

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	10 de 2023	FECHA DEL INFORME	14 de diciembre de 2023
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE		SECRETARIO GENERAL	
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA		VIGENCIA 2023	
OBJETIVO			
Realizar auditoría interna a la gestión administrativa, financiera y presupuestal del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la adecuada implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial.			
JUSTIFICACION			
La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo a las Auditorias programadas para la vigencia 2023, requiere efectuar una auditoría interna a la gestión administrativa, a las actuaciones administrativas y del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Plan Estratégico de Seguridad Vial durante el la vigencia 2023, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico..			
PRODUCTO			
Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Estándares mínimos establecidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, así:			
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) • Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST • Evaluación inicial del SG-SST • Plan Anual de Trabajo • Conservación de la documentación • Rendición de cuentas • Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo • Comunicación • Adquisiciones • Contratación • Gestión del cambio • Condiciones de salud en el trabajo • Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo • Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores • Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos 			

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

- Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos
- Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Gestión y resultados del SG-SST
- Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST

Los anteriores estándares serán evaluados de acuerdo a los criterios y modo de verificación establecidos en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019.

Plan Estratégico de Seguridad Vial

Requisitos de obligatorio cumplimiento establecidos en el anexo de la Resolución 20223040040595 "Metodología para el diseño, implementación y verificación de los planes estratégicos de seguridad vial PESV".

- Fase 1: Planificación del PESV
- Fase 2: Implementación y ejecución del PESV
- Fase 3: Seguimiento por la organización

Los requisitos serán evaluados de acuerdo a lo estipulado en cada uno de los 24 pasos del anexo de la Resolución 20223040040595 de 2022.

ALCANCE


La presente auditoria se llevó a cabo en las instalaciones de la Oficina de Control Interno en la Sede Administrativa, Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, en Secretaria General y en 4 IPS, revisando la información relacionada con los productos a auditar y que son correspondientes a la vigencia 2023.

HECHOS

Mediante comunicación Oficial 202305200070773 del 27 de octubre de 2023 la Oficina de Control Interno informó la Secretaria General de PASTO SALUD ESE sobre la apertura de la Auditoria de Gestión No. 10 de 2022, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Secretaria General el día 1 de noviembre de 2023.

El equipo Auditor conformado por la Dra. Carolina Burbano Lagos del Grupo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y el Dr. Luis Eduardo Aguirre Ortiz de la Oficina de Control Interno, fueron a la Oficina de Salud Ocupacional para efectuar revisión documental conforme a lo requerido en cada uno de los estándares de la Resolución 0312 de 2019, de igual manera el equipo auditor se desplazo a 4 sedes de prestación de servicios como parte de la revisión necesaria para adelantar esta auditoría.

Para la revisión del Plan Estratégico de Seguridad Vial, el equipo auditor efectuó revisión documental en la Sala de Juntas de la Sede Administrativa el día 9 de noviembre de 2023.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESTANDARES MINIMOS – RESOLUCION 0312 DE 2019

En cada uno de los estándares evaluados encontramos las siguientes evidencias u observaciones:

PLANEAR

1. RECURSOS (10%)

1.1 RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS HUMANOS Y DE OTRA ÍNDOLE REQUERIDOS PARA COORDINAR Y DESARROLLAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) (4 %)

1.1.1 Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST:

Mediante Resolución 1873 del 8 de julio de 2010 se hace nombramiento del doctor Oscar Goyes, en el cargo de profesional Universitario código 219 grado 15, en el Manual de Funciones en el perfil del cargo se evidencia en el perfil número 40 cuyo propósito principal del empleo es la planear, implementar, verificar y mejorar el SGSST.

Se evidencia Licencia 0323 de 2014.

Se evidencia título de especialista en Salud Ocupacional del 2013.

Se evidencia curso de 50 horas en SGSST emitido por Colmena del 15 de septiembre de 2023.

Además del funcionario de carrera el área cuenta con un contratista con especialidad en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo de 2022 y con curso de 50 horas en SGSST emitido por Colmena del 15 de septiembre de 2023.


1.1.2 Asignación de responsabilidades en SST:

Resolución No. 165 del 17 de febrero de 2021 Por medio de la cual se actualizan las responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo al personal de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.”, el despliegue se ha realizado a través de correos electrónicos a líderes, El 22 de febrero de 2023 se envían las responsabilidades del sistema al líder de SST, supervisores de contrato, a todo el personal de PASTO SALUD ESE y a contratistas directos de la empresa. Se evidencia capacitación a conductores de ambulancia sobre las responsabilidades el día 16 de marzo de 2023.

1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST:

Se evidencia Acuerdo 017 de diciembre de 2022 por la cual se designa presupuesto de ingresos y gastos para vigencia 2023, para salud ocupacional asignan 30.000.000 según coordinador son destinados para exámenes médicos, dosimetrías y análisis de puestos de trabajo.

Hasta la fecha de la auditoria se ha ejecutado un presupuesto de \$ 1.48.806.333 a octubre de 2023, teniendo en cuenta que se ejecutan recursos de otros rubros.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

1.1.4 Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral:

En seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno a la afiliación en riesgos laborales a los contratistas, se constata que se vienen realizando a la fecha de su vinculación a la empresa. Sin embargo, es importante resaltar que la cobertura inicia al día siguiente de su registro en la ARL.

1.1.5 Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial:

Se evidencian 3 funcionarios odontólogos quienes son los que toman Rayos X, uno de ellos (Alexandra Lagos) no tiene asignado Riesgo V en la ARL Colmena, los otros 2 si tienen asignado riesgo V en Positiva. Cristian Cortez (odontólogo) quien tomaba Rayos X hasta el mes de octubre de 2023 sigue con riesgo V en la ARL.

1.1.6 Conformación y funcionamiento del COPASST:

Se evidencia Resolución No. 376 del 12 de mayo de 2023 "por medio de la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para la vigencia 2023-2025".


Se evidencian actas de comité de fechas:

- 20 de enero de 2023.
- 27 de febrero de 2023.
- 9 de marzo de 2023.
- 20 de abril de 2023.
- 1 de junio de 2023.
- 30 de junio de 2023.
- 18 de julio de 2023.
- 18 de agosto de 2023.
- 15 de septiembre de 2023.
- 18 de octubre de 2023.

Se evidencia que en la Resolución No. 376 de 2023 se designan 2 representantes principales y 2 suplentes tanto de los trabajadores como del empleador, lo anterior teniendo en cuenta el numero de funcionarios que certifico talento humano para el mes de abril y mayo de 2023, sin embargo, a la fecha de auditoria encontramos que hay mas de 500 trabajadores vinculados directamente a la empresa, lo que significa según el Artículo 2 de la Resolución 2013 de 1986, que se deberían tener 3 representantes principales y 3 suplentes tanto del empleador como de los trabajadores. Revisando el Plan de Previsión del Talento Humano aprobado en Enero de 2023, se contemplaba la siguiente planta de Personal:

- Planta Fija: 138
- Planta Temporal: 401
- Trabajadores Oficiales: 15

Por lo anterior se hace necesario recomponer la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo definido en la Resolución No. 376 de 2023.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

1.1.7 Capacitación de los integrantes del COPASST:

Se evidencia acta del 30 de junio de 2023 y del 18 de julio de 2023 en la cual los integrantes del comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo realizaron el curso con la ARL Colmena de 50 horas y se evidencia capacitación en accidentes de trabajo a los miembros del COPASST.

1.1.8 Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral:

Se evidencia Resolución No. 377 del 12 de mayo de 2023, "por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para la vigencia 2023-2025", se evidencian la realización de 3 reuniones trimestrales ordinarias y 4 extraordinarias en la vigencia 2023.

1.2 CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (6 %)

1.2.1 Programa de capacitación anual:

Se revisa la matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos, Se evidencia la realización de actividades de capacitación en la plataforma Moodle en las jornadas 3, 4, 5 y 7, las cuales se abordaron temáticas como:

Prevención del riesgo biomecánico, publico, caídas, locativos y estilos de vida y trabajo saludable, Política y objetivos en el SGSST, matriz de identificación de peligros, reportes de accidentes de enfermedad laboral, responsabilidades del SGSST.


1.2.2 Inducción y reinducción en SST:

Se evidencia la realización de actividades de capacitación en la plataforma Moodle en las jornadas 3, 4, 5 y 7, las cuales se abordaron temáticas como:

Prevención del riesgo biomecánico, publico, caídas, locativos y estilos de vida y trabajo saludable, Política y objetivos en el SGSST, matriz de identificación de peligros, reportes de accidentes de enfermedad laboral, responsabilidades del SGSST.

Se procedió a revisar de manera aleatoria 5 carpetas laborales de funcionarios que ingresaron a la empresa, encontrando los siguientes soportes respecto a la inducción:

- Eliana Isabel Flores Guerrero, acta de posesión No. 033 del 28 de junio de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 28 de junio al 17 de julio de 2023 y se evidencia realización de inducción general el día 28 de junio de 2023.
- Jully Liliana Villota Criollo, acta de posesión No. 016 del 3 de marzo de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 3 al 16 de marzo de 2023, se evidencia soporte de realización de inducción general del día 3 de marzo de 2023.
- Leydy Marison Criollo Criollo, Acta de posesión No. 018 del 1 de abril de 2023, no se evidencia soporte de inducción específica, se evidencia realización de inducción general del día 29 de marzo de 2023.
- Elizabeth Andrea Suarez Rosero, Acta de posesión No. 045 del 28 de julio de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 28 de junio al 3 de julio de 2023, se evidencia soporte de inducción general del día 28 de julio de 2023.
- Carlos Julio Arellano Ruiz, Acta de posesión 01 del 1 de enero de 2023, no se evidencia soporte de inducción específica, se evidencia soporte de realización de inducción general del día 1 de enero de 2023.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

1.2.3 Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST:

Se evidencia curso de 50 horas en SGSST emitido por Colmena el 15 de septiembre de 2023. al profesional de planta de la empresa.

El contratista con especialidad en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo de 2022 y con curso de 50 horas en SGSST emitido por Colmena el 15 de septiembre de 2023.

2. GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)

2.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (1%)

2.1.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.:

Se evidencia Resolución 031 del 20 de enero de 2023, por medio de la cual se aprueba la Política de seguridad y salud en el trabajo, se evidencia acta 06 del 30 de Junio de 2023 del COPASST en la cual se presenta la política de seguridad y salud en el trabajo.

2.2 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SG-SST (1%)

2.2.1 Objetivos de SST:

Se evidencia Resolución 031 del 20 de enero de 2023, donde se incluyen los objetivos asociados a la política de seguridad y salud en el trabajo de pasto salud ese, de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019. Se evidencia despliegue de los objetivos en inducción y mediante correo electrónico.

2.3 EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST (1%)

2.3.1 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión:


Se evidencia autodiagnóstico del SGSST del día 2 de febrero de 2023, efectuado con acompañamiento de la ARL Colmena, en la cual se observa un resultado del 96% de cumplimiento, el cual es considerado como ACEPTABLE (Mayor a 85% según Resolución 0312 de 2019).

2.4 PLAN ANUAL DE TRABAJO (2%)

2.4.1 Plan Anual de Trabajo:

Se evidencia Plan de Trabajo Anual formulado junto con los Planes Operativos Anuales, aprobado bajo la Resolución 043 del 26 de enero de 2023. Revisados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El plan de trabajo consta de 19 actividades a desarrollarse de las cuales: las mismas se encuentran cumplidas hasta el momento de la auditoria

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

2.5 CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN (2%)

2.5.1 Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST:

Se evidencia la Tabla de Retención Documental de Seguridad y Salud en el Trabajo, y adecuada organización de los soportes documentales en físico.

2.6 RENDICIÓN DE CUENTAS (1%)

2.6.1 Rendición de cuentas:

Se evidencia informe de rendición de cuentas realizado en marzo 2023 mediante correo electrónico, en el cual comunican a todo el personal de la empresa los resultados del SGSST durante la vigencia 2022.

2.7 NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE Y APLICABLE EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2%)

2.7.1 Matriz legal:

Se evidencia matriz legal de la Dependencia de Seguridad y Salud en el trabajo, la cual se encuentra publicada en la página web institucional, la fecha de actualización el 20 de noviembre de 2023.

2.8 COMUNICACIÓN (1%)

2.8.1 Mecanismos de comunicación:

Comunicaciones oficiales mediante medio físico y/o magnético enviadas al coordinador del SST y del COPASS.


De manera aleatoria se verifico la gestión efectuada ante requerimientos presentados y se verifico si se ha ejecutado el trámite a 3 funcionarios, uno de ellos su puesto de trabajo ya fue intervenido, el segundo solicita que la mesa donde tiene el computador en caja del hospital local civil es muy pequeña, SST informa que se solicita a la oficina de planeación para la adecuación, la misma que aún no se ha podido intervenir y el tercero fue realizado por el servicio de odontología que solicitan se retire el tapabocas N95, se envía circular informando que ya se retira.

2.9 ADQUISICIONES (1%)

2.9.1 Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios:

Se evidencia informe de certificación de estándares mínimos de empresas tercerizadas las cuales relacionan cumplimiento del:

- 100% en AVANTI SAS
- 100% en SOMEB DE NARIÑO
- 98.75% SEGURIDAD DEL SUR
- 96,25% en DII EZ SAS

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

2.10 CONTRATACIÓN (2%)

2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas:

Se evidencia en el Manual de contratación en el artículo 47 aspectos relacionados a SST para la evaluación y selección de proveedores.

Es incluida dentro de las minutas contractuales en los grandes proveedores como requisito técnico del servicio o como obligación del contratista.

2.11 GESTIÓN DEL CAMBIO (1%)

2.11.1 Gestión del cambio:

Se evidencia procedimiento DE-PD 007 Planificación de cambios ante el SGC, en el cual incluye los factores de seguridad y salud en el trabajo que deben analizarse y abordarse en los cambios institucionales identificados.

Se evidencia matriz de gestión de cambios de Tamasagra adecuación de infraestructura actualización de rutas de evacuación, instalación señales de salida y del Plan de emergencias.

Se evidencia matriz de gestión de cambios del Hospital Local Civil, adecuación de infraestructura actualización de mapas, equipos contra incendio, instalación de señales de salida, identificación de salas de reubicación de pacientes en las nuevas instalaciones y del Plan de emergencia.

HACER

3. GESTIÓN DE LA SALUD (20%)

3.1 CONDICIONES DE SALUD EN EL TRABAJO (9%)

3.1.1 Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores:


Se evidencia documento de condiciones de salud, que contiene la información socio demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores de Pasto Salud ESE de la vigencia 2022. Con fecha enero de 2023, realizado de las evaluaciones medico ocupacionales.

3.1.2 Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud.:

Se evidencia programa de estilo de vida y trabajo saludable 2023, con 3 actividades a desarrollarse en la vigencia 2023, enfocadas en intervención de dolores osteomusculares, hábitos saludables en cuanto a la alimentación.

Se evidencia Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico, radiaciones ionizantes, biomecánico y psicosocial 2023.

Se observa encuesta de morbilidad sentida en la cual se identifican el riesgo de dolores osteomusculares en riesgo alto, medio sospechoso y sano, en la vigencia 2023 realizado a 460 personas de PASTO SALUD ESE.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

3.1.3 Perfiles de cargos:

Se evidencia entrega del profesiograma de los cargos de PASTO SALUD ESE a contratista SOMEB quienes son los encargados de realizar los exámenes ocupacionales, el día 7 de junio 2023.

3.1.4 Evaluaciones médicas ocupacionales:

Se procedió a revisar de manera aleatoria 5 carpetas laborales de funcionarios que ingresaron a la empresa, encontrando los siguientes soportes respecto a la inducción:

- Eliana Isabel Flores Guerrero, acta de posesión No. 033 del 28 de junio de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 28 de junio al 17 de julio de 2023 y se evidencia realización de inducción general el día 28 de junio de 2023.
- Jully Liliana Villota Criollo, acta de posesión No. 016 del 3 de marzo de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 3 al 16 de marzo de 2023, se evidencia soporte de realización de inducción general del día 3 de marzo de 2023.
- Leydy Marison Criollo Criollo, Acta de posesión No. 018 del 1 de abril de 2023, no se evidencia soporte de inducción específica, se evidencia realización de inducción general del día 29 de marzo de 2023.
- Elizabeth Andrea Suarez Rosero, Acta de posesión No. 045 del 28 de julio de 2023, se evidencia soporte de inducción específica realizada entre el 28 de junio al 3 de julio de 2023, se evidencia soporte de inducción general del día 28 de julio de 2023.
- Carlos Julio Arellano Ruiz, Acta de posesión 01 del 1 de enero de 2023, no se evidencia soporte de inducción específica, se evidencia soporte de realización de inducción general del día 1 de enero de 2023.

Se observa que los certificados medico ocupacionales se realizaron de manera previa a la posesión lo cual cumple con la normatividad aplicable al SG-SST.

3.1.5 Custodia de las historias clínicas:

Se evidencia certificación de SOMEB de la vigencia 2023, son quienes custodian las historias clínicas de los trabajadores de PASTO SALUD ESE.


3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales:

Según revisión aleatoria a las recomendaciones de reubicación laboral no calificadas por la Junta de Calificación de Invalidez, se pudo observar el tratamiento realizado por la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo así:

* María Isabel Rosero Tobar: Se evidencia Historia clínica de SOMEB y de su EPS, además el análisis del puesto de trabajo, con algunas recomendaciones para la funcionaria, permitiéndole que labore en una sola sede fija.

3.1.7 Estilos de vida y entorno saludable:

Se evidencia programa de estilo de vida y trabajo saludable 2023, con 3 actividades a desarrollarse en la vigencia 2023, enfocadas en intervención de dolores osteomusculares, hábitos saludables en cuanto a la alimentación.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

3.1.8 Servicios de higiene:

Mediante visitas a 4 sedes y sede administrativa se pudo verificar el correcto suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.

De acuerdo a información suministrada por el ingeniero ambiental las sedes rurales cuentan con plantas potabilizadoras que permiten cumplir con ese criterio.

3.1.9 Manejo de Residuos:

Se constato mediante visita a las Sedes Santa Mónica, Hospital Local Civil, San Vicente y El Progreso que cumplen con los espacios para el almacenamiento de residuos.

3.2 REGISTRO, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES LABORALES, LOS INCIDENTES Y ACCIDENTES DEL TRABAJO (5%)

3.2.1 Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

En lo corrido de la vigencia 2023 se han presentado 22 accidentes de trabajo hasta el mes de noviembre de esta vigencia, se procedió a revisar de manera aleatoria los reportes de accidente de trabajo encontrando adecuado los tiempos de reportes y de investigación.

3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales:

En lo corrido de la vigencia 2023 se han presentado 22 accidentes de trabajo, se procedió a revisar de manera aleatoria los reportes de accidente de trabajo y la investigación en compañía de un representante del COPASST encontrando adecuado los tiempos de reportes y de investigación.

3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

Se evidencia estadística de accidentes de trabajo de la vigencia 2023 que hasta la fecha son 22. Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema INFOMEDIC de las vigencias 2023: severidad cargada hasta septiembre de 2023. mortalidad 2022 cargado, prevalencia cargada 2022, incidencia de enfermedad cargado hasta 2022 sin otros reportes, ausentismo cargado hasta septiembre de 2023 y frecuencia de accidentes hasta septiembre de 2023. Hace falta cargar datos de indicadores mensuales del mes de octubre de 2023.


3.3 MECANISMOS DE VIGILANCIA DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES (6%)

3.3.1 Frecuencia de accidentalidad:

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema INFOMEDIC, se revisan los indicadores de frecuencia de accidentalidad. Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2023.

3.3.2 Severidad de accidentalidad:

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema INFOMEDIC, se revisan los indicadores de severidad. Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2023.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

3.3.3 Proporción de accidentes de trabajo mortales:

Se evidencia el cargue de este indicador en la plataforma INFOMEDIC vigencia 2022.

3.3.4 Prevalencia de la enfermedad laboral:

Se evidencia el cargue de este indicador en la plataforma INFOMEDIC vigencia 2022.

3.3.5 Incidencia de la enfermedad laboral:

Se evidencia el cargue de este indicador en la plataforma INFOMEDIC vigencia 2022.

3.3.6 Ausentismo por causa médica:

Se evidencia cargue de resultados de indicadores en el sistema INFOMEDIC, se revisan los indicadores de ausentismo laboral Los cuales tienen resultados cargados hasta el mes de septiembre de 2023.

4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)

4.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS (15%)

4.1.1 Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos:

El profesional universitario presenta un procedimiento PROCEDIMIENTO ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en versión 7.0.

4.1.2 Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa:

Se evidencia listados de asistencia del mes de abril, julio, agosto y noviembre de 2023, para la actualización de la matriz de identificación de peligros, para la actualización de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual será validada por el COPAST a finales del mes de diciembre de 2023.

4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda:

Se evidencia capacitaciones en protección radiológica realizada por la coordinadora de salud oral, realizada a los 3 odontólogos de PASTO SALUD que toman rx odontológicos de la vigencia 2023, ejecutada el 30 y 31 de mayo de 2023.

4.1.4 Mediciones ambientales:


Se evidencia solicitud de mediciones ambientales del mes de agosto de 2023 en riesgos relacionados a ruido, biológicos, luz, dicho informe aún no se presenta al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA INTERVENIR LOS PELIGROS/RIESGOS (15%)

4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados:

Se evidencia la formulación de los siguientes programas para prevenir los riesgos y peligros en SST:

- ❖ programa de riesgo biomecánico
- ❖ protocolo de bioseguridad
- ❖ programa de vigilancia epidemiológica

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

- ❖ riesgo sicosocial
- ❖ plan de emergencias
- ❖ estilos de vida saludable
- ❖ Programa de orden y aseo

Se evidencia Plan de Trabajo Anual formulado junto con los Planes Operativos Anuales, aprobado bajo la Resolución 043 del 26 de enero de 2023. Revisados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

El plan de trabajo consta de 19 actividades a desarrollarse de las cuales: las mismas se encuentran cumplidas hasta el momento de la auditoria.

4.2.2 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores:

Se realizaron visitas a las sedes Hospital Local Civil, Santa Mónica, San Vicente y El Progreso en las cuales encontramos que:

- Hay un buen nivel de conocimiento y/o apropiación sobre la matriz de riesgos y peligros que cada funcionario tiene en su puesto de trabajo.
- Se indago sobre si realizan pausas activas en su horario laboral, evidenciando que esta actividad es confundida con el receso para tomar el refrigerio y pararse del puesto de trabajo.
- En cuanto a los elementos de protección personal el 100% del personal entrevistado manifiesta la entrega oportuna y en cantidad suficiente de estos elementos.
- Los funcionarios si conocen la ARL a la que se encuentran afiliados (y diferencian la ARL de los funcionarios de Planta y los de AVANTI).
- Los funcionarios si conocen a quien deben reportar en caso de presentarse un accidente laboral.

4.2.3 Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo:

Se evidencia la aprobación de los siguientes procedimientos: REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE E INCIDENTE LABORAL, REPORTE DE ENFERMEDAD DE PRESUNTO ORIGEN LABORAL, REUBICACIÓN DE PERSONAL, y cada uno tiene formatos estandarizados para su aplicación. Hay estandarizados protocolo de bioseguridad.

Se evidencia que la empresa ha entregado los EPP requeridos al personal conforme al perfil establecido.


4.2.4 Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos:

Se evidencia cronograma de inspecciones en seguridad industrial de la vigencia 2023.

Se evidencia la estandarización y aplicación del formato VERIFICACIÓN EN SEGURIDAD INDUSTRIAL código GAF-VSI 244, se evidencia inspección, con participación de un integrante del COPASST.y se envía al Director Operativo el informe de inspecciones de seguridad y salud en el trabajo con las recomendaciones observadas.

4.2.5 Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas:

En el mismo informe de inspección de seguridad y salud en el trabajo, se relacionan las recomendaciones observadas y se remite para su intervención, las mismas son verificadas con la segunda visita.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

4.2.6 Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado:

Mediante visitas a 4 sedes y sede administrativa en las inspecciones seguridad industrial donde verifican el uso de EPP, además registros de entrega de los mismos.

5. GESTION DE AMENAZAS (10%)

5.1 PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS (10%).

5.1.1 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias:

Se evidencia plan empresarial de emergencia versión 11 de 2023, desplegado en la séptima PIC, con una cobertura del 66% y eficacia 92%, la misma que se encuentra en ejecución. Se evidencia programación de 7 capacitaciones a los integrantes de la brigada de emergencia para la vigencia 2023.

5.1.2 Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Se evidencia resolución 341 del 4 de mayo de 2023, que fijan lineamientos para la brigada de emergencias, dentro del cual se incluye los mecanismos de inscripción como brigadistas, requisitos y responsabilidades.

Se evidencia capacitaciones mensuales a brigadistas.

Se evidencia entrega de dotación a los brigadistas.

VERIFICAR

6. VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)

6.1 GESTIÓN Y RESULTADOS DEL SG-SST (5%)

6.1.1 Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Se evidencia que los indicadores establecidos en el numeral 30 de la Resolución 0312 de 2019 han sido adoptados por la empresa y medidos, los cuales ya se revisaron anteriormente.


6.1.2 Auditoría anual:

Se evidencia la ejecución de la auditoría al SGSST para el mes de noviembre de 2023 según el Comité Coordinador de Control Interno, la cual está en curso mediante orden de auditoría 10 de 2023. La cual fue planificada con el COPASST en reunión del día 9 de noviembre de 2023.

6.1.3 Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión:

Se evidencia reunión del Comité de Gestión y Desempeño del día 28 de febrero de 2023 en la cual se hace la Revisión por la Dirección frente al SGSST vigencia 2022.

Se evidencia la orden de auditoría de gestión 10 de 2023 al SGSST para el mes de noviembre de 2023, la cual está en curso mediante orden de auditoría 10 de 2023. cuyo informe es entregado a gerencia y a la oficina responsable de su implementación. cuyo objetivo de auditoría es "Verificar el grado de mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo"

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

6.1.4 Planificación de la auditoría con el COPASST:

Se evidencia reunión del Comité de Gestión y Desempeño del día 28 de febrero de 2023 en la cual se hace la Revisión por la Dirección frente al SGSST vigencia 2022.

Se evidencia la orden de auditoría de gestión 10 de 2023 al SGSST para el mes de noviembre de 2023, la cual está en curso mediante orden de auditoría 10 de 2023. cuyo informe es entregado a gerencia y a la oficina responsable de su implementación. cuyo objetivo de auditoría es "Verificar el grado de mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo"

ACTUAR

7. MEJORAMIENTO (10%)

7.1 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL SG-SST (10%)

7.1.1 Acciones preventivas y/o correctivas:

Se evidencia formulación de un Plan de Mejoramiento producto de una auditoría de gestión adelantada por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2022, a los cuales se les realizó seguimiento trimestral con cumplimiento satisfactorio de las acciones planteadas.

7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección:

Dentro de la Revisión por la Alta Dirección se establecen acciones correctivas, preventivas y/o de mejora según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales:

En el mismo formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, se establecen las acciones de mejora.


7.1.4 Plan de mejoramiento:

Se evidencia formulación de un Plan de Mejoramiento producto de una autoevaluación realizada con la ARL el día 2 de febrero de 2023 en donde se evidencia formulación de Plan de Mejora ante la ARL con 3 acciones planteadas, de las cuales se evidencia el cumplimiento de 3.

VISITAS A SEDES DE PRESTACION DE SERVICIOS

En el desarrollo de la auditoría se visitaron 4 sedes de prestación de servicios, como son Hospital Local Civil, El Progreso, Santa Mónica y San Vicente, en las cuales se entrevistó a personal de diferentes áreas como son:

- Servicio farmacéutico
- Consulta externa – odontología
- Archivo
- Urgencias

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

- Laboratorio clínico
- Atención al usuario
- Extramural
- Vigilancia
- Call center
- Oficinas administrativas de los centros de salud

De acuerdo a las entrevistas realizadas podemos concluir los siguientes aspectos en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- ✓ Hay un buen nivel de conocimiento y/o apropiación sobre la matriz de riesgos y peligros que cada funcionario tiene en su puesto de trabajo.
- ✓ Se indago sobre si realizan pausas activas en su horario laboral, evidenciando que esta actividad es confundida con el receso para tomar el refrigerio y pararse del puesto de trabajo.
- ✓ En cuanto a los elementos de protección personal el 100% del personal entrevistado manifiesta la entrega oportuna y en cantidad suficiente de estos elementos.
- ✓ Los funcionarios si conocen la ARL a la que se encuentran afiliados (y diferencian la ARL de los funcionarios de Planta y los de AVANTI).
- ✓ Los funcionarios si conocen a quien deben reportar en caso de presentarse un accidente laboral.

Dentro de visita a la Sede El Progreso, específicamente en el área de Call Center se pudo evidenciar las siguientes circunstancias que necesitan ser evaluadas por el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- El mobiliario donde se apoyan los equipos de computo no se encuentran en buen estado y presuntamente no tienen las medidas que permiten el confort con el trabajador.
- Evaluar el ruido generado entre los operadores en cada una de las llamadas, y de ser posible poner divisiones (como si lo esta en 1 de las 3 áreas).
- Se evidencio algunos monitores sin la elevación adecuada y en ocasiones utilizando implementos no adecuados (cajas) para subirlos un poco.
- Se hace necesario una adecuada limpieza a la zona externa del call center, por cuanto se evidencio que las ventanas estaban demasiado sucias y en el techo que está muy próximo había gran cantidad de excremento de animales.

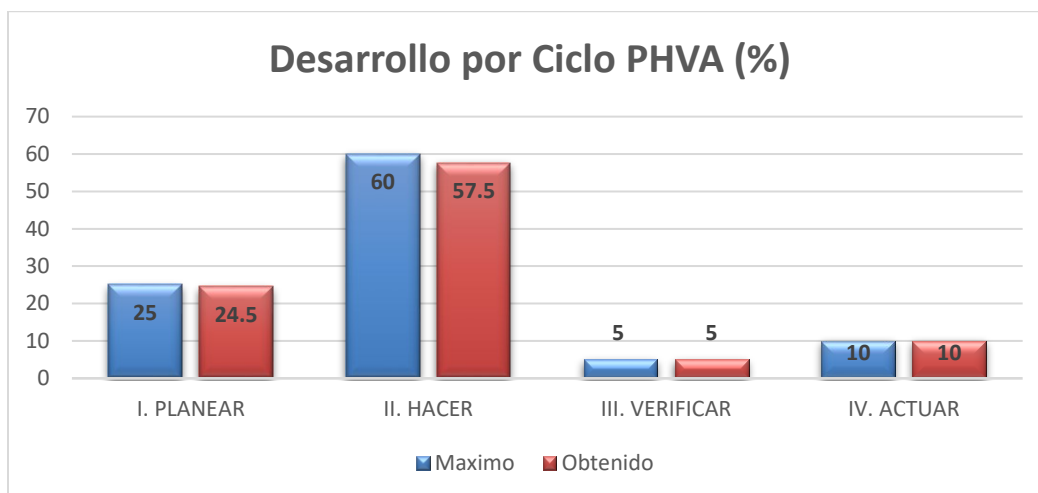
CONCLUSION

En el desarrollo de esta auditoria y conforme a lo diligenciado en el instrumento aplicado conforme a la Resolución 0312 de 2019, tenemos que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene un nivel de implementación del 97%, el cual se considera como aceptable según el artículo 28 de la misma Resolución.

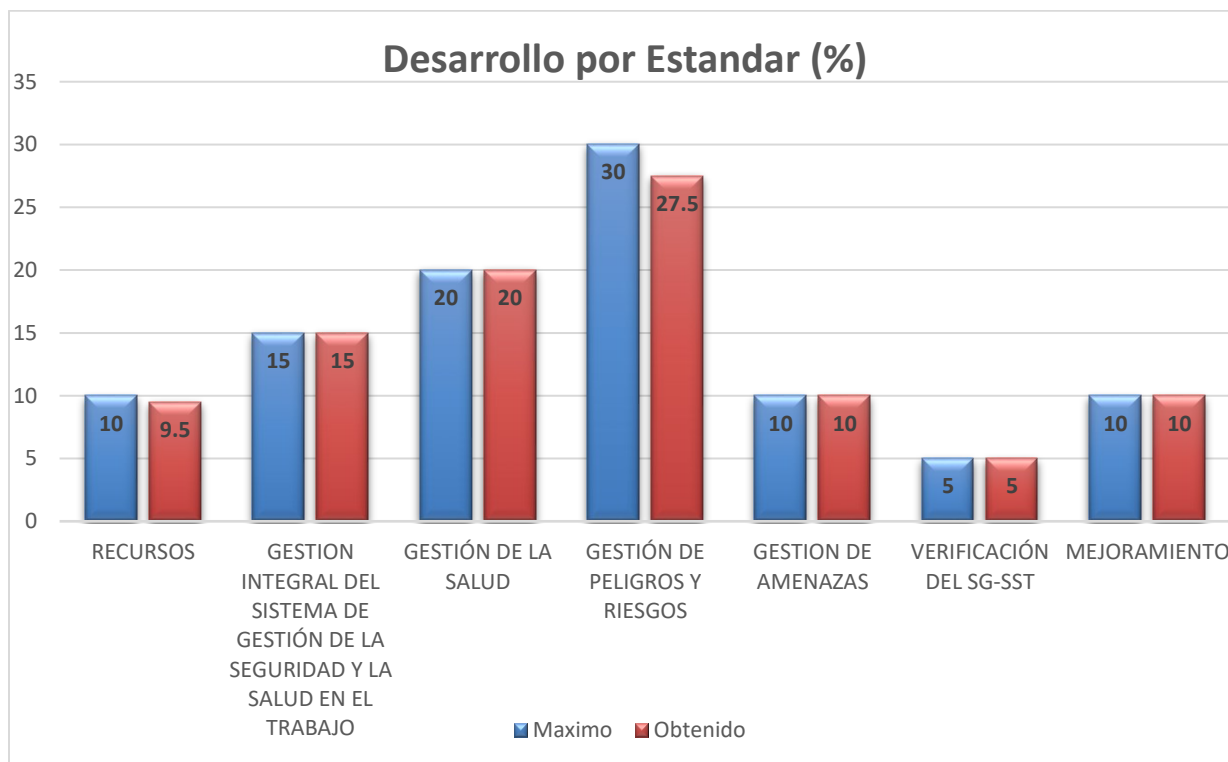
Resultado obtenido	Valoración
Si el puntaje obtenido es menor a 60%	CRITICO
Si el puntaje obtenido esta entre 60 y 85%	MEDIANAMENTE ACEPTABLE
Si el puntaje obtenido es mayor al 85%	ACEPTABLE


VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

El nivel de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por cada una de las Etapas del Planear, Hacer, Verificar y Actuar tiene el siguiente resultado:



El nivel de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por cada grupo de estándares tiene el siguiente resultado:



	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL REQUISITOS MINIMOS – RESOLUCION 20223040040595 DE 2022

En revisión documental adelantada en la Sala de Juntas de la Sede Administrativa el día 9 de noviembre de 2023, se procedió a verificar el nivel de implementación del PESV, el cual debía estar diseñado e implementado hasta el 12 de julio de 2023, según el artículo 3 de la Resolución 20223040040595 de 2022.

La metodología utilizada para la evaluación del PESV es similar a la aplicada en la verificación del SG-SST, y conforme a lo definido la Etapa 3 del Capítulo II del anexo técnico de la Resolución 20223040040595 de 2023.

Para la evaluación se determinó que a Pasto Salud ESE le aplican los requisitos del Nivel BASICO, teniendo en cuenta la actividad y el número de vehículos de la empresa.

La Resolución 20223040040595 de 2022 deroga la Resolución 1565 de 2014 que anteriormente establecía la forma de elaboración de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial.

La evaluación de la implementación del PESV se hace con base en documentos oficiales y aprobados en las instancias pertinentes (no se tienen en cuenta documentos en calidad de borradores o proyectados).

FASE 1. PLANIFICACION DEL PESV

1. Líder del diseño e implementación del PESV

NO CUMPLE. El requisito pide que la persona designada sea una persona con poder de decisión y quien a su vez será el responsable de diligenciar el reporte de autogestión anual y los resultados de los indicadores del PESV.

2. Comité de seguridad vial


NO APLICA. Es para nivel Estándar o Avanzado

3. Política de Seguridad Vial de la Organización

NO CUMPLE. Se requiere que la política este fechada y firmada por el representante legal de la organización (Resolución de gerencia), además de cumplir con los requisitos establecidos en el Paso 3 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo

NO CUMPLE. No se evidencia los soportes requeridos en el Paso 4 del anexo de la Resolución 40595 de 2022, solo se evidencia la asignación de funciones asociadas a un profesional universitario. No se evidencia definición de política y objetivos del PESV, determinación de un plan de trabajo anual para la vigencia 2023, revisión de los resultados de la planificación, implementación, seguimiento y mejora del PESV por parte del Comité de Gestión y Desempeño (comité que debería absorber las funciones del comité de seguridad vial).

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

5. Diagnostico

NO CUMPLE. No se evidencia documento aprobado que contenga esta información.

6. Caracterización, Evaluación y control de riesgos

NO CUMPLE. No se evidencia la estandarización de procedimientos de evaluación y control de riesgos en seguridad vial, que debe incluir las etapas de:

- 1) Identificación del riesgo
- 2) Análisis del riesgo
- 3) Valoración del riesgo
- 4) Tratamiento de los riesgos

La metodología que debe aplicarse esta esta definida en el anexo técnico de la Resolución 40595 de 2022 y debe ser adoptada por la empresa.

7. Objetivos y metas del PESV

NO CUMPLE. No se evidencia el establecimiento formal de objetivos y metas del PESV, los cuales deben ser coherentes con la Política de Seguridad Vial, la evaluación y control de riesgos en seguridad vial, el plan de trabajo anual de PESV y demás. Los cuales deben ser documentados, actualizados, revisados y evaluados mínimo una vez al año y comunicados a todos los colaboradores.

8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño

NO CUMPLE. No se han determinado programas de gestión de riesgos crítico y factores de desempeño del PESV como lo son:

- 1) Gestión de la velocidad segura.
- 2) Prevención de la fatiga
- 3) Prevención de la distracción
- 4) Cero tolerancia a la conducción bajo los efectos del alcohol y de sustancias psicoactivas
- 5) Protección de actores viales vulnerables

Cada uno de los programas deberán contener como mínimo: nombre del programa, lineamiento y/o limites y/o alcance, fecha de inicio, duración, línea base, objetivos y metas, indicadores y forma de medición, actividades, responsable, presupuesto, cronograma y mecanismos de seguimiento.


FASE 2. IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PESV

9. Plan anual de trabajo

NO CUMPLE. A la fecha de emisión del informe preliminar no se evidencia documento formal de Plan de Trabajo Anual del PESV para la vigencia 2023 (lo anterior no implica que la entidad haya adelantado acciones sobre el tema). El plan de acción del PESV debería incluir actividades de planificación, implementación, seguimiento y mejora del PESV.

10. Competencia y plan anual de formación

NO CUMPLE. Se debe definir la competencia en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la organización, tales como educación, formación y experiencia.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

El documento debe contener la competencia de los siguientes cargos:

- 1) Líder del diseño e implementación del PESV
- 2) Capacitadores en seguridad vial
- 3) Auditores
- 4) Brigadistas viales
- 5) Colaboradores que conducen un vehículo para sus desplazamientos laborales
- 6) Entre otros

El plan anual de formación o capacitación debería estar inmerso dentro del PIC institucional.

11. Responsabilidad y comportamiento seguro.

NO APLICA. Es para entidades catalogadas como nivel avanzadas.

12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales

NO CUMPLE. Se debe elaborar uno o varios planes de preparación y respuesta ante emergencias viales (incluyendo cadena de llamado y realización de simulacros) conforme a lo requerido en el Paso 12 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

13. Investigación Interna de siniestros viales

NO APLICA. Es para entidades catalogadas con nivel estándar o avanzado.

14. Vías seguras administradas por la organización


NO CUMPLE. No se evidencia la documentación de los siniestros viales ocasionados por los colaboradores. Se debería establecer un protocolo conforme a lo requerido en el Paso 14 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

15. Planificación de desplazamientos laborales.

NO CUMPLE. Se debe documentar uno o varios procedimientos para la planificación de desplazamientos laborales de los colaboradores de la organización, las actividades extramurales (por ejemplo, salidas de integración, salidas pedagógicas), el procedimiento de planificación de desplazamientos laborales al menos debe contener: tiempo de antelación con que se planifica el recorrido, requisitos para el inicio del viaje, horarios y tiempo de conducción, velocidades seguras en los desplazamientos, entre otros. Conforme a lo requerido en el Paso 15 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

16. Inspección de vehículos y equipos

PARCIALMENTE CUMPLE. No se ha establecido un procedimiento para el registro de la inspección preoperacional diaria de vehículos automotores y no automotores que se utilizan para los desplazamientos laborales. Se evidencia que se diligencian los formatos GAF-CEA-302 LISTA DE CHEQUEO ESTADO DE AMBULANCIAS – MENSUAL Y GAF-ADV-402 LISTA DE CHEQUEO ESTADO DE AMBULANCIAS – MENSUAL, sin que estén asociados a algún procedimiento o instructivo. No se evidencia formato para las motocicletas, lancha y camionetas al servicio de la empresa.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos

PARCIALMENTE CUMPLE. Se evidencia cronograma de mantenimiento preventivo, el cual fue enviado a los Directores Operativos y Contratista de mantenimiento en el mes de febrero de 2023 mediante correo electrónico.

Se debería tener una hoja de vida de cada vehículo automotor y no automotor para los desplazamientos laborales, la cual debería contener la información desde la adquisición del vehículo, responsables de ejecución, mantenimientos realizados (históricos) que permitan tener trazabilidad. Lo anterior conforme a lo requerido en el Paso 17 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

18. Gestión del cambio y gestión de contratistas

NO APLICA. Es para entidades catalogadas con nivel estándar o avanzado.

19. Archivo y retención documental.

NO APLICA. Es para entidades catalogadas con nivel estándar o avanzado.

FASE 3. SEGUIMIENTO POR LA ORGANIZACIÓN

20. Indicadores y reportes de autogestión PESV

NO CUMPLE. No se evidencia el establecimiento y medición de los indicadores mínimos requeridos por el Anexo de la Resolución 40595 de 2022, los cuales en el paso 20 identifica claramente cuales aplican al nivel BASICO (que esta catalogada Pasto Salud), definiendo las variables a definir, la formula y su periodicidad.

Se resalta que la información requerida en este numeral debe ser reportada al ministerio de trabajo, superintendencia de transporte u organismo de tránsito cada 31 de enero de cada año, con fecha de corte al 31 de diciembre del año anterior.


De igual manera el (los) funcionarios responsables del PESV deberían presentar un informe semestral al nivel directivo sobre los resultados del PESV (Comité de Gestión y Desempeño).

21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales

NO APLICA. Es para entidades catalogadas con nivel avanzado

22. Auditoria anual

CUMPLE. Se evidencia la realización de auditoria interna No. 010 en la vigencia 2023, se incluyó la temática del PESV dentro de la auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El resultado de la presente auditoria forma parte del informe anual que debe enviar el responsable del sistema a la instancia correspondiente.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

FASE 4. MEJORA CONTINUA DEL PESV

23. Mejora continua, acciones preventivas y correctivas

NO CUMPLE. No se evidencia el establecimiento de planes de mejora por cuanto no hay documentación de autoevaluaciones al sistema realizadas, informes de auditorías internas previas a la presente, informes de auditorías externas por parte de algún ente de vigilancia y control en el tema, análisis de siniestros viales, recomendaciones de la alta dirección o tendencia de los indicadores.

24. Mecanismos de comunicación y participación

NO CUMPLE. No se evidencia la definición y documentación de los mecanismos de comunicación y la frecuencia de las comunicaciones de este PESV a los colaboradores. Lo anterior conforme al Paso 24 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.

CONCLUSION PESV

Una vez concluido la evaluación del Programa Estratégico de Seguridad Vial de Pasto Salud ESE para la vigencia 2023, se evidencia un alto grado de incumplimiento, por cuanto de los 18 pasos mínimos que debería tener la empresa implementado a 12 de julio de 2023 tan solo 3 de los 18 (16.6%) presentan un avance parcial, uno cumple (5.5%) y 14 no cumplen (77.7%)

No cumple porque no existe formalización documental, desde la política, procedimientos, objetivos, planes de acción, los cuales se presentaron en borrador y no han sido tramitados en las diferentes instancias, razón por la cual no fueron tenidos en cuenta.

El estado de cada uno de los pasos se puede visualizar en el siguiente cuadro resumen:

	PASO	ESTADO
FASE 1	1. Líder del diseño e implementación del PESV	NO CUMPLE
	2. Comité de seguridad vial	NO APLICA
	3. Política de Seguridad Vial de la Organización	NO CUMPLE
	4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directo	NO CUMPLE
	5. Diagnostico	NO CUMPLE
	6. Caracterización, Evaluación y control de riesgos	NO CUMPLE
	7. Objetivos y metas del PESV	NO CUMPLE
	8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño	NO CUMPLE
FASE 2	9. Plan anual de trabajo	NO CUMPLE
	10. Competencia y plan anual de formación	NO CUMPLE

	11. Responsabilidad y comportamiento seguro	NO APLICA
	12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales	NO CUMPLE
	13. Investigación Interna de siniestros viales	NO APLICA
	14. Vías seguras administradas por la organización	NO CUMPLE
	15. Planificación de desplazamientos laborales.	NO CUMPLE
	16. Inspección de vehículos y equipos	PARCIALMENTE CUMPLE
	17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos	PARCIALMENTE CUMPLE
	18. Gestión del cambio y gestión de contratistas	NO APLICA
	19. Archivo y retención documental	NO APLICA
FASE 3	20. Indicadores y reportes de autogestión PESV	NO CUMPLE
	21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales	NO APLICA
	22. Auditoria anual	CUMPLE
FASE 4	23. Mejora continua, acciones preventivas y correctivas	NO CUMPLE
	24. Mecanismos de comunicación y participación	NO CUMPLE

CONCLUSIÓN DEL PESV

La empresa tiene un alto riesgo de ser sancionada por conforme a los dispuesto en el artículo 6 de la Ley 2050 de 2020 debido a la no la implementación del PESV por cuanto el articulo 3 de la Resolución 20223040040595 determino que el plazo de la implementación de este programa era de un año a partir de la expedición de la misma (12 de julio de 2022), por lo tanto, el avance a la fecha de auditoria debería ser completo.

HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoria se establecen los siguientes hallazgos:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. No se evidencia la realización del ajuste oportuno en 1 de los 3 odontólogos que toman Rayos X en Pasto Salud ESE, ni el reajuste del nivel de riesgo en ARL del profesional que ya no se encuentra tomando Rayos X, lo anterior conforme a lo mencionado en los hechos, específicamente en el numeral 1.1.5 de este informe.

2. No se evidencia la aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores para prevenir el riesgo ergonómico principalmente, por cuanto es nula la realización de pausas activas en los puestos de trabajos visitados y se presume que la estrategia utilizada para incentivar la realización de la misma por parte de los trabajadores no ha sido efectiva (recordatorios mediante correos electrónicos).

PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

3. No se evidencia designación del líder de la implementación del PESV conforme a lo establecido en el paso 1 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
4. No se evidencia el establecimiento de la Política de Seguridad Vial en la Organización conforme a lo establecido en el paso 3 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
5. No se evidencia los soportes requeridos en el Paso 4 del anexo de la Resolución 40595 de 2022. Por cuanto no se evidencia definición de política y objetivos del PESV, determinación de un plan de trabajo anual para la vigencia 2023, revisión de los resultados de la planificación, implementación, seguimiento y mejora del PESV por parte del Comité de Gestión y Desempeño (comité que debería absorber las funciones del comité de seguridad vial).
6. No se evidencia documento formal que contenga el Diagnostico conforme a lo establecido en el paso 5 del anexo de la Resolución 40595 de 2022.
7. No se evidencia la caracterización, evaluación y control de riesgos conforme a lo establecido en el paso 6 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
8. No se evidencia el establecimiento de objetivos y metas para el 2023 del PESV conforme a lo establecido en el paso 7 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
9. No se evidencia el establecimiento de los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño del PESV conforme a lo establecido en el paso 8 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
10. No se evidencia la suscripción del Plan Anual de Trabajo para la vigencia 2023 del PESV conforme a lo establecido en el paso 9 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
11. No se evidencia la definición de la competencia de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la empresa, ni la definición en el PIC institucional de las temáticas de capacitación en Seguridad Vial conforme a lo establecido en el paso 10 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

12. No se evidencia plan de preparación y emergencia ante emergencias viales conforme a lo establecido en el paso 12 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
13. No se evidencia la documentación asociada a los siniestros viales ocasionados por los colaboradores, ni protocolo para su gestión, conforme a lo establecido en el paso 14 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
14. No se evidencia la estandarización de procedimientos para la planificación de desplazamientos laborales conforme a lo establecido en el paso 15 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
15. No se evidencia un procedimiento para el registro de la inspección preoperacional diaria de los vehículos automotores y no automotores utilizados para los desplazamientos, ni la aplicación de formatos de listas de chequeo para vehículos diferentes a las ambulancias conforme a lo establecido en el paso 16 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
16. No se evidencia hoja de vida completa de los vehículos automotores y no automotores de la empresa que contengan la información desde la adquisición, conforme a lo establecido en el paso 17 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
17. No se evidencia el establecimiento de indicadores requeridos en el PESV conforme a lo establecido en el paso 20 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
18. No se evidencia informe de auditoria interna al PESV de la vigencia 2022, ni la definición de la competencia mínima que debe cumplir los funcionarios que realizaran auditoria al PESV conforme a lo establecido en el paso 22 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
19. No se evidencia la formulación de planes de mejora dentro del PESV conforme a lo establecido en el paso 23 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.
20. No se evidencia la definición y documentación de los mecanismos de comunicaciones del PESV conforme a lo establecido en el paso 24 del anexo de la Resolución 40595 de 2022 y conforme a lo mencionado en los hechos de la presente auditoria.

RECOMENDACIONES

En el desarrollo de esta auditoria se evidencian algunos aspectos o situaciones que pueden ser objeto de mejora, por lo tanto, se presentan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda de acuerdo a la norma, ajustar el Manual de Funciones en el cargo de profesional Universitario código 219 grado 15 actual, por un profesional especializado, cuyo propósito principal del empleo es la planear, implementar, verificar y mejorar el SGSST.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Solicitar concepto al Ministerio de Trabajo sobre la recomposición del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, respecto a la cantidad de miembros del mencionado comité al existir una variación en el número de funcionarios respecto a la fecha de su conformación y la fecha de auditoría.
2. Se recomienda se prioricen las necesidades de los trabajadores después de las visitas de inspección a los puestos de trabajo (incluyendo el Call Center ubicado en la Sede El Progreso) de acuerdo a las necesidades que se identifiquen y a los riesgos que estén expuestos.
3. Se sugiere que el trabajador inicie sus labores un día después de realizarse su afiliación en la ARL, por cuanto la cobertura inicia al día siguiente del registro.

PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

4. Dar a conocer el resultado de la presente auditoria al Comité de Gestión y Desempeño.
5. Establecer monitoreos permanentes al diseño, implementación y verificación del PESV en Pasto Salud ESE, diferentes a los seguimientos que efectúe la Oficina de Control Interno.
6. Implementar las medidas que sean pertinentes que permitan al Líder responsable del PESV efectuar el correspondiente reporte a las entidades de vigilancia en Seguridad Vial antes del próximo 31 de enero de 2024 (Paso 20 del anexo de la Resolución 40595 de 2023).

FORTALEZAS

El equipo auditor observa una implementación importante y positiva del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, e incluso se evidencia resultados bastantes favorables del Sistema en los ejercicios de autoevaluación que se han realizado con la ARL.

ELABORO:	LUIS EDUARDO AGUIRRE ORTIZ CAROLINA BURBANO LAGOS	FECHA	14 de diciembre de 2023
REVISADO PÓR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	14 de diciembre de 2023