	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 1 de 8

FECHA:	17/01/2024
ACTIVIDAD:	Informe cumplimiento política d Seguridad y Salud en el Trabajo
PROCESO VINCULADO:	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
RESPONSABLE:	Angelica María Losada Chicue
OBJETIVO:	Evaluar la efectividad y cumplimiento de las política, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

INTRODUCCION

En cumplimiento de lo establecido en la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, se presenta el informe de seguimiento y evaluación de las actividades realizadas durante el año 2024. Este documento tiene como objetivo garantizar la implementación efectiva de las medidas previstas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, así como evaluar el nivel de cumplimiento del SG-SST de acuerdo con la resolución 0312 de 2019 y decreto 1072 de 2015.

Presentación de la Evaluación de los Estándares Mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo para el año 2024, realizada por la ARL SURA.


Auditoria de la ARL SURA para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA, a continuación, se presenta el enfoque paso a paso de metodología utilizada.





Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 2 de 8

- 
Evaluación documental: Se revisaron minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
- 
Identificación de hallazgos: Se identificaron los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
- 
Elaboración del informe: Se redactaron un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
- 
Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección (Planeación COPASST) y se realizará un seguimiento para verificar el cumplimiento que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.


NOTA: El resultado de la presente evaluación es la obtenida por la ARL, aun no habilitan la plataforma para presentar la del ministerio de trabajo, la metodología que utiliza es diferente por eso el resultado puede varia.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, E S E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 17/01/2025 cuyo resultado para el 2024 es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	82	25	20.5
II. Hacer (60%)	95	60	57
III. Verificar (5%)	25	5	1.25
IV. Actuar (10%)	50	10	5
% Total implementación			83.75

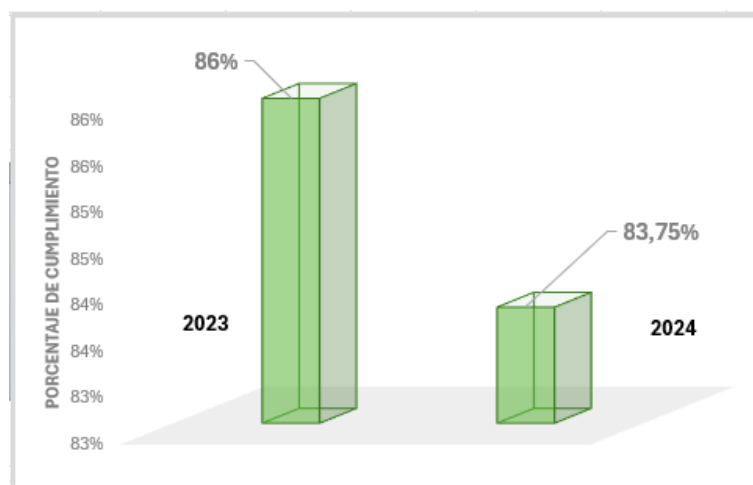
De acuerdo con su porcentaje de implementación del 83.75 su resultado es MODERADAMENTE ACEPTABLE, de acuerdo lo establecido en la resolución 0312 de 2019 con el presente resultado se debe:

1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento.




	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 3 de 8

2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el término máximo de seis (6) meses después de realizada la autoevaluación de Estándares Mínimos.
3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.


Diferencia Resultados 2023 y 2024



Actividades que no se cumplieron:

- 
Estándar 1.1.8: No está conformado el Comité de Convivencia.
NOTA: Se realizó el proceso de convocatoria y el personal no se inscribió.
- 
Estándar 2.9.1: Verificar la existencia de un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisición de productos y servicios y constatar su cumplimiento.
NOTA: No existe el procedimiento, se pasó las necesidades en SST para el 2024 de acuerdo con los requerimientos de la institución.
- 
Estándar 2.10.1: Establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.
NOTA: Se creó el borrador del manual de contratistas está pendiente la socialización con la gerencia para su aprobación, sin embargo se reportó en varias ocasiones al interventor de los contratos que la empresa que realiza el mantenimiento a los aires acondicionados no presentan los requisitos mínimos de seguridad y salud en el trabajo, se evidenció que los operarios realizan las actividades de mantenimiento sin los EPP, La

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 4 de 8

HUMANA no presento ninguna documentación que permita verificar que está cumpliendo con la implementación del SG-SST, INCIHUILA la empresa que presta servicios de aseo para la institución aunque presento el certificado del cumplimiento del sistema ante la ARL, no hizo presencia para la intervención de riesgo Psicosocial y entrega de las evidencias de los EPP al personal del aseo, a pesar que se notificó no hubo respuesta que permitiera dar cumplimiento a este estándar.

Estándar 2.11.1: Disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.

NOTA: Se realizan cambios de puestos de trabajo sin tener en cuenta la mayoría de las veces el área de SST, para dejar documentado esos cambios y la identificación de los peligros de acuerdo con la GTC 45, hace falta puestos de trabajo para algunos colaboradores, cuando llegan a trabajar no hay donde ubicarse.

Estándar 3.1.4: Realizar las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. Definir la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente.


NOTA: En reunión con el gerente se acordó que las evaluaciones se realizaran cada año y medio, falta documentar el proceso y aplicar las evaluaciones en el mes de febrero.

Estándar 4.2.1: Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados, Ejecutar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y éstas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio.

NOTA: Para dar cumplimiento a este estándar se creó el formato condiciones inseguras del SG-SST MAG-GTH-SST-F 030, el cual se entregó al personal de mantenimiento para su diligenciamiento, pero no ha sido posible que lo diligencien y no lo entregan, este formato está sujeto a un indicador que se está incumpliendo, se han realizado reuniones para recalcar la importancia del diligenciamiento y entrega del formato al área de SST, pero no se ha logrado el cumplimiento.

Estándares 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4: Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 5 de 8

NOTA: no se ejecutó la auditoria, a pesar de que el gerente a estado atento a los temas de la implementación del SG-SST y se hizo la rendición de cuentas no se presentó el informe de la auditoria ni se programó para el 2024 de acuerdo con la norma, esto implico el incumplimiento de 3 estándares.

Estándar 7.1.1: Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros.

NOTA: El resultado de las inspecciones de EPP se han reportado por escrito a la agremiación Integridad Humana, pero no se obtuvo respuesta ni planes de mejora, de igual manera se informa mediante oficio o correo electrónico las falencias que se están presentado con relación a la SST y nunca se obtiene una oficio o plan de respuesta por parte del interventor del contrato.

Estándar 7.1.4: Plan de mejoramiento, Implementar las medidas y acciones correctivas producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.

NOTA: Se reporta mediante oficio las recomendaciones, pero no existen planes de mejoramiento ni acciones correctivas, falta socializar dos inspecciones realizadas por la ARL a finales del 2024, se deben socializar a líder de mantenimiento para las acciones de mejora.


INDICADORES QUE EVALUAN LA POLITICA DE SST

No de requisitos establecidos en el decreto 1072 que se implementaron / No de requisitos requeridos establecidos en el decreto 1072.

1. Que se evidencie el compromiso.
2. Se especifique los peligros.
3. Sea socializada a todos los niveles de la empresa.
4. Ser firmada, fechada y publicada
5. Ser revisada una vez al año.

Cumplimiento: Son 3 requisitos cumplidos/ Son 5 los requisitos establecidos, se cumplió con 60%.

Acción de mejora: Se debe actualizar de acuerdo la resolución 2604 de 2024, donde se dan nuevas directrices para modificar la política y los objetivos en SST. Debe actualizarse y ser firmada por el gerente.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 6 de 8



No de capacitaciones realizadas en SST / No de capacitaciones programadas para el 2024 en SST.

Se Realizó el Plan de capacitaciones para el 2024 con la ARL, de acuerdo con los riesgos Materializados dentro de la institución durante el 2023, se proyectaron 33 capacitaciones con un porcentaje de cumplimiento del **88%**, obteniendo los siguientes resultados.

MESES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CAPACITACIONES EJECUTADAS	4	3	4	4	3	2	5	2	2	29
CAPACITACIONES PROGRAMADAS	4	4	5	4	5	2	5	2	2	33
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	100%	75%	80%	100%	60%	100%	100%	100%	100%	88%

Se alcanzo la meta propuesta, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del **88%**

Evidencias

Lista de asistencia de las capacitaciones
Evidencias fotográficas



No de colaboradores que se le realizó acompañamiento durante el aislamiento/ No de colaboradores en aislamiento.

En la Institución no se volvieron a presentar el reporte de covid 19 por parte de los colaboradores, por esta razón el indicador da 0 y se modificara en la actualización de la política, de igual manera se creó con el área de humanización la escucha activa la cual es una estrategia que permite que el colaborador se sienta escuchado y valorado, puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad y recuperar la confianza en sí mismo y en el entorno laboral, familiar y personal.

Prevalencia de Enfermedad Laboral



No Casos nuevos de enfermedad laboral + antiguos en los últimos 2 años / Promedio de trabajadores en el 2024 *100.000



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 7 de 8

Casos Enfermedad laboral 2023	Casos Enfermedad laboral 2024	Promedio de trabajadores en el 2024
1	1	395

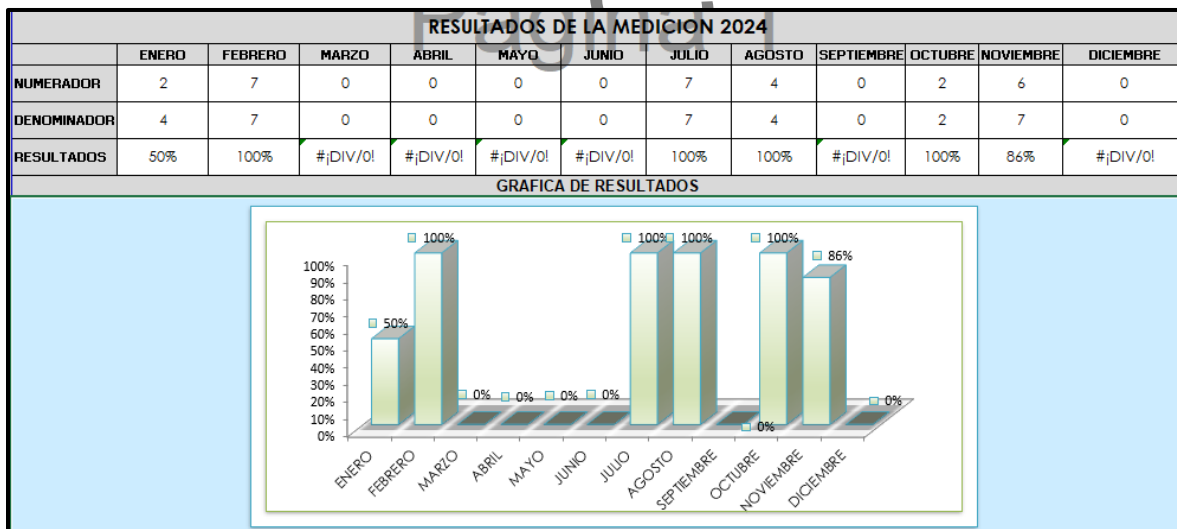
Resultado= $2 / 395 * 100.000 = 506$

Análisis del indicador de prevalencia de EL: Por cada 100.000 trabajadores existente 506 casos nuevos de enfermedad laboral en los últimos dos años.

Este análisis hace referencia a la formula establecida en la resolución 0312 de 2024.


Aplicada a la realidad de la institución podemos decir que el resultado sería: $2 / 395 * 100 = 0,5\%$ de los trabajadores existentes son casos nuevos de enfermedad laboral en los últimos dos años.

No de condiciones inseguras mejoradas / No de condiciones inseguras reportadas.



Análisis del indicador

Con el reporte de las condiciones inseguras por parte de los colaboradores se puede identificar los diferentes peligros que se presentan en los servicios y de esta manera intervenirlos oportunamente para minimizar AT Y EL.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 8 de 8

De igual manera se da cumplimiento a la resolución 0312 de 2019, donde se solicita un mecanismo para el reporte de condiciones inseguras por parte de los colaboradores.

Durante el 2024 se reportaron 31 condiciones inseguras de las cuales se corrigieron 27, dando un nivel de cumplimiento de un 87% en las acciones de mejora.
La Priorización del riesgo se determinó de la siguiente manera:

INMEDIATA: 25 equivalente al 92,5% de las condiciones inseguras reportadas.

PRONTA: 1 equivalente el 3,7%.

POSTERIORES: 1 equivalente al 3,7%

NOTA: En el 2024 a pesar de que se manifestó la importancia de diligenciar los formatos de condiciones inseguras por el personal de mantenimiento en las diferentes áreas con los colaboradores no fue posible que se adquiriera el compromiso y el proceso declino, se puede comparar que en el año **2023** donde se reportaron **359** condiciones inseguras donde se dio un nivel de cumplimiento de un **99,7%**, en comparación al **2024** solo reportaron **31** y el nivel de cumplimiento del indicador fue del **87%** no se alcanzó la meta propuesta y se da incumplimiento a varios procesos de SST, incluyendo la política y plan de acción institucional.

Conclusión

Cada año se presenta el informe del cumplimiento de la política de SST, a las altas directivas la institución donde se reportan las fallencias que se presentaron durante la implementación, muy respetuosamente como responsable del SG-SST de la institución solicito sean tenidas en cuenta para poder implementar planes de mejora que permita evidenciar el crecimiento del SG-SST.

El anterior informe para fines pertinentes.

Elaboró: **ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE**

Psicóloga/ Administradora de Empresas

Apoyo profesional en SG-SST

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".