el área de psicología de ARL SURA, dejando estructurado el plan de intervención técnica y talleres para el personal de la institución, los cuales iniciarán su ejecución a partir del mes de agosto.

Se requiere continuar consolidando el tablero de control del sistema de indicadores de gestión (Art. 2.2.4.6.19) para medir de manera cuantitativa el impacto de las acciones preventivas aplicadas durante el segundo trimestre.

ANÁLISIS DE RIESGO FISCAL

Las Inconsistencias identificados pueden generar sanciones administrativas, demandas laborales y posibles procesos de responsabilidad fiscal, por lo tanto se sugiere desde la oficina de control interno seguir fortaleciendo los procesos para dar cumplimento a todo lo que demanda el SG SST.

CONCLUSIONES

El SG-SST presenta oportunidades de fortalecimiento en su ejecución práctica, seguimiento y control, orientadas a consolidar su efectividad, promover la mejora continua y asegurar una gestión preventiva que contribuya al cumplimiento de los requisitos legales y a la adecuada administración de los riesgos de la organización.

Recomendaciones:

Continuar consolidando las acciones de mejora, fortaleciendo los procesos de capacitación, manteniendo una adecuada trazabilidad documental y promoviendo un seguimiento permanente al sistema, con el propósito de potenciar los avances alcanzados y fortalecer la gestión integral del SG-SST.

SEGUIMIENTO Y COMPROMISOS

Para formalizar la continuidad y el cumplimiento del próximo trimestre (**julio a septiembre 2026**), se establece un plan de gestión operativa y técnica orientado a consolidar los avances del SG-SST, la atención a las recomendaciones de la ARL SURA y el cierre institucional de los casos de medicina laboral y accidentalidad, fundamentado en el ciclo PHVA.

Durante el mes de **julio**, la prioridad se centró en la **Capacitación en Emergencias y la Gestión de Casos Individuales**. Se ejecutó la jornada masiva de formación por bloques (temas comunes, administrativo, asistencial y brigada) liderada por el especialista en emergencias, el 1 de julio. En materia de accidentalidad, se logró la validación, aprobación y **cierre formal por parte de la ARL SURA del accidente de trabajo del Dr. Juan Carlos Álvarez Arango** (ocurrido el 23 de abril), confirmando mediante lectura de Rayos X la ausencia de anomalías osteoarticulares. Frente al caso de la Dra. Ana María González Escobar, se registró su **renuncia voluntaria el 16 de julio**; en consecuencia, el seguimiento individual se reorientó hacia la estructuración de un **plan de prevención ergonómica y locativa en el área de Odontología** para proteger a los futuros profesionales del servicio.

En el mes de **agosto**, la gestión se intensificará en la **Reingeniería de Matrices y Gestión del Riesgo Radiológico**. Con base en la asesoría técnica de la ARL SURA, se actualizará la Matriz de Peligros (MIPVR) en el servicio de Ayudas Diagnósticas (Rayos X) para reevaluar los controles operacionales de exposición a radiaciones ionizantes. Paralelamente, se iniciará el ciclo de **inspecciones cruzadas**

de Riesgo Biológico, tomando como línea base la medición de **noviembre de 2025** para entregar métricas cuantitativas de avance a Control Interno, garantizando a su vez la supervisión sobre el uso obligatorio de señalética de *"Piso Húmedo"* por parte de Servicios Generales durante las labores de aseo en pasillos.

Finalmente, en **septiembre**, el enfoque se desplazará hacia la **Intervención del Riesgo Psicosocial y la Demarcación Estructural**. Se dará apertura oficial a los talleres y mesas de trabajo de riesgo psicosocial en articulación con el área de psicología de la ARL SURA. Asimismo, se insistirá ante la Gerencia y la Subgerencia Administrativa en la asignación presupuestal para la **ejecución física de la pintura y señalización de los Puntos de Encuentro** y zonas seguras exteriores (Res. 2400 de 1979) según el diseño entregado en el Plan de Emergencias (PEC). Todo lo anterior continuará ejecutándose bajo el esquema de acompañamiento técnico semanal, asegurando el soporte de actas, listas de asistencia y registros fotográficos que certifiquen el avance real del SG-SST ante la auditoría interna.

SOPORTES AL SEGUIMIENTO

El responsable del SG SST, deberá presentar soportes y/o evidencias, en la próxima auditoria, 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.

Fecha de elaboración: 30 de junio de 2026

Firma de Auditor

Lubin Gallo Arango
Asesor de Control Interno

Firma de Auditado

Juan Carlos Álvarez Arango
Subgerente Administrativo y Financiero

Firma contratista

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