



Gestion Control 1 HUSJ <gescontrol1@hospitalsanjose.gov.co>

ENVÍO DE INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA INTERNA DE SG SST.

1 mensaje

Gestion Control 1 HUSJ <gescontrol1@hospitalsanjose.gov.co>

5 de diciembre de 2025 a las 18:43

Para: seguridadysaludeneltrabajo Hospital <seguridadysaludeneltrabajo@hospitalsanjose.gov.co>, Gescontrol Hospital <gescontrol@hospitalsanjose.gov.co>

Cco: subgerencia Hospital <subgerencia@hospitalsanjose.gov.co>

Popayán, 05 de diciembre de 2025

Doctora. **CLAUDIA XIMENA BUCHELI CALVACHE**

Médico Especialista GR.1 - SST

Coordinadora de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Hospital Universitario San José ESE

ASUNTO: ENVÍO DE INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA INTERNA DE SG SST.

Cordial saludo,

De acuerdo a la reunión realizada el martes 2 de diciembre del año en curso, con el objeto de revisar algunos puntos del informe preliminar se comunica que:

- * Se envía el documento con el informe final y cierre de esta auditoría.
- * Esta auditoría queda con 9 hallazgos identificados (se anexa cuadro con las respectivas causas y efectos), por lo cual se solicita la realización del Plan de Mejoramiento El Plan de Mejoramiento.
- * Se informa que este Plan de Mejoramiento se estará recibiendo el miércoles 10 de diciembre de 2025.

Por su atención quedo altamente agradecido.

Atentamente,

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO

Jefe Oficina Asesora Control Interno

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ESE

Proyecto: EC Sandra Patricia Medina. Apoyo Auditorias Administrativas Control Interno.

Copia: Subgerencia Administrativa y Financiera.

**AUD INFORME FINAL SG-SST CORREGIDO DIC 05 2025.docx**

22002K

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al manual MAN-CIG-01	MAN-CIG-01-FO01
	FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
		Página 1 de 31

Informe N°	107.4.25
------------	----------

FECHA DE EMISIÓN INFORME FINAL	05 de DICIEMBRE de 2025	
TITULO DEL INFORME	INFORME PRELIMINAR Auditoría final del Proceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
TIPO DE ACTIVIDAD	Auditoría Seguimiento	x
OBJETIVO DEL INFORME	El propósito de la auditoría es establecer los parámetros para realizar una revisión integral, con énfasis en los aspectos críticos identificados en los procesos y procedimientos de la administración, con el fin de formular recomendaciones y proponer oportunidades de mejoramiento respecto al grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procesos institucionales. Esta revisión busca fortalecer el Sistema de Control Interno a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera apoyar a la alta dirección en la toma de decisiones oportunas para corregir desviaciones y consolidar las acciones de mejoramiento correspondientes a la vigencia 2025.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	Velar porque las actividades y recursos se dirijan al cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo del "Hospital Universitario San José de Popayán", por medio de los planes de acción de cada una de los procesos o servicios involucrados. Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con objetivos misionales. Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorías de los organismos de control y de la Oficina Asesora de Control Interno Propender por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual. Mediante los resultados obtenidos se generan recomendaciones que contribuyen a la mejora continua del proceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Universitario san José.	
ALCANCE DEL INFORME:	Esta auditoria está orientada a verificar que los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo del Proceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	
MARCO NORMATIVO:	Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado. Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos. Decreto Nacional 648 de abril de 2017 de la Presidencia de la República. Modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública. Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control. Ley 1474 del 2011. Estatuto Anticorrupción de Colombia. Ley 1712 del 2014. Documentos base: Plan General de	

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

	Auditorías 2025, Procedimientos del proceso de SG-SST. Mapa de Riesgos. Matriz de Indicadores. Manual de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Manual de Funciones del COPASST, Manual de Bioseguridad, Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Manual de Procedimiento del Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional del Hospital Universitario San José.
ÁREA, DEPENDENCIA O PROCESO A AUDITAR	Proceso de apoyo Gestión de Talento Humano- subproceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
NOMBRE COMPLETO DEL JEFE DE ÁREA /COORDINADOR	Claudia Ximena Bucheli Calvache.
ARTICULACIÓN CON EL MECI:	Séptima Dimensión MIPG
CONTENIDO	
1. Metodología Aplicada en la Auditoría: 2. Resumen Ejecutivo de la Auditoría 3. Desarrollo de la Auditoría 4. Conclusiones y Recomendaciones	
DESARROLLO DEL CONTENIDO	
1- METODOLOGÍA APLICADA EN LA AUDITORÍA Para identificar las diferentes actividades realizadas en el proceso de subproceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el equipo Auditor desarrolló las siguientes estrategias: - Realización de reunión de apertura. - Revisión y análisis de la información - Revisión de los procedimientos y Manual para el Manejo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Universitario San José. - Revisión de la matriz de riesgos y controles Identificación de controles claves en el proceso Verbales: Entrevista, Verificación de lista de chequeo Oculares: Observación, Confrontación. - Documentales: Comprobación. - Físicas: Inspección. - Finalizando con: Elaboración y envío del informe preliminar. - Elaboración y envío del informe final. - Solicitud de suscripción Plan de Mejoramiento. - Cierre de auditoría interna.	
2. RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA. 11- ¿Manejan PQRSF? SI <u>X</u> NO <u>NO</u> Desde el área del SIAU se direccionan las PQRSF si las hay al área de Seguridad y Salud en el Trabajo y se da el trámite respectivo. 12- ¿Cuánto funcionarios de planta tiene el área de SGS-SST? De planta solo está la coordinadora de SST CLAUDIA XIMENA BUCHELI CALVACHE – Médico Especialista Gr.1 13- ¿Qué tipo de vinculación tiene el jefe del área con el Hospital San José? De Planta. 14- ¿Han recibido capacitación de normatividad de MIPG? SI <u>X</u> NO <u>NO</u>	

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

- 15- ¿Se han revisado los procedimientos para su ajuste o actualización en las últimas vigencias? SI ☒ NO ☐
¿Cuáles?
Si, se revisaron todos los documentos, se están ajustando y se enviarán a planeación para codificación.
- 16- ¿Considera que deben actualizarse los procesos del área de SGS-SST? SI ☒ NO ☐ ¿Indique los procesos?
De la revisión realizada deben actualizarse 50 documentos y retirar 15 documentos que ya no se requieren.
- 17- A la fecha el proceso de SGS-SST tiene 10 manuales, 14 planes, 41 procedimientos, 8 programas y 8 protocolos, procedimientos publicados en la plataforma de vulcano del HUSJ. ¿Faltan procedimientos por publicar y actualizar? ¿Indique cuáles son?
- 18- ¿Se realiza el proceso de inducción y reinducción al personal del proceso de SGS-SST? SI ☒ NO ☐
Siempre al ingreso de cada funcionario se hace inducción y reinducción de acuerdo a necesidades.
- 19- ¿Existe una acentuada rotación de personal? SI ☒ NO ☐ ¿explique el motivo?
Cuando hay cambio de administración se pierden los avances y la experiencia del profesional.
- 20- ¿Cuentan con suficientes y eficientes EQUIPOS DE CÓMPUTO? SI ☐ NO ☒ ¿Por qué?
Falta un computador para una persona de planta reubicada a partir del mes de octubre de 2025.
- 21- ¿Cuentan con los respectivos EQUIPOS MEDICOS ASISTENCIALES necesarios para el cumplimiento del servicio? SI ☒ NO ☐ ¿Por qué?
Si se cuenta con los equipos médicos para la atención médica de los funcionarios.
- 22- ¿Indique si se han presentado inconvenientes para el cumplimiento de los procedimientos? SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles?
No responde.
- 23- ¿Considera que la infraestructura donde está ubicada el área de SGS-SST cumple con la norma y la necesidad del servicio? SI ☐ NO ☒ ¿Por qué?
No se cuenta con un consultorio para la atención del personal tanto por el médico de SST para las valoraciones médicas ocupacionales de ingreso, retiro, periódicas, post-incapacidad, post-reubicación y para la Psicóloga de SST para prestar los primeros auxilios psicológicos.
También nos encontramos ubicados en un área que genera inconfort por el ruido del aire acondicionado del laboratorio clínico.
- 24- ¿Considera que el talento humano asignado al proceso de SGS-SST cumple con la idoneidad necesaria para la prestación del servicio? SI ☒ NO ☐ ¿Por qué?
Se cuenta con profesional en salud ocupacional con licencia vigente, fisioterapeuta especialista en salud ocupacional con licencia vigente, psicóloga que terminó su especialización en SST y está pendiente la entrega de la licencia. Se cuenta con ingeniero industrial especialista en administración en salud y médico magister en salud ocupacional con licencia vigente.

3. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.

Se realiza apertura de esta auditoria el 28 de abril mediante reunión conjunta entre el equipo de profesionales del proceso de Control Interno y de SG-SST responsables de la misma, se entrega el formato de asignación de auditores, y formato de chequeo o verificación de los aspectos a evaluar así:

- 25- Seguimiento y evaluación de los planes a cargo del área auditada.
- 26- Control del cumplimiento de normas que corresponden al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 27- Aplicabilidad de los procesos y procedimientos a cargo (mapa de proceso)
- 28- Aplicabilidad seguimiento del mapa de riesgo incluido los de corrupción
- 29- Seguimientos a comités
- 30- Manuales
- 31- Política documental y PQRS
- 32- Informe de evaluación desempeño

Se recibe informe respuesta y evidencias de SG-SST mediante correo del 13/05/2025, 02/09/2025 documentación parcial y se procede a revisar la documentación con el fin de clasificarla priorizarla e identificar aspectos, profundizar posibles

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 4 de 31

riesgos:

1. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES A CARGO DEL ÁREA AUDITADA.

El cumplimiento de con los informes requeridos y evaluados por el proceso de Planeación correspondientes al **primer semestre de 2025, de los Planes de Acción por Procesos (PAP)**, se evidencia un nivel de cumplimiento del 88%; el resultado general para el primer semestre 2025 muestra un nivel de cumplimiento MEDIO BAJO.

Los procesos críticos con rezago: se encuentra: Talento Humano, Seguridad y Salud en el trabajo y Gestión Ambiental, los cuales muestran debilidades que deben priorizarse para garantizar sostenibilidad en la operación.

Las actividades incumplidas en el PAP de los procesos administrativos para este 1er semestre 2025 son 2: 1 Actividad. El referente de humanización certifica que el proceso cumple con 2 de 3 actividades programadas para el periodo. 1. Actividad Profesional referente de mejoramiento institucional certifica que el proceso tiene planes 109, 112, 113, 114, 115, 116, los cuales llevan un cumplimiento de 45%.

12	17.2	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2	1 Act. el referente de humanización certifica que el proceso cumple con 2 de 3 actividades programadas para el periodo. 1 Act. profesional referente de mejoramiento institucional certifica que el proceso tiene los planes 109, 112, 113, 114, 115, 116 los cuales llevan un cumplimiento del 45%
----	------	---------------------------------	---	---

Se observó que el área presenta un nivel aceptable de cumplimiento respecto a los compromisos establecidos en el **Plan de Acción por Procesos (PAP)**, para el 1er semestre de 2025, alcanzando el promedio de la meta esperada (88%) un nivel de cumplimiento medio bajo. Este resultado refleja un esfuerzo sostenido por parte del equipo y un compromiso institucional orientado a la mejora continua.

Se evidencia que el proceso de SG-SST tiene los siguientes **PLANES**.

De 14 planes y/o documentos publicados, 9 se encuentran actualizados y 5 se deben actualizar según el siguiente resumen:

	SG-SST INFORME 02/09/2025 - PLANES	RETIRAR	ACTUALIZAR	NO ACTUALIZAR NI RETIRAR
1	2019 PLA-S5-02 PLAN DE AYUDA MUTUA		X	
2	2019 PLA-S5-05 PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS AL SGSSST		X	
3	2021 PLA-06 PLAN PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LOS USUARIOS Y A LOS COLABORADORES ENTORNO AL AMBIENTE FÍSICO		X	
4	2021 PLA-08 PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA CAIDA DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES		X	
5	2024 PLA-SST-01 PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS		X	
6	2024 PLA-SST-01 FOATECO1 ANEXO TÉCNICO PHE			X
7	2024 PLA-SST04 PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL			X
8	2024 PLA-SST-07 PLAN DE CONTINGENCIA BOMBEO			X
9	2025 PLA-SST-09 PLAN DE CONTINGENCIA LABORATORIO			X
10	2025 PLA-SST-10 PLAN DE CONTINGENCIA VOLCÁN PURACÉ			X
11	2025- PLA-SST-11 PLAN CONTINUIDAD GESTIÓN FARMACÉUTICA			X
12	2025- PLA-SST-12 PLAN DE CONTINUIDAD NEGOCIO BANCO DE SANGRE			X
13	2025- PLA-SST-13 PLAN CONTINUIDAD DE NEGOCIO IMÁGENES			X
14	2025 PLA-SST-14 PLAN DE CONTINGENCIA PROTESTA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL			X

CUMPLE PARCIALMENTE

PROGRAMAS

Se evidencia que el proceso de SG-SST tiene los siguientes **PROGRAMAS**; 8 programas publicados, de los cuales se deben retirar 2, que se encuentra ya actualizados y quedan 6 que se encuentran debidamente actualizados así:

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

	SG- SST INFORME 02/09/2025 -PROGRAMAS	RETIRAR	ACTUALIZAR	NO ACTUALIZAR NI RETIRAR
1	2017 PGR-SS 01 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN		X	
2	2017 PGR-SS 04 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS ALCOHOL Y	X		
3	2017 PGR-SS 03 PROGRAMA DE INSPECCIONES		X	
4	2018 PG 05 PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS LABORALES		X	
5	2019 PGR-SST-02 MANUAL DEL PROGRAMA FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	X		
6	2021 PGR-SST-02 PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		X	
7	2021 - PGR-06 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICO, QUÍMICO, DE RADIACIÓN Y MECÁNICO DIRIGIDO A USUARIOS Y FUNCIONARIOS		X	
8	2022 PGR 04 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO		X	

EL INFORME CORRESPONDE AL PLAN ANUAL DE TRABAJO DE SST – I SEMESTRE 2025 HUSJP

Según lo reportado, se ejecutaron el 100% de las 18 actividades programadas, con amplia cobertura en la mayoría de acciones.

1. Análisis del Diagnóstico de Condiciones de Salud.

El diagnóstico evidencia tendencias importantes:

Perfil poblacional.

- 72% mujeres.
- 71.6% con 50 años o más (población laboral envejecida).
- Alta proporción de auxiliares de salud (38.2%) y áreas administrativas (50.7%).

Hallazgos de salud relevantes

- 59% con sobrepeso u obesidad.
- 40.3% con dislipidemia (colesterol/triglicéridos altos).
- 25.7% con enfermedades digestivas.
- 18.8% con HTA.
- 17.4% con enfermedades de columna.
- Enfermedades crónicas relevantes: cardiopatías, problemas auditivos, alergias, diabetes, enfermedades pulmonares.

El panorama confirma una alta carga de enfermedad crónica, asociada al envejecimiento laboral y estilos de vida inadecuados.

2. Perfil sociodemográfico

- Gran concentración en cargos asistenciales (42% auxiliares de salud Gr.5) y 15% enfermeros.
- Nuevamente se destaca que más del 80% del personal tiene más de 51 años, lo cual se correlaciona con la morbilidad reportada.

Morbilidad 2024

Las principales enfermedades tienen origen:

- Visual (76.2% vicio de refracción).
- Metabólico (sobrepeso, obesidad, dislipidemias, diabetes).

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 6 de 31

- Musculoesquelético (manguito rotador, túnel del carpo, várices).
- Psicosocial / Mental (ansiedad y depresión).

3. Actividades de Estilos de Vida Saludable

Jornadas masivas con muy buena participación (1.257 colaboradores).

Incluyen: educación, relajación, autocuidado, prevención de enfermedades crónicas.

Son acciones positivas, pero requieren pasar de la sensibilización a la intervención continua, dado el alto porcentaje de patologías detectadas.

4. Accidentes laborales

Solo 2 accidentes reportados:

- 1 biomecánico por sobreesfuerzo.
- 1 biológico por pinchazo.

Las investigaciones se realizaron y se establecieron medidas correctivas específicas.

5. Clima organizacional y psicosocial

- Socialización del clima organizacional: 98% de áreas cubiertas.
- Plan de mejoramiento ejecutado parcialmente: jornadas educativas, relajación, prevención del burnout, difusión de rutas de apoyo psicológico.
- 44 personas en riesgo alto/muy alto en el SVE Psicosocial (seguimiento en proceso).
- Se han prestado 10 primeros auxilios psicológicos.

Buen avance, pero se evidencia que existe una carga psicosocial significativa.

6. Inspecciones, reubicaciones y simulacros

- Inspecciones en diversas áreas asistenciales y administrativas.
- 12 inspecciones para reubicación laboral.
- 4 simulacros de evacuación realizados correctamente.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El cumplimiento del plan del primer semestre es excelente (100%).
2. La institución tiene una población laboral **envejecida**, con una prevalencia elevada de enfermedades crónicas (metabólicas, musculoesqueléticas, cardiovasculares).
3. Hay indicadores relevantes de **riesgo psicosocial** (44 trabajadores en riesgo alto).
4. Se evidencia un **buen trabajo en promoción y prevención**, pero se requiere fortalecer intervenciones sostenidas y no solo jornadas.
5. Los accidentes e incidentes son pocos, lo que indica una gestión adecuada en reporte e investigación.
6. El clima organizacional está siendo abordado sistemáticamente, aunque aún hay áreas pendientes por socializar información.

El informe evidencia un trabajo sólido en SST con un nivel alto de cumplimiento, sin embargo el análisis estadístico muestra una **necesidad urgente de reforzar estrategias para salud metabólica, vigilancia osteomuscular y envejecimiento laboral**. El Hospital cuenta con bases de intervención fuertes, pero el siguiente semestre podría enfocarse en **impacto medible en reducción de riesgo**, no solo ejecución de actividades.

HALLAZGO 1: Alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas en los trabajadores

Evidencia del informe:

- 59% con sobrepeso u obesidad
- 40.3% con dislipidemia

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

- 18.8% hipertensión
- 7.6% diabetes mellitus

Causas probables:

- Hábitos alimentarios poco saludables.
- Sedentarismo y pausas activas poco frecuentes o no estructuradas.
- Jornada laboral prolongada con poco tiempo para autocuidado.
- Envejecimiento de la planta laboral (71% con 50 años o más).

Efectos en la organización:

- Incremento de riesgo cardiovascular, ausentismo y limitaciones funcionales.
- Mayor probabilidad de incapacidades temporales o permanentes.
- Disminución progresiva de productividad y capacidad física para tareas asistenciales.

HALLAZGO 2: Presencia significativa de riesgo psicosocial y fatiga laboral

Evidencia del informe:

- 44 colaboradores identificados en riesgo alto o muy alto en el SVE Psicosocial.
- 10 trabajadores atendidos con primeros auxilios psicológicos.
- Se requiere continuidad y seguimiento no concluido.

Causas probables:

- Carga laboral elevada en áreas asistenciales.
- Deficiencias en pausas y recuperación emocional.
- Cultura organizacional en transición y percepción de estrés.
- Falta de seguimiento completo a casos priorizados.

Efectos en la organización:

- Incremento de ansiedad, burnout y rotación laboral.
- Riesgo de accidentes por fatiga o disminución de concentración.
- Afectación del clima organizacional y desempeño en equipos.

Conclusión de priorización

La institución debe enfocar sus esfuerzos en dos frentes estratégicos claves para el próximo año:

1. **Salud metabólica y físico-funcional del personal**, por el alto riesgo cardiovascular y el envejecimiento laboral.
2. **Prevención y control del riesgo psicosocial**, para disminuir fatiga, burnout y mejorar clima organizacional sostenidamente.

Ambos hallazgos son críticos para **sostener la capacidad operativa y el bienestar del talento humano**, que es el eje principal de la institución hospitalaria.

CONCLUSIONES DEL PLAN DE TRABAJO DEL SG-SST 2025.

El Plan de Trabajo del SG-SST 2025 está técnicamente bien estructurado, cumple con normatividad y permite evaluar ejecución. Sin embargo, su mayor debilidad es que mide cumplimiento operativo, pero no la mejora real del estado de salud laboral ni el control del riesgo.

El siguiente paso es evolucionar hacia indicadores de impacto que evidencien:

- Menos enfermedad

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 8 de 31

- Menos fatiga y riesgo psicosocial
- Mejor condición ergonómica
- Menor accidentalidad

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES PIC2025 -INFORME DEL 18/07/2025

Se anexa un oficio del proceso de Tanto Humano documento que invita a capacitaciones en el mes de julio 2025, para 150 colaboradores,

No se anexan asistencias ni el informe completo de las capacitaciones, ni resultado de las evaluaciones

2. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE NORMA DE SG-SST.

Se evidencia documento normograma del área de seguridad y salud en el trabajo denominado: "Instructivo para la construcción de mantenimiento y actualización de la matriz de registros legales

 HOSPITAL SAN JOSÉ UNIVERSITARIO INSTRUCTIVO PARA LA CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE REGISTROS LEGALES. El presente instructivo tiene como finalidad servir como guía para la construcción, mantenimiento y actualización de la matriz de registros legales y otros documentos de gestión en SST del Hospital Universitario San José. 1. Los requisitos legales exigidos en SST 2. Los registros de una calidad técnica adecuada a los requisitos normativos y otros documentos normativos, por la Organización, que sirven como evidencia de cumplimiento de los requisitos legales de SST. 1. CONSIDERACIONES BÁSICAS La construcción, mantenimiento y actualización de la matriz de registros legales y otros documentos de gestión en SST, es una actividad que requiere: El cumplimiento de SST, para con la Ley 450 de 1995 y los decretos de SST, mediante la construcción y actualización de los registros legales de SST, según se ve en el gráfico. 1.1. La matriz de registros legales debe ser: Para la construcción de la matriz de registros legales se debe tener en cuenta: • Registro legal y normativo. • Forma de registro de los datos y la forma de registro de los datos. • Forma de registro de los datos y la forma de registro de los datos. • Forma de registro de los datos y la forma de registro de los datos. Se puede tener en cuenta el gráfico 1.1 "Guía de construcción de registros legales y otros documentos". Para el caso de los registros legales de SST, se debe tener en cuenta la forma de registro de los datos y la forma de registro de los datos. <table><tr><td></td><td>LISTADO FUENTES DE CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES Y OTRA ÍNDOLE</td></tr><tr><td>TEMA</td><td>PÁGINA WEB</td><td>RESPONSABLE CONSULTA</td></tr><tr><td rowspan="5">Omnibus</td><td>http://www.presidencia.gov.co/normativa/</td><td rowspan="5">Equipo SST</td></tr><tr><td>http://www.alcaldiaiboga.gov.co/institucional/</td></tr><tr><td>http://www.corteconstitucional.gov.co/</td></tr><tr><td>http://www.sura.gov.co/</td></tr><tr><td>http://www.minsalud.gov.co/normativa/Paginas/consultas.aspx?mssalud=202-2016.aspx</td></tr><tr><td rowspan="3">Seguridad y Salud en el Trabajo</td><td>http://www.minitrabajo.gov.co/mch/guia/marco-legal/</td><td rowspan="3">Equipo SST</td></tr><tr><td>http://www.minitrabajo.gov.co/</td></tr><tr><td>http://www.gostivarellinas.gov.co/</td></tr><tr><td></td><td>https://vtd.org.co/actualizacion-legal-en-sst/</td><td></td></tr></table>		LISTADO FUENTES DE CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES Y OTRA ÍNDOLE	TEMA	PÁGINA WEB	RESPONSABLE CONSULTA	Omnibus	http://www.presidencia.gov.co/normativa/	Equipo SST	http://www.alcaldiaiboga.gov.co/institucional/	http://www.corteconstitucional.gov.co/	http://www.sura.gov.co/	http://www.minsalud.gov.co/normativa/Paginas/consultas.aspx?mssalud=202-2016.aspx	Seguridad y Salud en el Trabajo	http://www.minitrabajo.gov.co/mch/guia/marco-legal/	Equipo SST	http://www.minitrabajo.gov.co/	http://www.gostivarellinas.gov.co/		https://vtd.org.co/actualizacion-legal-en-sst/	
	LISTADO FUENTES DE CONSULTA DE REQUISITOS LEGALES Y OTRA ÍNDOLE																			
TEMA	PÁGINA WEB	RESPONSABLE CONSULTA																		
Omnibus	http://www.presidencia.gov.co/normativa/	Equipo SST																		
	http://www.alcaldiaiboga.gov.co/institucional/																			
	http://www.corteconstitucional.gov.co/																			
	http://www.sura.gov.co/																			
	http://www.minsalud.gov.co/normativa/Paginas/consultas.aspx?mssalud=202-2016.aspx																			
Seguridad y Salud en el Trabajo	http://www.minitrabajo.gov.co/mch/guia/marco-legal/	Equipo SST																		
	http://www.minitrabajo.gov.co/																			
	http://www.gostivarellinas.gov.co/																			
	https://vtd.org.co/actualizacion-legal-en-sst/																			

El listado de fuentes de consulta de requisitos legales y otra índole, no corresponden a la normatividad de Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo

CUMPLE: Se anexa matriz legal

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

TEMA	PAGINA WEB	RESPONSABLE CONSULTA
General	http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/	Equipo SST
	http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur	
	http://www.corteconstitucional.gov.co/	
	http://www.suin-juriscol.gov.co/	
	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx	
	https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/marco-legal	
	https://www.articulo20.com.co/	
Seguridad y Salud en el Trabajo	http://www.mintrabajo.gov.co/	Equipo SST
	http://www.positivaenlinea.gov.co	
	https://ccs.org.co/actualizacion-legal-en-ssta/	

CUMPLE.

3. APLICABILIDAD DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

El proceso de SG-SST en la actualidad cuenta en su sistema con 41 procedimientos de los cuales debe retirar 8 procedimientos que no aplica la institución quedando 33 procedimientos activos; de estos hay actualizados 4 y se deben actualizar 19 procedimientos así:



**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Versión: 01

Página 10 de 31

	SG- SST INFORME 02/09/2025 -PROCEDIMIENTOS	RETIRAR	ACTUALIZAR	NO ACTUALIZAR NI RETIRAR
1	2015 PD 14 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	X		
2	2017 PD 03 PROCEDIMIENTO DE REUBICACIÓN LABORAL	X		
3	2017 PD 05 PROCEDIMIENTO DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		X	
4	2017 PD 15 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES		X	
5	2017 PD 16 PROCEDIMIENTO DE TRABAJOS CON PELIGRO ELÉCTRICO		X	
6	2017 PD 19 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS		X	
7	2017 PD 30 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS		X	
8	2017 PD 31 PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y OBJETIVOS DEL SGSST		X	
9	2017 PD 32 PROCEDIMIENTO DE CONFORMACIÓN DEL COPASST		X	
10	2017 PD 38 PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN		X	
11	2017 PD 41 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO		X	
12	2017 PD 42 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		X	
13	2017 PD 43 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL CAMBIO		X	
14	2017 PD 45 PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL SUBPROCESO DE SST		X	
15	2017 PD 47 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUROS		X	
16	PÚBLICA		X	
17	2018 PD 49 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO CON ÉNFASIS ERGONÓMICO		X	
18	2018 PD 50 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL		X	
19	2019 PD 46 PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y TRÁMITE DE QUEJA DE ACOSO LABORAL		X	
20	2019 PD 51 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES OCURRIDOS A USUARIOS EN EL HOSPITAL		X	
21	2020 PD 13 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL			X
22	2020 PD 13 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL		X	
23	2020 PD 23 PROCEDIMIENTO DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y AUDITAJE DE		X	
24	2020 PD 52 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN LABORAL			X
25	2020 PD 53 PROCEDIMIENTO DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA			X
26	2021 PD 04 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL			X
27	2021 PD 25 PROCEDIMIENTO DE FATIGA LABORAL			X
28	2021 PD 33 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES			X
29	2021 PD 35 PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE RIESGOS			X
30	2021 PD 36 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE POSIBLE ORIGEN LABORAL			X
31	ILUMINACIÓN		X	
32	2021 PD 39 PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE RUIDO		X	
33	2021 PD 44 PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CONTRATISTAS			X
34	2021 PD 45 PROCEDIMIENTO PARA LA PREVISIÓN ANUAL DEL TALENTO HUMANO DEL HUSJ		X	
35	2021 PD 54 PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID 19			X
36	2022 PD 23 PROCEDIMIENTO DE DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y AUDITAJE DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD			X
37	2022 PD 55 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR INSPECCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO A SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE ENCUENTRAN EN MODALIDAD DE TELETRABAJO EN EL HUSJ			X
38	2022 PD 55 PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE MÉTODOS Y TIEMPOS PARA LA DETERMINACIÓN DE SUFICIENCIA DE PERSONAL		X	
39	2022 PT 53 PROTOCOLO DE REUBICACIÓN DE PACIENTES EN CASO DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE			X
40	2025 GTH-SST-PD 57 PROCEDIMIENTO DE EFECTO DEL ALCOHOL Y/O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			X
41	2025 SST-PD12- PD DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA			X

El proceso de SG-SST en la actualidad cuenta en su sistema con 8 **PROTOCOLOS** de los cuales debe retirar 1 procedimientos que no aplica la institución quedando 7 protocolos activos; de estos hay actualizados 1 y se deben actualizar 6 protocolos así:

	SG- SST INFORME 02/09/2025 PROTOCOLOS	RETIRAR	ACTUALIZAR	NO ACTUALIZAR NI RETIRAR
1	2017 SST-PT04 - PT DE MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA		X	
2	2017 SST-PT08-PT PARA IDENTIFICACIÓN, MANIPULACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DESECHO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		X	
3	2017 SST-PT10- PT PARA RESCATE EN ALTURAS		X	
4	2020 PT 52 PROTOCOLO DE INGRESO DE TALENTO HUMANO A LA INSTITUCIÓN POR PANDEMIA COVID19	X		
5	2021 SST-PT09- PT PARA VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A PELIGRO BIOLÓGICO		X	
6	2021 SST-PT17- PT DE APOYO EMOCIONAL A LA SEGUNDA VÍCTIMA ANTE EVENTO ADVERSO		X	
7	2022 PT 53 PROTOCOLO DE REUBICACIÓN DE PACIENTES EN CASO DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE		X	
8	2025 SST-PT18- PT PARA PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD			X

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se evidencia que dentro del área de Seguridad y Salud en el Trabajo se aplican los siguientes procedimientos:

Procedimientos para retirar de la Plataforma Vulcano. (8)

1. 2015 PD14 Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales y de custodia de la historia clínica ocupacional.
2. 2017 PD03 Procedimiento de reubicación laboral.
- 22 2020 PD13 Procedimiento de diagnóstico de factores de Riesgo Psicosocial
- 23 2020PD52 Procedimiento dotación de elementos de protección personal y auditaje de bioseguridad.
31. 2021 PD 37Procedimiento de medición de iluminación: de acuerdo a riesgos detectados en este tema se solicita a la ARL medición de iluminación. Resolución 2400 de 1979.
32. 2021 PD39 Procedimiento de medición de ruido. de acuerdo a los cambios de infraestructura o adquisición de nuevos equipos se realiza esta medición a cargo de la ARL. Resolución 08321 de 1983; Resolución 01792 de 1990; Resolución 2400 de 1979.
34. 2021 PD 45 PROCEDIMIENTO PARA LA PREVISIÓN ANUAL DEL TALENTO HUMANO DEL HUSJ.
38. 2022 PD 55 PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE MÉTODOS Y TIEMPOS PARA LA DETERMINACIÓN DE SUFICIENCIA DE PERSONAL.

PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS (4)

37. 2022 PD 55. procedimiento para realizar inspección de puesto de trabajo a servidores públicos que se encuentran en modalidad de teletrabajo en el HUSJ.
39. . 2022 PT 53. protocolo de reubicación de pacientes en caso de emergencia y/o desastre
40. 2025 GTH-SST-PD 57 procedimiento de efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.
- 41.2025 SST-PD12 procedimiento de intervención en psicología: 2025 sst-pd12-pd. se realiza cuando el funcionario lo solicite o cuando el médico de SST determine necesidad. resolución 2646 de 2008.

PROCEDIMIENTOS POR ACTUALIZAR (29). SE DEBE ACTUALIZAR Y ANEXAR EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO.

3. **Procedimiento de conformación del Comité de Convivencia Laboral:** el área de SST da las indicaciones respectivas para la elección y funcionamiento de este comité. Resolución 652 de 2012; Resolución 1356 de 2012.
4. **Procedimiento de reporte e investigación de incidentes o accidentes laborales:**2017 PD15. Este procedimiento se aplica cuando es reportado el evento y se realiza la respectiva investigación. A la fecha no se han presentado accidentes laborales en el personal de planta. Resolución 1016 de 1989; Decreto 1295 de 1994; Decreto 1530 de 1996; Decreto 614 de 1984; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1401 de 2007; Decreto 1072 de 2015.
5. **Procedimiento de trabajos con peligro eléctrico.**
6. **Procedimientos para realizar trabajos en alturas:** 2017 PD19. Actualmente en el personal de planta no se encuentran funcionarios que realicen esta actividad, pero el personal contratista debe ceñirse a este procedimiento. Resolución 1486 de 2009; Resolución 0736 de 2009; Resolución 1409 de 2012; Ley 9 de 1979; Resolución 2400 de 1979.
7. **Procedimiento de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos:**2017 PD30 Este procedimiento se aplica de acuerdo a cambios de áreas, personal o infraestructura en busca de detección de peligros para establecer las medidas de prevención y control.
8. **Procedimiento de comunicación y participación en el cumplimiento de las políticas y objetivos del SGSST:** 2017 PD31. Aplicable para socializar temas de SST. Norma NTC OHSAS 18001:2007; NTC ISO 9001:2008; NTC GP 1000:2009; NTC ISO 14001:2004.
9. **Procedimiento de conformación del COPASST:** 2017 PD32. Aplicable dentro de la normatividad vigente. Resolución 2013 de 1986; Decreto 1295 de 1994; Ley 1072 de 2015
10. **Procedimiento de capacitación:** 2017 PD32 teniendo en cuenta los diferentes riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador y como medidas de promoción y prevención de la enfermedad se realiza plan anual de capacitación. Decreto 1072 de 2015.
11. **Procedimiento diagnóstico de condiciones de salud.** 2017 PD 38: Por medio de realización de encuesta anual o de valoración médica ocupacional se establecen las condiciones de salud de los trabajadores y se realiza plan de trabajo en busca de prevenir o controlar agudización de patologías. Ley 9 de 1979; Resolución 2400 de 1994; Decreto 614 de 1984; Resolución 1016 de 1989; Decreto 1295 de 1994; Circular Unificada de 2004; Ley 1562 de 2012.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 12 de 31

- 12. Procedimiento acciones preventivas y correctivas:** 2017 PD 42. De acuerdo a las no conformidades evidenciadas se establecen medidas preventivas o correctivas y se realiza seguimiento a la adopción de las mismas. Decreto 1072 de 2015.
- 13. Procedimiento de Gestión del Cambio 2017 PD43:** De acuerdo a las inspecciones realizadas en las diferentes áreas se verifican los cambios y se establecen las medidas a tomar para prevenir riesgos. Decreto 1072 de 2015.
- 14. Procedimiento de Revisión por la dirección de las actividades establecidas en el subproceso del SGSST 2017 PD45:** Esta actividad se realiza en el último mes de cada vigencia en donde la alta dirección verifica el cumplimiento de las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. NTC OHSAS 18001 Icontec Internacional.
- 15. Procedimiento para la elaboración de puestos de trabajo seguros 2017 PD47:** Se realiza inspecciones de puestos de trabajo y adecuaciones de los mismos. Ley 9 de 1979 Art. 80; Resolución 2400 de 1979; Resolución 2013 de 1986; Ley 1295 de 1994.
- 16. PROCEDIMIENTO DE RIESGOS EN SALUD PÚBLICA. 2017 PD 48.** Actualmente y debido a la pandemia por Covid 19 se está dando aplicabilidad a este procedimiento tomando las medidas preventivas respectivas. Resolución 1016 de 1989; Decreto 3518 de 2016.
- 17. Procedimiento de análisis de puesto de trabajo con énfasis ergonómico para calificación de origen de la enfermedad: 2018 PD49.** Hasta enero de 2020 se contaba con Fisioterapeuta especialista en Salud Ocupacional el cual era quien realizaba este procedimiento. Actualmente lo realiza personal contratado por el Hospital si se presenta el evento. De acuerdo a la normatividad: Decreto 614 de 1984; Resolución 1016 de 1989; Resolución 2569 de 1999; Decreto 1352 de 2013; Decreto 1443 de 2014; Decreto 1072 de 2015.
- 18. Procedimiento de investigación de enfermedades laborales 2018PD 50:**
En esta vigencia no se pudo hacer seguimiento a este procedimiento sobre la cantidad de enfermedades laborales reportadas a la ARL, de las cuales solo se ha dado dictamen de una y se está realizando la investigación correspondiente.
De acuerdo a la siguiente normatividad: Decreto 1072 de 2015; Decreto 1072 de 2015; Decreto 1477 de 2014; Ley 1562 de 2012; Resolución 156 de 2015; Decreto 2569 de 1999.
- 19. Procedimiento de reporte y trámite de queja de acoso laboral 2019PD46:** Para ello se ha creado el comité de convivencia laboral al cual es remitida la queja la cual llega a esta oficina o directamente el trabajador puede enviarla al comité.
De acuerdo a la siguiente normatividad: Ley 1010 de 2006 Resolución 652 de 2012; Resolución 1356 de 2018; Decreto 1072 de 2015.
- 20. Procedimiento de reporte e investigación de incidentes o accidentes ocurridos al usuario del HUSJ. 2019 PD 51:**
Normatividad: Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia – Minsalud.
- 21. Procedimiento de diagnóstico de factores de Riesgo Psicosocial: 2020 PD 13.** Este procedimiento debe ser aplicado por la psicóloga del área de SST con asesoría de la ARL.
De acuerdo a la siguiente normatividad: Resolución 1016 de 1989; Ley 1295 de 1994; Resolución 2646 de 2008; Ley 1090 de 2006; Resolución 2404 de 2019.
- 24. Procedimiento para el manejo de la rehabilitación y la reincorporación laboral 2020 PD52:** este procedimiento se aplica conforme a las recomendaciones y/o restricciones médicas laborales en busca de prevenir reagudización de la enfermedad que padece el funcionario y de contribuir a la rehabilitación del mismo, para lo cual se hacen los ajustes necesarios del puesto de trabajo o se reubica al trabajador.
De acuerdo a la siguiente normatividad: Constitución Nacional de Colombia Art. 1,13,25 y 68, código Sustantivo del Trabajo – Decreto 2663 y 3743 de 1950; Ley 9 de 1979 Art. 125; Convenio Internacional No. 159 de 1983; Decreto 614 de 1984; Ley 100 de 1993 art. 1,2 y 41; Ley 1295 de 1994 Art.2; Ley 324 de 1996 Art. 1; Ley 378 de 1997; Decreto 2463 de 2001; Ley 776 de 2002 art. 3; Decreto 614 de 1984; Decreto 1772 de 1994; Ley 1532 de 2012; Decreto Único reglamentario 1072 de 2015; Resolución 312 de 2019.
- 25. Procedimiento de Valoraciones médicas ocupacionales y custodia de historias clínicas 2020PD 53:** Se realizan valoraciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, retiro, post incapacidad, la ubicación laboral, las cuales quedan documentadas en la historia clínica. La custodia de la Historia clínica se encuentra en archivo de Seguridad y Salud en el Trabajo al cual solo tiene acceso la médica del área.
De acuerdo a la siguiente normatividad: Resolución 2346 de 2007 Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.; Resolución 001919 de 2009 por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones; Resolución 839 de 2017 por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.
- 26. Procedimiento de diagnóstico de clima organizacional: 2021PD04** este procedimiento se encuentra a cargo de la psicóloga del área quien lo realiza en el último trimestre del año, de acuerdo a resultados se realiza plan de mejora para darle aplicabilidad en la vigencia siguiente.
Resolución 2646 de 2008.
- 27. PROCEDIMIENTO DE FATIGA LABORAL. 2021 PD 25**
- 28. Procedimiento para la identificación de indicadores: 2021 PD33** De acuerdo a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente se determinan los indicadores a definir y cuantificar en el área. Decreto 1072 de 2015.
- 29. Procedimiento de control de registros 2021 PD 35:** Este procedimiento está encaminado desde la identificación hasta el control y custodia de los registros del área. NTC ISO 9001:2000 – 4.2.4 Control de Registros; OHSAS 18001: 4.5.3 Registros Administrativos y administración de Registros.
- 30. Procedimiento de atención de pacientes con enfermedad de posible origen laboral: 2021 PD36.** Este procedimiento aplica a la atención de pacientes en urgencias o consulta externa. Decreto 1295 de 1994; Ley 1562 de 2012.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

MAN-CIG-01-FO01

Versión: 01

Página 13 de 31

SE DEBE ACTUALIZAR Y ANEXAR EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO.

33. Procedimiento de Verificación de Riesgos Laborales en contratistas 2021 PD44: Se realiza revisión de los requisitos precontractuales y contractuales de los contratistas y según el cumplimiento se emite certificado. Ley 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979; Decreto 614 de 1984; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1016 de 1989; Ley 100 de 1993; Decreto Ley 1295 de 1994; Decreto 1772 de 1994; Ley 776 de 2002; Decreto 1607 de 2002; Decreto 2800 de 2003; Resolución 1401 de 2007; GTC 34, NTC 1461; Ley 1562 de 2012; Resolución 1409 de 2012; Decreto 1072 de 2015; Resolución 111 de 2017.

35. Procedimiento de colocación y retiro de elementos de protección personal para la atención de pacientes covid19: 2021PD54

De acuerdo a la siguiente normatividad: Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005

36. 23. Procedimiento de Dotación de elementos de protección personal y auditaje de bioseguridad: 2022 PD23. Este procedimiento se realiza desde la solicitud de compra de EPP hasta el auditaje de su uso, aplicado de manera anual al personal asistencial del Hospital. De acuerdo a la siguiente normatividad: Ley 9 de 1979 Art. 122 – 124; Resolución 2400 de 1979; Ley 1295 de 1994.

OBSERVACIÓN:

No se evidencia el auditaje de cumplimiento de la norma y normas de bioseguridad y acompañamiento en este procedimiento el Talento Humano del área de gestión ambiental, ya que estos deben utilizar elementos de protección personal durante el manejo de residuos industriales como: control de plagas, manejo interno de residuos farmacéuticos, residuos químicos, residuos peligrosos, desinfección de la unidad técnica de almacenamiento central, manejo de residuos hospitalarios corto pulsantes, recolección de derrames de sustancias químicas o de riesgo biológico entre otros.

4. APLICABILIDAD SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS INCLUIDOS LOS DE CORRUPCIÓN.

 HOSPITAL SAN JOSÉ UNIVERSIDAD COLOMBIANA DE SIENA UNIVERSITY OF SIENA Matriz Mapa Riesgos 2025 Adaptado del GAPP versión 6																			
Identificación del proceso					Identificación del riesgo					Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles					
Proceso	Objetivo	Alcance	Desde	Hasta	Tipo de riesgo	Impacto	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control	Res. Control	Descripción del Control
Seguridad y salud en el trabajo	Objetivo: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Alcance: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Desde: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Hasta: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Un riesgo por cada tipo de riesgo	Impacto: Realizar el monitoreo de la actividad - cobertura - integral	Causa inmediata - Riesgo (Círculo)	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del riesgo según matriz GAPP	Frecuencia	Probabilidad inherente	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	Res. Control	Descripción del Control		

El proceso de SG-SST entrega un informe de esta actividad del periodo 2024. Para este periodo 2025 se recibe matriz del Mapa de riesgos, pero no se anexo Plan de trabajo, ni las respectivas evidencias.

Se evidencia en la plataforma de vulcano – planeación en donde se encuentra el informe del primer semestre del 2025, el cual relaciona la siguiente información:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.

Causa inmediata (cómo):

1-Incremento de enfermedades profesionales y accidentes laborales por encima de los porcentajes esperados.

2-Ocurriencia de eventos naturales, aonadas, pandemia

Causa Raíz (¿Por qué?)

1-No adherencia a guías, protocolos, procesos y procedimientos de la entidad en higiene y seguridad industrial.

2.1 Deficiente adherencia a manuales y procedimientos institucionales.

2.2 Carencia de simulacros.

2.3 Incumplimiento de los comités.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 14 de 31

PLAN DE ACCIÓN:

Realizar cronograma semestral de actividades de planes de mejora según los resultados de:

- a. Investigación de accidentes y enfermedades laborales.
- b. Inspecciones de seguridad
- c. Entrega de EPP.
- 1). El líder del comité realiza seguimiento mediante estrategias propuestas por participantes del comité hospitalario de emergencia.
- 2). El líder gestiona y coordina la realización de simulacros anuales.
- 3). La Oficina Asesora de Planeación realizar seguimiento periódico a la efectividad del comité y certificara cumplimiento mediante aplicativo.

EVIDENCIAS DE LOS CONTROLES Y DEL PLAN DE ACCIÓN.

1. Informe de actividades realizadas del Plan anual de SST.
2. Informe de investigaciones de accidentes y enfermedades laborales.
3. Informes de inspecciones.
4. Informe de entrega de EPP
- 1). Actas de comité de emergencia.
- 3). Plan de Emergencia y Desastre.
- 2). Informe de simulacro anual.
- 4). Certificación emitida por aplicativo de comités.

SEGUIMIENTO A JUNIO 2025

El proceso de SG-SST presenta: $4 \text{ actividades ejecutadas} \times 100 / 4 \text{ actividades propuestas} = 100\%$.

Para el primer semestre de 2025 se realizaron 17 actividades del plan anual de seguridad y salud en el trabajo con un cumplimiento del 100% de acuerdo a lo programado.

Se realizó la investigación de 2 accidentes laborales ocurridos al personal de planta en el mes de mayo de 2025, un accidente de tipo biológico y otro biomecánico tomándose las medidas correctivas y preventivas.

Se realizaron 8 inspecciones de área en: farmacia, banco de sangre, banco de leche, laboratorio clínico, patología, área de: vigilancia y control, estadística y archivo, sede administrativa y auditoría de cuentas en donde se evidenciaron falencias desde el punto de vista de mobiliario y otros.

La entrega de Elementos de protección personal como monogafas y protectores auditivos se realizará en el segundo semestre de 2025.

$4 \text{ actividades ejecutadas} \times 100 / 4 \text{ actividades propuestas} = 100\%$ Se han realizado 2 reuniones ordinarias y una extraordinaria del Comité Hospitalario para Emergencias.

Se han realizado actualizaciones del Plan Hospitalario para Emergencias con anexos de Plan de Contingencia en Laboratorio Clínico, Imágenes, Farmacia, Por eventos del volcán Puracé y Movilizaciones Sociales.

En el I Semestre de 2025 se han realizado 4 simulacros de emergencias en las áreas de Central de Esterilización, Ginecología, puerta principal y calderas.

Conclusión:

A pesar de que posteriormente se visualiza en la plataforma institucional registro de actividades ejecutadas en el primer semestre del año, no existe **trazabilidad completa del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar)** debido a la

ausencia del documento base de planificación y sus anexos correspondientes al inicio del periodo evaluado. El Sistema de Gestión de SST evidencia actividades operativas ejecutadas con cumplimiento durante el 2025; sin embargo, la ausencia del Plan de Trabajo documentado y anexo formalmente desde el inicio de la auditoría dificulta demostrar trazabilidad, continuidad y mejora del Mapa del Riesgo.

CUMPLIMIENTO TOTAL: se anexan evidencias: matriz de riesgos y corrupción

5. **SEGUIMIENTO A COMITES.** La coordinadora del proceso de SG-SST, informa que el área de Seguridad y Salud en el Trabajo no lidera comités, pero se sabe que estos tienen pertinencia directa con el proceso de Seguridad Salud en el trabajo:

Conceptualización: **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST** se enfoca en el bienestar físico y los riesgos tangibles del entorno de trabajo, el **Comité de Convivencia Laboral** se enfoca en el bienestar mental, las relaciones interpersonales y la prevención del acoso. Ambas instancias son complementarias y necesarias para un sistema de gestión integral de la seguridad y salud en el trabajo.

a. Conformación del comité de convivencia Laboral.

El Comité de Convivencia Laboral es una instancia obligatoria en empresas y entidades públicas cuyo propósito es prevenir, intervenir y resolver conflictos y situaciones que puedan derivar en acoso laboral, fomentando un ambiente de trabajo sano y respetuoso.

La información suministrada indica que se tiene conformado el comité de Convivencia Laboral con la resolución N° 179 del 28 de abril de 2025, la cual indica que este comité es para un periodo de 2 años a partir del 9 de enero 2025, sus sesiones son por lo menos una vez al mes, el presidente de este comité será el coordinador de Talento Humano o a quien este designe. De conformidad a la presente Resolución Artículo: DECIMO SEPTIMO: "Es deber del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizar capacitación a los miembros del Comité de Convivencia laboral.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 1 de 18

RESOLUCIÓN No **0179** de 2025
(28 ABR 2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL PERIODO 2024 - 2026 Y SE REGLAMENTA SU FUNCIONAMIENTO.

EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en uso de sus atribuciones legales y estatutarias establecidas en el Acuerdo N°02 de febrero 4 de 2004, el Decreto N°2024100000875 de marzo 26 de 2024 y Acta de Posesión del 25 de marzo de 2024 con efectos a partir del 1° de abril de 2024, expedido por la Alcaldía Municipal de Popayán, y

Se evidencia un cronograma de reuniones ordinarias para el periodo 2025, con 6 comités realizados así: 12/05/2025; 05/06/2025; 11/07/2025; 05/08/2025; 03/09/2025; 01/10/2025. Dando cumplimiento total a este cronograma.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 16 de 31

 HOSPITAL SAN JOSÉ			CRONOGRAMA DE REUNIONES ORDINARIAS COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 2025																			
Comité Institucional	Periodicidad	Responsable	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
			Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora		
Comité de Convivencia Laboral	Mensual	Presidente			12	11:00	5	9:00	11	8:30	5	9:00	3	9:00	1	9:00	24	9:30	1	9:00		

 HOSPITAL SAN JOSÉ			CRONOGRAMA DE REUNIONES EXTRAORDINARIAS COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 2025																			
Comité Institucional	Periodicidad	Responsable	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
			Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora		
Comité de Convivencia Laboral	Mensual	Presidente					21	9:00	7	9:00												

Recomendación: Se tiene conocimiento que el comité de **Convivencia Laboral para el nombramiento del presidente** en este momento ha designado a personal diferente al proceso de Talento Humano para su ejecución, por lo cual se recomienda que se revise la pertinencia del direccionamiento de este por el coordinador del proceso de Talento Humano.

En virtud de lo anterior se ha solicitado a la presidenta del comité de Convivencia Laboral revisar y ajustar para la próxima vigencia el direccionamiento de este comité.

El proceso de Control Interno envió correo al presidente del comité, con las siguientes preguntas y se queda a la espera de la respuesta:

"Como participa el proceso de SG-SST en el comité de convivencia laboral dentro de las siguientes actividades:

1. Coordinar la elaboración e implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de los peligros biomecánico, mecánico, físico, químico y psicosocial a los que se encuentran expuestos los empleados del Hospital.
2. Coordinar la medición del clima laboral y de los factores de riesgo psicosocial de los servidores públicos del Hospital.
3. Analizar las recomendaciones laborales del médico especialista tratante del servidor público, para realizar reubicación.
4. Participar en las reuniones, Juntas y comités de la entidad.
5. Requerimientos recepcionados por el proceso de SG-SST para tratar en el comité COPASST
6. Que recomendaciones ha realizado el Proceso de SG-SST al comité del COPASST.
7. Cuál ha sido el seguimiento e informe de ausentismo del Talento Humano entregado por el Proceso de SG-SST
8. Cuál ha sido el seguimiento e informe de accidentes laborales del Talento Humano entregado por el Proceso de SG-SST"

CUMPLE TOTALMENTE.

b. Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST-(evidencias).

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. Es un organismo en Colombia encargado de la promoción y vigilancia de las normas de seguridad y salud en el trabajo en empresas públicas y privadas.

La información suministrada indica que se tiene conformado el comité con la **Resolución N°120 del 26/03/2025**, para un periodo de 2 años a partir del 9 de enero 2025, sus sesiones son por lo menos una vez al mes, el presidente de este comité será es el coordinador del área de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se evidencia que en el periodo 2025 se han realizado los siguientes comités:

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 17 de 31

	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 1 de 13

RESOLUCIÓN No 0120 DE 2025
26 MAR 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA EL PERIODO 2024 – 2026.

EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en uso de sus atribuciones legales y estatutarias establecidas en el Acuerdo N°02 de febrero 4 de 2004, el Decreto N°202410000875 de marzo 26 de 2024 y Acta de Posesión del 26 de marzo de 2024 con efectos a partir del 1° de abril de 2024, expedido por la Alcaldía Municipal de Popayán, y

Acta N°1 fecha: 21/05/2025; Acta N°2 fecha:04/06/2025; Acta N°3 fecha:02/07/2025; Acta N°4 fecha: 3/09/ 2025; Acta N°5 01/010/2025 (accidente laboral); Acta N°6 05/11/2025 (reporte accidente laboral)

PLAN DE TRABAJO COPASST 2025

PROPUESTA PLAN DE TRABAJO COPASST (2025)									
Nº	Actividad	Responsable	Objetivo	Indicador	Medio	Indicador	Meta	Fecha	Estado
1	Realización de la reunión de trabajo y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)	Gerente	Establecer el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)	Acta de Conformación	Acta de Conformación	Acta de Conformación	100%	21/05/2025	Finalizado
2	Elaboración del Plan de Trabajo del COPASST	Gerente	Elaborar el Plan de Trabajo del COPASST	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	100%	04/06/2025	Finalizado
3	Elaboración del Plan de Trabajo del COPASST	Gerente	Elaborar el Plan de Trabajo del COPASST	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	100%	02/07/2025	Finalizado
4	Elaboración del Plan de Trabajo del COPASST	Gerente	Elaborar el Plan de Trabajo del COPASST	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	100%	03/09/2025	Finalizado
5	Elaboración del Plan de Trabajo del COPASST	Gerente	Elaborar el Plan de Trabajo del COPASST	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	100%	01/10/2025	Finalizado
6	Elaboración del Plan de Trabajo del COPASST	Gerente	Elaborar el Plan de Trabajo del COPASST	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	100%	05/11/2025	Finalizado

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E. COPASST CRONOGRAMA DE INSPECCIONES 2025

Nº	PROCESOS	SEPTIEMBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	ANIOGRAFIA								
2	IMAGENOLOGIA								
3	UNIDAD RENAL								
4	CENTRAL DE MEZCLAS								
5	UCIP								
6	INNOVACION E INVESTIGACION								
7	EQUIPO PSICOSOCIAL								
8	ALMACEN								
9	URGENCIAS GINECOLOGIA								
10	SALA DE PARTOS								
11	INTERNACION GINECOLOGIA								
12	CENTRAL DE ESTERILIZACION								
13	AREA DE QUIROFANOS								
14	CIRUGIA RECEPCION Y AREA DE TRANSITO VERDE								
15	CIRUGIA AMBULATORIA								
16	OFICINAS CIRURGIA ADMINISTRATIVA								
17	ENDOSCOPIA								
18	AUDITORIO								
19	CAPILLA								
20	UCI 2								
21	COORDINACION DE ENFERMERIA								
22	OFICINA SEGURIDAD DEL PACIENTE								
23	OFICINAS AUDITORIA								
24	QUEMADOS								
25	UCI 1								
26	MEDICAS 1								
27	MEDICAS 2								
28	TRAUMATOLOGIA								
29	MEDICO QUIRURGICAS 1								
30	MEDICO QUIRURGICAS 2								
31	MEDICO QUIRURGICAS 3								

32	UCIN 1								
33	UCI 3								
34	MEDICO QUIRURGICAS								
35	UCIN 2								
36	ESTADISTICA								
37	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA								
38	OFICINA SERVIDIO								
39	SUPERVISION DE CONTRATOS								
40	ARCHIVO								
41	CARTERA								
42	CONTABILIDAD								
43	COSTOS								
44	PRE SUPUESTO								
45	CONTROL INTERNO								
46	CONTROL DISCIPLINARIO								
47	GESTION ADITVA								
48	REVISORIA FISCAL								
49	TALENTO HUMANO								
50	TOTAL PROCESOS AUDITADOS	3	2	1	1	3	8	9	8

CLAUDIA XIMENA CHAVEZ SANDOVAL
Profesional Universitario GE

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 18 de 31

Recomendación: Se tiene conocimiento que el comité de COPASST está siendo direccionado por un Talento Humano diferente al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, por lo cual se recomienda se revise desde el proceso de SG-SST la pertinencia del direccionamiento del mismo, en concordancia con la **Resolución N°120 del 26/03/2025**.

En virtud de lo anterior se ha solicitado a la presidenta del comité de Convivencia Laboral revisar y ajustar para la próxima vigencia el direccionamiento de este comité.

El proceso de Control Interno envió correo al presidente del comité con las siguientes preguntas y se queda a la espera de la respuesta:

"Como participa el proceso de SG-SST en el comité de convivencia laboral dentro de las siguientes actividades:

1. Coordinar la elaboración e implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de los peligros biomecánico, mecánico, físico, químico y psicosocial a los que se encuentran expuestos los empleados del Hospital.
2. Coordinar la medición del clima laboral y de los factores de riesgo psicosocial de los servidores públicos del Hospital.
3. Analizar las recomendaciones laborales del médico especialista tratante del servidor público, para realizar reubicación.
4. Participar en las reuniones, Juntas y comités de la entidad.
5. Requerimientos decepcionados por el proceso de SG-SST para tratar en el comité COPASST
6. Que recomendaciones ha realizado el Proceso de SG-SST al comité del COPASST.
7. Cuál ha sido el seguimiento e informe de ausentismo del Talento Humano entregado por el Proceso de SG-SST
8. Cuál ha sido el seguimiento e informe de accidentes laborales del Talento Humano entregado por el Proceso de SG-SST"

CUMPLE TOTALMENTE.

c. Conformación del Comité Hospitalario de Emergencia CHE-PHE (evidencias)

La función principal del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) es planificar, coordinar y ejecutar las actividades del hospital para enfrentar desastres y emergencias de manera segura y eficiente, asegurando la atención a pacientes, personal y comunidad. Esto incluye la preparación, respuesta y recuperación, abarcando la elaboración de planes, la capacitación del personal y la coordinación con otras agencias.

Como parte fundamental del PHE se establece, un capítulo de Gestión del Riesgo, el Objetivo es contar con una revisión permanente del PHE, minimizar o eliminar los riesgos identificados y mejorar las condiciones de respuesta y atención frente a una emergencia.

La normativa que rige el PHE Y CHE es: Resolución N°.1802 de 1989: Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE). Decreto 2759 de 1991: Por la cual se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia.

	GERENCIA	Versión: 04 Página: 1 de 1
RESOLUCIÓN NÚMERO 011 DE 31 MAR 2025 POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN NO. 0755 DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 2017 SOBRE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. SE DEFINEN SUS FUNCIONES Y PERIODICIDAD DE REUNIONES.		
El Gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias establecidas en el Acuerdo No. 02 de febrero de 2014, por medio de la cual se derogó el Acuerdo Número 58 de 1995 y se actualiza la estructura jurídica administrativa del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado y el Decreto 2522-00000715 del 20 de marzo de 2020 de la Alcaldía Municipal de Popayán.		
CONSIDERANDO Que la resolución 1802 del 3 febrero de 1989 proferida por el Ministerio de Salud crea los Comités Hospitalarios para Emergencias y asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los planes Hospitalarios de Emergencia (PHE). Que conforme a los Artículos 147 y 148 de la Ley 100 de 1993, corresponden la obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de prestar la atención de urgencias a los afiliados al sistema de seguridad social en casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, enfermedades, sus lesiones o enfermedades agudas, en catástrofes		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al manual MAN-CIG-01	MAN-CIG-01-FO01
	FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
		Página 19 de 31

La información suministrada indica que se tiene conformado el Plan Hospitalario de Emergencia en el 03/10/2024.

Se anexa resolución de la conformación de CHE, N°0112 del 31 de marzo de 2023, en la cual el secretario de este comité es el coordinador de SG-SST: las sesiones se harán de manera ordinaria cada 3 meses y extraordinaria de acuerdo a la necesidad en la sala de juntas de la gerencia.

Se evidencia que en el periodo 2024 se realizaron 6 comités así: Acta N°1 14/03/2024 tema: Elaboración del Plan de Trabajo del Comité Hospitalario de Emergencia CHE; Acta N°2 29/05/2024, Tema: Elaboración del Plan de Trabajo del Comité Hospitalario de Emergencia CHE y elaboración cronograma de capacitación; Acta N°3-03/07/2024; Acta N°4. 26/09/2024; Acta N°5 27/11/2024; Acta N°6 20/12/2024

Para el periodo 2025 se evidencian 3 actas de comités así:

- Comité N°1 del 20/01/2025 asunto: análisis de la situación de riesgo que presenta la actividad del volcán en la salud, de la población de influencia del centro asistencial, acta debidamente firmada.
- Comité N°2 del 11/03/2025 asunto: Socialización de estrategia STAR, Índice de Seguridad Hospitalaria
- Comité N°3 del 09/05/2025 asunto: Socialización de estrategia SEM Sistema de Emergencias Médicas. Dentro de este comité se coloca en conocimiento la necesidad de gestionar el certificado de seguridad por red de incendios o certificado de bomberos.

Se evidencia que el comité CHE, no se está reuniendo en virtud a la resolución que establece su periodicidad de 3 meses.

No se evidenció el Plan Hospitalario de Emergencia para el año 2025.

CUMPLE TOTALMENTE.

Se evidencia en el acta de **Comité N°3 del 09/05/2025 asunto:** Socialización de estrategia SEM Sistema de Emergencias Médicas. Dentro de este comité se coloca en conocimiento la necesidad de gestionar el certificado de seguridad por red de incendios o certificado de bomberos.

Comité N°3 del 09/05/2025	Correo enviado por SST 16/09/2025, PM Bomberos
6.- También es tratada o expuesta la necesidad de actualizar el estudio de Bomberos que determina las brechas que se tienen para poder expedir el certificado de seguridad por red de incendios o certificado de Bomberos. Este comentario es de importancia ya que entre sus tareas reconoce desde hace varios años la necesidad de recuperar la presión de agua para el hospital y así poder activar la red de control de incendios, pues los gabinetes en la actualidad no tienen la posibilidad de recibir la presión y cantidad de agua suficiente para alimentar las mangueras, siendo esto un gran riesgo para una contención oportuna ante uno de los eventos de mayor probabilidad de ocurrencia en un Hospital. En este mismo sentido se subraya que no se tiene sistema de aspersión de agua, así como aun faltan unas alarmas y sistema de luces para emergencias, todos estos conceptos, elementos y estrategias, que se encuentran consignados en el informe de visita de bomberos, y el cual data de 2016, ósea a punto de cumplir 10 años y que es oportuno y necesario actualizar, con el propósito de poder conocer las actuales brechas en seguridad y sistemas de control de incendios y sus eventuales costos, lo anterior dará los insumos para poder generar un plan de acción atemperado a las posibilidades técnicas, Técnicas, de infraestructura y financieras del Hospital, con miras a satisfacer en la horizontal del tiempo, estas necesidades. En este punto se considera suficiente ilustración y se da por terminada la reunión.	Para Dra. Sandra Recibidos x SANDRAAUD SGS SST JULIO 2025 x  seguridadsaludeneltrabajo Hospital <seguridadsaludeneltrabajo@hospitalsanjoze.gov.co> para mí  Parece que este mensaje está en inglés X Traducir al español Un archivo adjunto • Analizados por Gmail  INFORMES DE RE...

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Versión: 01

Página 20 de 31

En virtud a lo anterior, la oficina de Control Interno realizó seguimiento a las actividades pendientes de este comité CHE y evidenció en el mes de septiembre de 2025 que existía un **Plan de Mejoramiento del informe de revisión de red contra incendio y visita técnica de seguridad humana según orden de servicio N°049 de 9 de junio de 2025**, realizada por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Popayán Cauca el 16/06/2025; con el propósito de verificar el estado y comportamiento de la red con el objeto de que la red opere eficientemente y permita en caso de emergencia su correcta maniobra.

El Plan de mejoramiento fue dado a conocer a la gerencia el 20 de junio de 2025 y tenía un plazo de cumplimiento hasta el 20 de julio de 2025; Plan de Mejoramiento que no se cumplió por lo tanto esta oficina de Control Interno, en virtud a la auditoria en curso realizó el respectivo acompañamiento para el cumplimiento del mismo, mediante diferentes reuniones en los meses de: agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2025, hasta obtener el certificado el día 20/11/2025, certificado de cumplimiento que tiene vigencia hasta el 30 de junio de 2026. (se anexa certificado)

REUNIONES DE SEGUIMIENTO REALIZADAS AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE REVISIÓN DE RED CONTRA INCENDIO Y VISITA TÉCNICA DE SEGURIDAD HUMANA DE LOS BOMBEROS:

Reunión Al 8/09/2025 un avance del 0%; Reunión Al 18/09/2025 un avance del 50%; Reunión Al 09/10/2025 un avance de 62%; Reunión Al 27/10/2025 un avance del 84%; Reunión Al 07/01/2025 un avance del 90%; Recorrido ocular el 19/01/2025 un avance del 100%

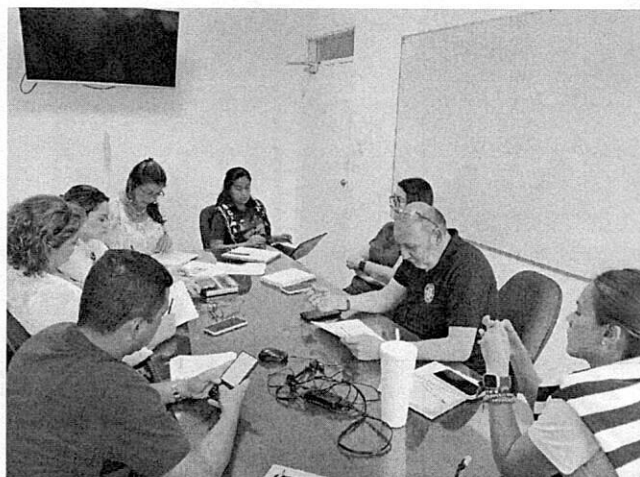
Los procesos que acompañaron las reuniones para dar solución al PM de los Bomberos fueron:

Dr. Diego Andrés Castro Subgerente Administrativo y Financiero; Dra. Marcela Torres, profesional de apoyo Subgerencia Administrativa y Financiera; Dra. CLAUDIA XIMENA BUCHELI CALVACHE, SG-SST Coordinadora de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; JUAN DIEGO CÓRDOBA, profesional de apoyo SST; Ing. YOLANDA LOPEZ CASANAS Infraestructura y Tecnología; Sr. VÍCTOR FERNANDO LATORRE Coordinador de Gestión Documental; CRISTIAN MUÑOZ Coordinador Gestión Ambiental y SANDRA PATRICIA MEDINA MUÑOZ profesional de apoyo de Control Interno.

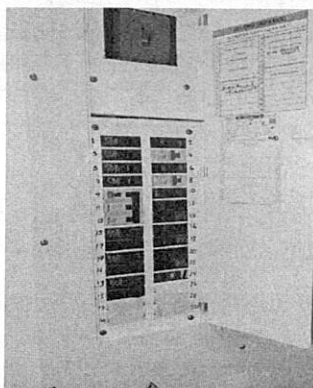
Para dar cumplimiento a este Plan de Mejoramiento, la institución Hospitalaria realizó un otrosí N°01 adicionar en valor y prórroga a la ODS orden de compra y o servicio N°065 de 30/10/2025, celebrado entre el Hospital Universitario San José de Popayán y Cuerpo Voluntario de Bomberos de Popayán, cuyo objeto es: **"SUMINISTRO Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y RECARGA DE LOS EXTINTORES EN TODAS LAS ÁREAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN"** ODS que sirvió para dar cumplir con las acciones correctivas pendientes de señalizaciones demarcaciones y demás actividades dentro de este Plan de Mejoramiento.

EVIDENCIAS DE REUNIONES

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**



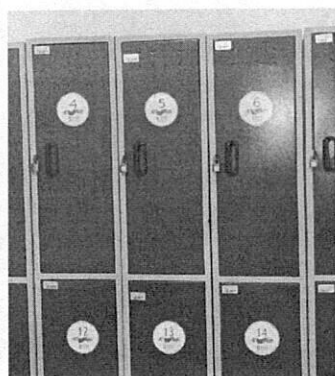
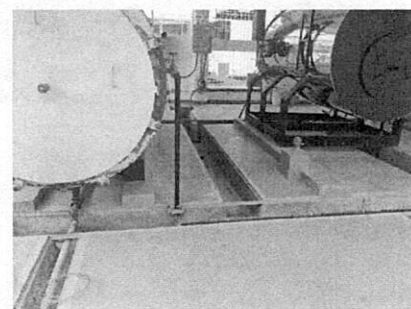
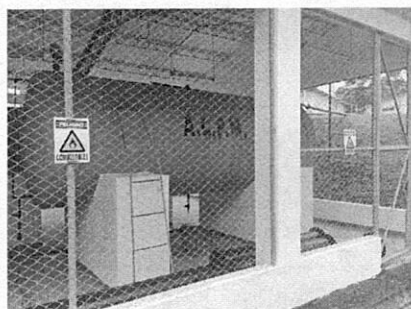
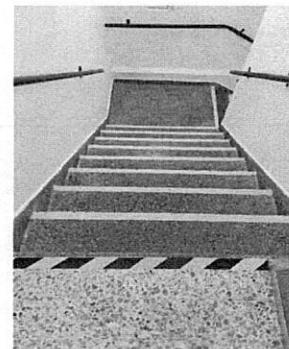
Evidencias del cumplimiento del Plan de Mejoramiento para certificación de seguridad humana de los Bomberos Voluntarios de Popayán.



**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Versión: 01

Página 22 de 31



Por último, es menester recordarle al proceso de Seguridad y Salud en el trabajo, realizar la supervisión del ODS N°065 de 30/10/2025 y la entrega antes del 21/11/2025 al CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN.

Se debe realizar un informe con las evidencias de los hallazgos y las acciones correctivas del Plan de Mejoramiento del informe de revisión de red contra incendio y visita técnica de seguridad humana según orden de servicio N°049 de 9 de junio de 2025, del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Popayán Cauca según la Ley 1575 de 2012 en su artículo 42 Inspección y Certificados de Seguridad, decreto Nacional 350 y 352 de 2013.

RECOMENDACIÓN:

La oficina Asesora de Control interno, en aras de ayudar que los riesgos a los que se enfrenta la Institución se minimicen, y evitar mala reputación, demandas a la institución a futuro y pagos como multas a los entes de control realiza la siguiente recomendación:

Es necesario que la alta gerencia de la institución Hospitalaria continúe gestionando la contratación del estudio de los planos y el sistema de Red Hidráulica para la disposición de agua o red contra incendios como lo establecen las recomendaciones realizadas por el Cuerpo De Bomberos Voluntarios del Cauca en el oficio emitido el 20 de junio de 2025, Inspección ocular N°202506169838 con Asunta: informe de inspección protección contra Incendios y Seguridad Humana.

De igual forma recordar que el certificado emitido por el Cuerpo de Bomberos Voluntario de Popayán tiene vigencia de un año ósea hasta el 30 de junio de 2026; de tal manera que se debe Planear un presupuesto para la ejecución de estas actividades con antelación dentro del PAA del año 2026.



CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN
NIT 891.500.227-3



**CERTIFICADO DE SEGURIDAD HUMANA
Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS**

Inspección ocular N. 202506179838
Consecutivo N. 4561 - 2025

Razón social: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nº: 391580002

Propietario: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dirección: CRA 6 # 10N-142 BOLIVAR

Teléfono: 6028234516

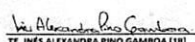
De acuerdo a la visita realizada por los inspectores de seguridad del CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN, se da el concepto técnico favorable por cumplir con las normas mínimas de seguridad humana y sistemas contra incendio, de acuerdo con la Ley 1575 artículos 42 y 43.

Se pudo constatar que el establecimiento inspeccionado cumple con las normas de seguridad vigentes en lo referente a la provisión de incendios y seguridad humana.

Este certificado es válido por un año a partir de la fecha de su expedición y perderá su validez en el momento que incumplan las condiciones de seguridad exigidas en la legislación vigente o se modifique su destinación, su uso o su estructura física interna o externamente, por lo tanto, el CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN, queda exento de toda responsabilidad civil y penal.

Inspección realizada el 17 de junio de 2025 Válido hasta el 16 de junio de 2026

Atentamente,


INÉS ALEXANDRA PINO GAMBOA [18]
Jefe Área Técnica - Gestión del Riesgo
C. B. V. de POPAYÁN

Fecha de Impresión: 20.11.2025
Elaborado por: MARIA ALEXANDRA DIAZ VELAZCO
FESE: cartafu



Este documento no debe presentarse tachones ni enmendaduras.
Favor solicitar su impresión 30 días antes del vencimiento del presente documento.



Dirección: Calle 4 N 10A - 808 B/Modelo Celular: 3217710289-3142061128
E-mail: info@bomberospopayan.org Pagina Web: www.bomberospopayan.org

6. MANUALES

Se evidencia que de 9 manuales que maneja el proceso de SG-SST, 2 manuales están actualizados (año 2024 y 2025); 7 deben ser actualizados (año 2018 al 2024) y 1 manual del COPASST del año 2017 debe ser retirado de la plataforma vulcano por estar repetido.

CUMPLE PARCIALMENTE

HALLAZGO: Actualización de 7 Manuales (año 2018 al 2024)

Evidencias anexas en la publicación de la página de vulcano junio a noviembre 2025.

Actualización de 7 Manuales (año 2018 al 2024)

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Versión: 01

Página 24 de 31

Seguridad y Salud en el Trabajo	2017 MAN-06 MANUAL DE FUNCIONES DEL COPASST.pdf
Atención	2018 MAN-08 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PELIGRO BIOMECÁNICO.pdf
Manuales	2019 MAN-SST-04 MANUAL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RADIACIONES IONIZANTES Y MANUAL DE RADIOPROTECCIÓN.pdf
MAN-SST-11 - MAN B	2021 EST-01 ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA CULTURA INSTITUCIONAL PARA EL BUEN MANEJO DEL AMBIENTE FÍSICO.pdf
Planes	2021 MAN-SST-05 MANUAL DE FUNCIONES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.pdf
PLA-SST-01 - Plan Ho	2021 MAN-SST-06 MANUAL DE FUNCIONES DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST.pdf
Procedimientos	2023 MAN-SST-07 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf
SST-PO12 - PO Inter	2024 MAN-SST-09 MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf
SST-PO28 - PO Perso	2024 MAN-SST-10 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA REINCORPORACIÓN LABORAL Y O
Protocolos	2025 MAN-SST-11 - MANUAL DE BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLÍNICO.pdf
SST-PT13 - PT Previe	2025 MAN-SST-12 - MAN DE FUNCIONES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA HUS.pdf
Caracterización	
Guías	

No.	SG- SST INFORME 02/09/2025 -MANUALES	RETIRAR	ACTUALIZAR	NO ACTUALIZAR NI RETIRAR
1	2017 MAN-06 MANUAL DE FUNCIONES DEL COPASST	X		
2	2018 MAN-08 SVE PELIGRO BIOMECÁNICO		X	
3	2019 MAN-SST-04 SVE RADIACIONES		X	
4	2021 EST-01 ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA CULTURA INSTITUCIONAL Y EL BUEN MANEJO DEL AMBIENTE FÍSICO		X	
5	2021 MAN-SST-05 MANUAL DE FUNCIONES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		X	
6	2021 MAN-SST-06 MANUAL DEL COPASST		X	
7	2023 MAN-SST-07 MANUAL DEL SGSST		X	
8	2024 MAN-SST-09 MANUAL DE BIOSEGURIDAD		X	
9	2024 MAN-SST-10 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA REINCORPORACIÓN LABORAL Y OCUPACIONAL			X
10	2025 MAN-SST-11 MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO			X

Evidencia correo enviado por proceso de SG-SST en mayo 2025



Se evidencia que el área de Seguridad y Salud en el Trabajo maneja los siguientes manuales:

- 2018 MAN SST 08 Manual de VE peligro biomecánico. (Resolución 1016 de 1989; Decreto 1295 de 1994; Resolución 2844 de 2007, 3676, 2646 y 1013 de 2008. GATISO y riesgos específicos).
- 2019 MAN SST 04 Manual del Sistema de VE Radiaciones Ionizantes y manual de radio protección (Ley 9 de 1979; Resolución 2400 de 1979)
- 2021 EST 01 Estrategia para promover la cultura Institucional y el buen manejo del ambiente Físico.
- 2021 MAN -SST 05 Manual de funciones del Comité de Convivencia Laboral. (Ley 1010 de 2006; Resolución 652 de 2012; Resolución 1356 de 2012)
- 2021 MAN SST-06 Manual de funciones del COPASST: (Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto-Ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1443 de 2014),
- 2023 MAN SST 07 Manual de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Decreto 1072 de 2015)
- 2024 MAN SST 09 Manual de Bioseguridad. (Ley 9 de 1979; Ley 1295 de 1994; Decreto 838 de 2005; Decreto 4126 de 2005; Decreto 1477 de 2014 entre otros)
- POLITICA DOCUMENTAL Y PQRS**

 HOSPITAL SAN JOSÉ DE POYAYAN INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ	GESTIÓN DOCUMENTAL		FORMULARIO NÚMERO 08 FECHA 01/01/2012
	124		Página 1 de 1

**EL SUSCRITO AFILIADO PARTICIPE ADSCRITO AL SINDICATO
ASTRAHALLADO CON ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN DEL PROCESO DE
GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE
POYAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**

NIT. 891.880.002-6

CERTIFICA

Que el suscriptor de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, se encuentra al día con las transferencias documentales primarias establecidas en el cronograma institucional. Así mismo, se otorga constancia de que la transferencia correspondiente a la **vigencia 2013**, programada para el presente año, fue realizada el día cinco (05) de mayo, conforme a lo dispuesto en los Títulos de Intención Documental en cumplimiento de la Ley 594 de 2000 y los lineamientos archivísticos del Archivo General de la Nación.

Para constancia se firma en Bogotá, a los veintidos (22) días del mes de noviembre de 2013.

Atentamente:
Vicente Rodríguez
VICTOR FERNANDO LATORE VELOSA
 Coordinador Gestión Documental
 Afiliado Partícipe ASTRAHALLADO

Función: Función especial - **Ámbito:** particular - **ATRACCIÓN:** Particular - **Clase:** Material documental - **Forma:** Original - **Medio:** Alfabético - **Alfabetización:** Alfabético - **Forma:** Original - **Medio:** Alfabético - **Alfabetización:** Alfabético - **Forma:** Original - **Medio:** Alfabético - **Alfabetización:** Alfabético

Se informa del área de SST que esta área no ha recibido quejas o PQR desde el SIAU en la presente vigencia.

Se evidencia certificado de gestión documental del 26/11/2025 en la que consta la realización de las transferencias documentales según lo programado por el área de archivo.

Se cumplió con las transferencias correspondientes a la vigencia 2023 y los años anteriores.

CUMPLIMIENTO TOTAL.

9- INFORME DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.

N/A al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

10- VISITA DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA.

Si se realizaron visitas de seguimiento durante los meses de mayo a noviembre de 2025

1. Matriz DOFA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas)

1.1 Fortalezas

El área de SG-SST cumple con lo exigido por el decreto 1072 de 2015 del sector salud en Colombia, que compila y unifica la normativa laboral, siendo su aspecto más relevante la obligación para las empresas de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Su objetivo principal es proteger la salud y la vida de los trabajadores, previniendo accidentes laborales y enfermedades profesionales en Colombia.

De manera general, se resalta la **disposición del equipo auditado** para atender de manera oportuna los requerimientos de la auditoría. Asimismo, se evidencia la **actitud proactiva de la coordinadora del área de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**, frente a las oportunidades de mejora detectadas, mostrando compromiso con el fortalecimiento del subproceso. En este sentido, ha reconocido la necesidad de realizar una **revisión exhaustiva de los Manuales, procedimientos y Planes institucionales para su actualización**.

- El SG-SST está implementado formalmente, con estructura, comités y documentación base.
- El equipo responsable del SG-SST está activo y con funciones definidas.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 26 de 31

- La institución realiza auditorías internas que permiten identificar mejoras.
- Existen procedimientos, protocolos y manuales que, aunque requieren actualización, sirven como base.
- Los comités COPASST, Convivencia y CHE presentan evidencia de funcionamiento.
- Se evidencian avances en el cumplimiento del Plan de Mejoramiento solicitado por Bomberos.

1.2 Debilidades

- Documentación desactualizada: 19 procedimientos, 6 protocolos y 7 manuales requieren actualización.
- Ausencia de evidencia en procesos críticos del SG-SST, afectando la trazabilidad.
- Documentación incompleta en comités.
- El Informe de Seguimiento del Mapa de Riesgos 2025 no fue entregado.
- Recursos físicos y tecnológicos insuficientes para el SG-SST.
- Acciones pendientes del Plan de Mejoramiento de Bomberos.

1.3 Oportunidades

- Regulación clara del Ministerio de Trabajo que guía el cumplimiento.
- El apoyo de la ARL en formación y acompañamiento técnico.
- Herramientas digitales para gestión documental.
- Acompañamiento de entidades externas como Bomberos y entes de inspección.
- Posibilidad de integración del SG-SST con sistemas de calidad.
- Mayor enfoque social y normativo en salud mental laboral.

1.4 Amenazas

- Riesgo de sanciones por incumplimiento del SG-SST.
- Mayor frecuencia de inspecciones laborales.
- Requisitos estrictos del Cuerpo de Bomberos por cumplir a corto plazo.
- Alta rotación de personal que afecta la continuidad documental.
- Limitaciones presupuestales para infraestructura.
- Riesgos emergentes en ergonomía y salud mental.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el marco del presente seguimiento de auditoría y una vez comunicado el informe preliminar, teniendo en cuenta el ejercicio del derecho a la contradicción por parte del responsable del proceso, **se concluye los siguientes hallazgos administrativos:**

5. HALLAZGOS:

Hallazgo N°1: Actualización de 7 manuales del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. 2023 MAN-SST-07 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Decreto 1072 de 2015)
2. 2024 MAN-SST-09 Manual de Bioseguridad. (Ley 9 de 1979; Ley 1295 de 1994; Decreto 838 de 2005; Decreto 4126 de 2005; Decreto 1477 de 2014 entre otros)
3. 2018 MAN SS-08 Manual de Vigilancia Epidemiológica peligro biomecánico. (Resolución 1016 de 1989; Decreto 1295 de 1994; Resolución 2844 de 2007, 3676, 2646 y 1013 de 2008. GATISO y riesgos específicos).
4. 2021 MAN SST 06 Manual de funciones del COPASST: (Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto-Ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1443 de 2014),

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al manual MAN-CIG-01 FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	MAN-CIG-01-FO01 Versión: 01 Página 27 de 31
--	---	--

- 2021 MAN SST-05 Manual de funciones del Comité de Convivencia Laboral. (Ley 1010 de 2006; Resolución 652 de 2012; Resolución 1356 de 2012)
- 2019 MAN SST 04 Manual del SVE Radiaciones Ionizantes y manual de radio protección (Ley 9 de 1979; Resolución 2400 de 1979)
- 2021 EST 01 estrategia para promover la Cultura Institucional y el buen manejo del ambiente Físico.

Condición:

Durante la revisión de la documentación institucional, se evidencia en la Intranet VULCANO, 7 manuales por actualizar de años 2018, 2019, 2021, 2023 y 2024

Adicionalmente, se resalta que el manual en cuestión varios años sin actualizar, por lo que no contempla disposiciones normativas, procedimientos ni herramientas tecnológicas actualmente vigentes.

Criterio:

De acuerdo con las normas internas de la entidad y principios de control interno (MECI – Modelo Estándar de Control Interno), todo manual, procedimiento o instructivo institucional debe:

Estar debidamente aprobado y firmado por los responsables de su elaboración, revisión y aprobación. Ser publicado y divulgado en su versión oficial, asegurando la trazabilidad y control documental.

Mantenerse actualizado para garantizar su pertinencia y aplicabilidad.

Causa:

Se ha derivado de la ausencia de un control efectivo sobre la gestión documental de **las versiones oficiales y su custodia**, así como la **falta de actualización oportuna de los manuales desde su adopción en el año 2018 al 2024**, lo que limita su validez y aplicabilidad frente a las normas y procedimientos actualmente vigentes.

Efecto:

Como consecuencia de contar con unos manuales de proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, el hospital enfrenta **deficiencias en el control**, lo que se traduce en **inconsistencias en la gestión bienestar del Talento Humano**, **duplicidad de procedimientos**, y **dificultades para garantizar la trazabilidad y transparencia**, inseguridad jurídica frente a la legalidad y vigencia de los manuales institucionales.

Recomendaciones:

- Publicar en la Intranet institucional **la versión oficial firmada** y aprobada del manual o, en su defecto, dejar constancia de su anulación si ya no corresponde a la versión vigente.
- Implementar controles de gestión documental que aseguren que únicamente las versiones aprobadas estén disponibles para consulta y aplicación.
- Acelerar la actualización de los manuales, garantizando su revisión técnica, jurídica, e incorporar los cambios normativos y operativos pertinentes.
- Dejar evidencia documental de la socialización de la actualización
- Establecer un mecanismo de seguimiento y actualización periódica de los manuales

Hallazgo N°2: Actualización de 5 Planes Institucionales del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se evidencian 14 planes y/o documentos publicados de los cuales 9 se encuentran actualizados y 5 se deben actualizar así:

- 2019 PLA-SS-02 PLAN DE AYUDA MUTUA
- 2019PLA-SS-05 PLAN DE AUDITORIAAS INTERNAS AL SGSST.
- 2021 PLA-06 PLAN PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LOS USUARIOS Y A LOS COLABORADORES ENTORNO AL AMBIENTE FÍSICO.
- 2021 PLA-08 PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA CAIDA DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES
- 2024 PLA-SST-01 PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Hallazgo N°3: Actualización de 29 procedimientos Institucionales del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Se evidencian 41 procedimiento publicados de los cuales 8 de deben retirar de la plataforma Vulcano porque se encuentran repetidos y solo 4 procedimientos están debidamente actualizados así:

1. 2017 PD 05 PROCEDIMIENTO DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
2. 2017 PD 15 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES
3. 2017 PD 16 PROCEDIMIENTO DE TRABAJOS CON PELIGRO ELÉCTRICO
4. 2017 PD 19 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS
5. 2017 PD 30 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS
6. 2017 PD 31 PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y OBJETIVOS DEL SGSST
7. 2017 PD 32 PROCEDIMIENTO DE CONFORMACIÓN DEL COPASST
8. 2017 PD 38 PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN
9. 2017 PD 41 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO
10. 2017 PD 42 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
11. 2017 PD 43 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL CAMBIO
12. 2017 PD 45 PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL SUBPROCESO DE SST
13. 2017 PD 47 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUROS
14. 2017 PD 48 PROCEDIMIENTO DE RIESGOS EN SALUD PÚBLICA
15. 2018 PD 49 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO CON ÉNFASIS ERGONÓMICO
16. 2018 PD 50 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL
17. 2019 PD 46 PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y TRÁMITE DE QUEJA DE ACOSO LABORAL
18. 2019 PD 51 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES OCURRIDOS A USUARIOS EN EL HOSPITAL
19. 2020 PD 13 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL
20. 2020 PD 52 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN LABORAL
21. 2020 PD 53 PROCEDIMIENTO DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA
22. 2021 PD 04 PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL
23. 2021 PD 25 PROCEDIMIENTO DE FATIGA LABORAL
24. 2021 PD 33 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES
25. 2021 PD 35 PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE RIESGOS
26. 2021 PD 36 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE POSIBLE ORIGEN LABORAL
27. 2021 PD 44 PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CONTRATISTAS
28. 2021 PD 54 PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID 19
29. 2022 PD 23 PROCEDIMIENTO DE DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y AUDITAJE DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

Hallazgo N°4: Actualización de 6 PROGRAMAS Institucionales del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Se evidencian 8 programas publicados en la plataforma de Vulcano, de los cuales 2 programas deben retirar de la plataforma porque se encuentran repetidos así:

1. 2017 PGR-SS 01 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
2. 2017 PGR-SS 03 PROGRAMA DE INSPECCIONES
3. 2018 PG 05 PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS LABORALES
4. 2021 PGR-SST-02 PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
5. 2021 - PGR-06 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICO, QUÍMICO, DE RADIACIÓN Y MECÁNICO DIRIGIDO A USUARIOS Y FUNCIONARIOS
6. 2022 PGR 04 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO.

Hallazgo N°5: Actualización de 6 PROTOCOLOS Institucionales del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Se evidencian 8 protocolos publicados en la plataforma de Vulcano, de los cuales 1 protocolo debe retirarse de la plataforma porque se encuentran repetidos y 1 protocolo esta actualizado así:

1. 2017 SST-PT04 - PT DE MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al manual MAN-CIG-01 FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	MAN-CIG-01-FO01 Versión: 01 Página 29 de 31
--	---	---

2. 2017 SST-PT08-PT PARA IDENTIFICACIÓN, MANIPULACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DESECHO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS
3. 2017 SST-PT10- PT PARA RESCATE EN ALTURAS
4. 2021 SST-PT09- PT PARA VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A PELIGRO BIOLÓGICO
5. 2021 SST-PT17- PT DE APOYO EMOCIONAL A LA SEGUNDA VÍCTIMA ANTE EVENTO ADVERSO
6. 2022 PT 53 PROTOCOLO DE REUBICACIÓN DE PACIENTES EN CASO DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE.

Hallazgo N°6 Presentación de evidencias de Mapa de Riesgos para el 2do semestre 2024 y 1er semestre 2025.

CAUSA: No se pudo revisar las evidencias del cumplimiento de estas actividades ni el respectivo plan de Trabajo.

Falta de seguimiento y consolidación de datos

EFFECTO: Riesgos institucionales sin supervisión adecuada

Hallazgo N°7 Normograma desactualizado período 2025.

CAUSA: El listado de fuentes de consulta de requisitos legales y otra índole, no corresponden a la normatividad de SG-SST. Ausencia de un proceso formal de revisión normativa periódica

EFFECTO: Riesgo de incumplimiento legal y decisiones no alineadas con la normativa

Hallazgo N°8. Mayor seguimiento al Comité Hospitalario de Emergencia CHE-PHE

Según la resolución de la conformación de CHE, N°0112 del 31/3/2023, las sesiones se harán de manera ordinaria cada 3 meses y extraordinaria de acuerdo a la necesidad en la sala de juntas de la gerencia. Para el período 2025 se evidencian 3 CHE.

CAUSA: Falta del seguimiento al cumplimiento de las actividades de los diferentes comités, en los cuales este proceso tiene injerencia directa.

EFFECTO: Los comités pueden considerarse inoperantes en una inspección.

Hallazgo N°9. Acciones del Plan de Bomberos pendiente para Certificación de Red Hidráulica Infraestructura y recursos económicos insuficientes,

Es necesario que la alta gerencia de la institución Hospitalaria continúe gestionando la contratación del estudio de los planos y el sistema de Red Hidráulica para la disposición de agua o red contra incendios como lo establecen las recomendaciones realizadas por el Cuerpo De Bomberos Voluntarios del Cauca en el oficio emitido el 20 de junio de 2025 Inspección ocular N°202506169838 con Asunta: informe de inspección protección contra Incendios y Seguridad Humana.

De igual forma recordar que el certificado emitido por el Cuerpo de Bomberos Voluntario de Popayán tiene vigencia de un año ósea hasta el 30 de junio de 2026; de tal manera que se debe Planear un presupuesto para la ejecución de estas actividades con antelación dentro del PAA del año 2026

CAUSA: Mayor supervisión o seguimiento a las actividades planteadas en los comités de CHE. Limitación presupuestal y falta de adecuaciones y posible incumplimiento a la norma.

EFFECTO: Afectación del funcionamiento del SG-SST y aumento del riesgo.

Riesgo alto en emergencias y potenciales sanciones.

La Institución podría enfrentar **gastos indebidos** por una ausencia de debidos controles."

RECOMENDACIONES

Nota:

Informa la Coordinadora del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, que esta área se encarga de el seguimiento de cumplimiento de la norma referente a certificación de bomberos

Se evidencia que el proceso SG-SST presenta avances operativos, sin embargo, persiste un déficit crítico en gestión documental, actualización normativa y control técnico de soportes, lo que afecta la vigencia, trazabilidad y la capacidad de respuesta institucional ante auditorías y entes externos.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 30 de 31

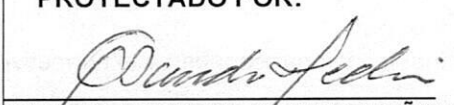
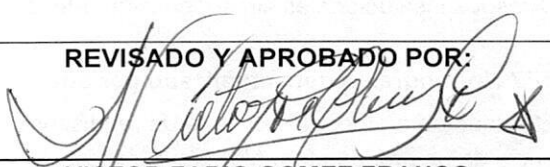
Se identifican **aspectos críticos que requieren atención prioritaria**, particularmente relacionados con la actualización de la normatividad, la actualización de procedimientos, protocolos, manuales, planes y programas, de igual manera se debe reforzar la aplicabilidad de la norma.

Es necesario revisar la estabilidad del personal y las condiciones de seguridad del mismo.

En términos generales, el subproceso demuestra **fortalezas en el cumplimiento de sus responsabilidades operativas**; sin embargo, es necesario **fortalecer los mecanismos de control, supervisión y actualización documental** para garantizar una gestión más eficiente, transparente y segura del personal tanto de planta como contratistas.

Con este informe final de auditoría, se debe establecer de parte del subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, un plan de mejora. El plazo son 5 días hábiles a partir de recibido el informe.

Atentamente;

PROYECTADO POR:	REVISADO Y APROBADO POR:
	
SANDRA PATRICIA MEDINA MUÑOZ Afilada Participe-Astrasalud- Profesional Apoyo Auditorías Internas	VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO Jefe Oficina Asesora Control Interno

PERSONAS INTERESADAS

Dr. Juan Carlos Arteaga Cifuentes; Gerente

Dr. Diego Andrés Castro Betancourt, Subgerente Administrativo y Financiero

INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA DE SG-SST DIC 2025. HALLAZGOS IDENTIFICADOS

Nº Hallazgo	Causa	Efecto
1 Actualización pendiente de 7 MANUALES del proceso SG-SST	Manuales obsoletos por ausencia de control documental y falta de actualización desde 2018-2024	Inconsistencias en el bienestar laboral, duplicidad de procesos, falta de trazabilidad y riesgos jurídicos por documentos no vigentes
2 Actualización pendiente de 5 PLANES institucionales SG-SST	Documentos obsoletos por falta de seguimiento y control sobre versiones	Riesgo jurídico e institucional por documentación desactualizada que afecta la operatividad del sistema.
3 Actualización pendiente de 29 PROCEDIMIENTOS del proceso SG-SST	Procedimientos desactualizados por ausencia de control y custodia documental	Duplicidad operativa, falta de trazabilidad, riesgo en gestión del talento humano y decisiones basadas en información no vigente.

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Nº Hallazgo	Causa	Efecto
Actualización pendiente de 6		Pérdida de coherencia técnica del sistema, riesgos de incumplimiento normativo y operativo.
4 PROGRAMAS institucionales SG-SST	Documentos obsoletos sin control de vigencia	
Actualización pendiente de 6		Riesgo operativo, falta de uniformidad en prácticas y no alineación normativa.
5 PROTOCOLOS institucionales	Falta de control documental sobre actualizaciones	
Acciones del Plan de		Riesgo alto en emergencias, sanciones regulatorias y posible afectación al funcionamiento del SG-SST
9 Bomberos pendientes para certificación de red hidráulica	Infraestructura insuficiente, falta de presupuesto y seguimiento	

