	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 38


<b>FECHA:</b>	Febrero de 2025
<b>ACTIVIDAD:</b>	Informe Revisión por la alta gerencia – SG-SST 2025
<b>PROCESO VINCULADO:</b>	Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>RESPONSABLE:</b>	ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE Psicóloga/ Eps. en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cargo: Prestación de servicios profesionales en SST.
<b>OBJETIVO:</b>	Presentar el Informe Anual de SG-SST a la alta gerencia del cumplimiento de los estándares de seguridad y salud en el trabajo, a través de un análisis detallado de los logros, desafíos y planes de mejora.



## INFORME IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST 2025

— 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".*

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 2 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

## INDUCCIÓN


En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, donde se estipula que se debe presentar el Informe Anual de Gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual resume las actividades ejecutadas y el cumplimiento de los objetivos y los indicadores del sistema durante la vigencia 2025.

El presente informe permite a la gerencia conocer el nivel de implementación del SG-SST, cuáles son las falencias que se están presentando para que se implementen las acciones de mejora del desempeño del sistema, verificar su eficacia y definir acciones de mejora que permiten el avance de su implementación.

DOCUMENTO CONTROLADO

— Salud Integral, Impacto Real —

*"Documento no válido 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".*

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 3 de 38

## REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN – SGSST

**Alcance:** el presente informe va dirigido a todos los niveles de la institución será socializado al COPASST, líderes de los diferentes procesos y será publicado en la página web de la institución.

### EVALUACION DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025

La evaluación del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es un proceso que permite verificar si las estrategias implementadas han sido efectivas para su implementación, que se logren los objetivos establecidos y que se tomen las acciones correctivas pertinentes por si se está incumpliendo la meta propuesta. Este proceso de evaluación debe realizarse de forma periódica.

- **Nombre del indicador:** Cumplimiento plan de trabajo anual en SST.
- **Formula Indicador:** Número de actividades ejecutadas en el plan anual de SST/ número de actividades programadas \*100
- **Meta:** Cumplir con el **80%** de las actividades programadas.

### Resultados Evaluación del Plan de Trabajo de 2025

- **160** actividades ejecutadas / **179** actividades Programadas = **88,89 \* 100 = 89 %**


Durante la vigencia 2025 se programaron **179** actividades dentro del Plan de Trabajo del SG-SST, de las cuales se ejecutaron 160 actividades, alcanzando un cumplimiento anual del **89%**. Se alcanzo la meta establecida por la institución para el 2025 del **80%**

### EVALUACION INICIAL DEL SG-SST

- Se realizó la evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos en SST definidos en la resolución 0312 de 2019, se obtuvo un resultado del **86,1%** la cual exige la ARL, queda pendiente presentarla ante el ministerio de trabajo a través de la plataforma de riesgos laborales que habilitan en el mes de marzo.

AÑO	RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
2023	87,25 %	Aceptable
2024	83,75 %	Moderadamente Aceptable
2025	86,1 %	Aceptable

— Salud Integral, Impacto Real —

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 4 de 38

Durante el periodo 2023–2025 se evidencia que la institución se ha mantenido en un rango de cumplimiento superior al 80 %, lo que indica que el Sistema de Gestión se encuentra implementado y funcionando, aunque con oportunidades de mejora.

- En **2023** se alcanzó el porcentaje más alto (87,25 %).
- En **2024** se presentó una disminución de 3,5 puntos porcentuales, ubicándose en 83,75 %.
- En **2025** se observa una recuperación de 2,35 puntos frente a 2024, alcanzando 86,1 %, aunque sin superar el resultado obtenido en 2023.

**Con el anterior resultado se debe implementar las siguientes acciones de mejora.**

- Elaborar un procedimiento documentado para identificar y evaluar las especificaciones en SST de las compras o adquisición de productos y servicios.
- Evaluación y selección de proveedores y contratistas donde se defina los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores y contratistas, verificar el cumplimiento de criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores y contratistas, mantener las evidencias correspondientes al cumplimiento de los criterios de SST, determine los criterios de SST teniendo en cuenta los peligros y riesgos de los bienes y servicios suministrados y los requisitos.
- Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

**Observación:** Se presentan muchas falencias con los proveedores que prestan servicios en la institución (vigilancia, aseo, agremiación integridad humana, biomédicos, entre otros), porque no presentan ningún certificado del cumplimiento de la implementación del SG-SST de acuerdo con la normatividad, se ha reportado a los supervisores de los contratos y no se ha obtenido respuestas algunas y se continua con la falencia.

Con relación a la gestión del cambio, se debe reportar y gestionar en común acuerdo con seguridad y salud en el trabajo, los movimientos que se hacen internamente de los puestos de trabajo con relación a la infraestructura los cuales deben quedar documentos con los nuevos riesgos, pero desafortunadamente estos cambios no los reportan y no se da cumplimiento al estándar.



# 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:** 5 de 38

### AFIILIACIÓN A RIESGO LABORALES

Se verifica que los colaboradores independientemente de su forma de vinculación o contratación estén AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, se realizó 30 afiliaciones a los colaboradores de contrato de prestación de servicios, se verifica la afiliación del personal agremiado y de otras empresas.

**Observación:** se presenta falencias con algunos proveedores (vigilancia, agremiaciones, aseo, más que no presentan el certificado de afiliaciones no se puede dar cumplimiento al 100% del estándar, se verifica las inconsistencias en el pago para implementar acciones que permitan saldar las moras pendientes por parte de los colaboradores.

DATOS DEL TRABAJADOR										VALORES ESPERADOS				ACLIARACION APORTANTE								
TIPO AFILIACI	TIPO PERIODO	TIPO DOC	NRO. DOCUMENTO	NOMBRE TRABAJADOR	CENTRO DE TRABAJO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	DIAS	IBC	TASA DE RIESGO	COTIZACION	SALDO A CONCILIA	DIFERENCIA A RENA	CORRECCION DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	AMBLAR COBERTURA	CORRECCION DE RETIRO	CORRECCION NRO DOCUMENTO	CORRECCION TIPO COTIZANTE	OBSERVACIONES	RESPUESTA ARL SURTA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202504	CC	1075227358 LUGO RAMIREZ A	0000000001	2024/09/02	3000/12/31	30	1520000	2,436	37100	-37100	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202403	CC	1075226919 PASTRANA CEFER	0000000001	2024/03/06	3000/12/31	25	18333334	2,436	446700	-446700	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202404	CC	1075226919 PASTRANA CEFER	0000000001	2024/03/06	3000/12/31	30	8000000	2,436	214400	-214400	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202504	CC	10991498 GARDON VARGAS	0000000001	2024/02/04	3000/12/31	30	14,25000	2,436	34700	-34700	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202503	CC	10828202 ARCE CASANOVIA A	0000000001	2024/02/04	3000/12/31	30	3500000	2,436	83700	-83700	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202411	CC	51138669 GONZALES RAMIR	0000000001	2024/11/07	3000/12/31	24	9120000	2,436	76100	-76100	NO	28/02/2025						Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202412	CC	51138669 GONZALES RAMIR	0000000001	2024/11/07	3000/12/31	30	1488515	2,436	36300	-36300	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202501	CC	51138669 GONZALES RAMIR	0000000001	2024/11/07	3000/12/31	30	1488515	2,436	36300	-36300	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202502	CC	51138669 GONZALES RAMIR	0000000001	2024/11/07	3000/12/31	30	1488515	2,436	36300	-36300	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202503	CC	51138669 GONZALES RAMIR	0000000001	2024/11/07	3000/12/31	30	1488515	2,436	36300	-36300	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202502	CC	83241145 BURBANO ALVIA	0000000001	2025/02/18	3000/12/31	13	1950000	2,436	47600	-47600	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202503	CC	83241145 BURBANO ALVIA	0000000001	2025/02/18	3000/12/31	30	1800000	2,436	43900	-43900	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	
INDEPENDI	59	INDEPE	202504	CC	83241145 BURBANO ALVIA	0000000001	2025/02/18	3000/12/31	30	1800000	2,436	43900	-43900	NO							Recobro de aportes a ARL POSITIVA	

**CERTIFICADO DE AFIILIACION**  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARLENY RAMON OSPINA identificado con CC Nro. 36382426, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - N. 891180117	Fecha de inicio de cobertura: 19/06/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/06/2025 Fecha fin de Contrato: 31/07/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorrogar deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positiva.com.co](http://www.positiva.com.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción "VALIDAR CERTIFICADOS". Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016207454.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFIILIACIONES Y NOVEDADES  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Medellín, 02 de octubre de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ (identificado) con cédula de ciudadanía 12202008 registra en nuestra base de datos como trabajador independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/10/2025 Fecha fin cobertura:

INFORMACION DEL CONTRATANTE  
 E S E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA N8911817

ACTIVIDAD ECONOMICA: CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACION: 2.43%

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACION: 2.43% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

INFORMACION DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONOMICA: CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACION: 2.43%

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACION: 2.43%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:


Artículo 11, Decreto 728 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realiza teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. El tipo de riesgo del contrato de prestación de servicios o independiente.

2. El tipo de actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1. Cuando los insumos o materiales no sean controlados por el contratista se aplicará la actividad principal o más riesgosa.

"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".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 6 de 38

## **POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025**

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, la E.S.E. Se ha implementado, cumplido con los requisitos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), garantizando su alineación con la naturaleza de los riesgos propios de la institución.

### **1. Compromiso Gerencial; la Política de SST se encuentra:**

- Firmada por el representante legal.
- Documentada y actualizada.
- Socializada a todos los niveles de la organización.
- Publicada en 3 lugares visibles de la institución.

La Gerencia ha demostrado compromiso mediante la asignación de recursos para la implementación del SG-SST y la participación en la revisión anual del SG-SST.

### **2. Evaluación de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Para la evaluación de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se verificó si cumple con lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015, si se implementa las líneas estratégicas y mediante los siguientes indicadores.

#### **INDICADOR No. 1**

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


**Meta: 100%**

#### **Requisitos de la Política**

1. Dentro de la política se evidencia el compromiso de la Institución para la implementación del SGSST.
2. Es adecuada con el tamaño de la institución, actividad económica y naturaleza de los peligros.
3. Está documentada redactada con caridad está fechada y firmada por el gerente de la institución.
4. Se socializo a todos los niveles de la empresa y está ubicada en consulta externa, urgencias y al frente de cirugía en el segundo bloque.

— 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".*

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 7 de 38

5. Se actualizo y fue aprobada mediante Resolución 236 del 14 de agosto del 2025.

**Se evidencia que los 5 requisitos exigidos por el Decreto 1072 de 2015 fueron ejecutados en su totalidad, alcanzando un: 100% de cumplimiento.**



LISTA DE ASISTENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		05/11/2024
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		Código: MAG-GTH-SST-F-04
		Versión: 03
		Página: 1 de 1

ACTIVIDAD:	Socialización				
FECHA:	17-09-2025	HORA:	9:30am	RESPONSABLE:	Angela Manóvado / Esp
TEMA:	Como hacer frente a una emergencia sismológica - Política y apertura del SSG-SST y LSPS				

NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA	PARTICIPA
					SI NO
Nicole Patricia Valencia	40282894	Asesoría	SENA	Nicole H.	X
Sebastián Arceles L.	1112010994	Asesoría	SENA	Sebastián	X
Laura Daniela	1051548317	Asesoría	SENA	Laura	X
Oliver Castro Lara	108401201	Asesoría	SENA	Oliver Castro	X
Alicandra Yorno	1051403306	Asesoría	SENA	Alicandra Y.	X
Amelina Estrella	507132207	Asesoría	SENA	Amelina	X
Angela Osorio	108881844	Asesoría	SENA	Angela	X
Yana Pineda	9451	Asesoría	SENA	Yana	X
Yana Pineda	10220162	Asesoría	SENA	Yana P.	X
Shirley García	10810000	Asesoría	SENA	Shirley	X
Shirley García	102010026	Asesoría	SENA	Shirley	X
Francis U. Mantilla	102110000	Asesoría	SENA	Francis	X
LEIDY MARCELA	108201004	Asesoría	SENA	Leidy M.	X
Kennetha L. L.	108201004	Asesoría	SENA	Kennetha	X
Seam Pedraza	102020053	Asesoría	SENA	Seam	X
Andrés Laguarda	10810000	Asesoría	SENA	Andrés	X
Verónica Galera N	10810000	Asesoría	SENA	Verónica	X
Yana Murcia	12195018	Asesoría	SENA	Yana	X
David Velasco	10301000	Asesoría	SENA	David	X

### DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025.

De acuerdo con lo establecido en la resolución 0312 de 2019 se deben definir los objetivos del SG-SST de acuerdo con la política de SST, deben ser claros, medibles, cuantificables y tener metas coherentes con el plan anual de trabajo, deben ser socializado a todos los niveles de la institución y firmados por el gerente.

OBJETIVOS DEL SG-SST	INDICADOR	META	PERIODICIDAD
Garantizar que el personal que ingresa nuevo a la institución independientemente el tipo de contratación realicen la inducción	Número de trabajadores nuevos que presentaron el proceso de inducción en SST en el mes/ número de trabajadores nuevos en el mes*100	<b>Cumplir ≥ 80%</b>  Durante el año 2025, el indicador de Cobertura de inducción al	Anual



**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 38

antes de iniciar sus actividades.		personal nuevo alcanzó un resultado anual del <b>81,6</b> %, logrando cumplir la meta institucional.	
Diseñar e implementar el plan de capacitaciones de acuerdo con los riesgos identificados.	No de capacitaciones ejecutadas/ No de capacitaciones programadas * 100	<b>Cumplir ≥ 85%</b>  Se logró alcanzar el <b>94%</b> , se concluye que el plan sí cumplió con el objetivo institucional, demostrando adecuada planificación y ejecución del presente plan.	Anual
Planificar e implementar las actividades en SST que permitan alcanzar los objetivos, y metas y propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, destinadas para la protección y promoción de la salud física y psicológica de los trabajadores de la institución bajo cualquier modalidad de contrato en cumplimiento de la normatividad legal, vigente.	Número de actividades ejecutadas en el plan anual de SST/ número de actividades programadas *100	<b>Cumplir ≥ 80%</b>  Durante la vigencia 2025 se programaron <b>179</b> actividades dentro del Plan de Trabajo del SG-SST, de las cuales se ejecutaron <b>160</b> actividades, alcanzando un cumplimiento anual del <b>89%</b> . Se alcanzó la meta establecida por la institución para el 2025 del <b>80%</b>	Anual
<b>OBJETIVOS DEL SG-SST</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>PERIODICIDAD</b>
Cumplir con los requisitos mínimos del SGSST en la Entidad de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019	Número de estándares cumplidos de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019 / Número de estándares planteados en la Resolución 0312 de 2019 * 100	<b>Cumplir ≥ 85%</b>  Se realizó la evaluación del cumplimiento de los	



**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:** 9 de 38

		<p>estándares mínimos en SST definidos en la resolución 0312 de 2019, se obtuvo un resultado del <b>86,1%</b> la cual exige la ARL, queda pendiente presentarla ante el ministerio de trabajo a través de la plataforma de riesgos laborales que habilitan en el mes de marzo.</p> <p>Se alcanzó la meta propuesta superando 1,6 de lo propuesto.</p>	Anual
Realizar inspecciones de seguridad en los diferentes servicios, para identificar peligros presentes.	Número de inspecciones realizadas/ Número de inspecciones planificadas para el 2026.	<p><b>Cumplir ≥ 75%</b></p> <p>El indicador alcanzó un 86 % de cumplimiento, superando la meta institucional establecida del 80 %, lo que demuestra una adecuada ejecución del cronograma de inspecciones programadas dentro del SG-SST. Sin embargo, el 14 % restante indica que no se logró ejecutar la totalidad de las inspecciones programadas, lo que puede estar asociado a una falta de tiempo y planeación, se debe</p>	Anual

— 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:** 10 de 38

		mejorar e implementar la inspección pendiente para el 2026.	
Actualización e implementar el plan de emergencias y presentar las evidencias ante la secretaria de salud departamental	Número de ítems ejecutadas de acuerdo con la lista de chequeo de la secretaria de salud Departamental para plan de emergencias / número de ítems calificados por secretaria de salud departamental *100	<p><b>Cumplir ≥ 85%</b></p> <p>La Secretaría de Salud Departamental del Huila reconoce el compromiso institucional demostrado por la E.S.E. Hospital San Antonio de Padua, insta a continuar trabajando para mejorar lo pendiente y fortalecer la cultura organizacional de prevención, preparación y respuesta efectiva ante situaciones de emergencia. Se agradece la disposición, responsabilidad y dedicación del equipo de trabajo que lidera este importante proceso. Se obtiene un resultado del 93% en un rango adecuado lo que permite dar cumplimiento a la meta propuesta.</p>	Anual
Minimizar los riesgos que reportan los colaboradores de la institución mediante el formato de condiciones	Numero de condiciones inseguras corregidas/ número de condiciones reportadas por los colaboradores * 100	Cumplir ≥ 80%	Mensual

— 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".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 11 de 38

<p>inseguras reportadas por los colaboradores que pueden dar origen a accidentes y enfermedades laborales, con el fin de minimizar los riesgos y lograr el mejoramiento continuo de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.</p>		<p>Durante el año se registraron <b>278</b> condiciones inseguras, de las cuales el <b>50.4%</b> fueron clasificadas como prioridad posterior, el <b>27.7%</b> como prioridad inmediata y el <b>21.9%</b> como prioridad pronta.</p> <p>Se corrigió el 100% de las condiciones reportadas se dio cumplimiento al indicador.</p>
---	--	---


### Principales Actividades Ejecutadas

#### Capacitación y Pausas activas a los colaboradores

Para el año 2025 se programaron **33** capacitaciones de la se realizaron **31**, la meta anual establecida por la institución era del **85 %**, y se logró alcanzar el **94%**, capacitaciones enfocado en los siguientes temas:

#### Riesgo Biomecánico

- Prevención de lesiones osteomusculares por traumas acumulativos
- manejo de video terminales (brazos)
- manipulación de cargas
- importancia de las pausas activas
- manipulación de pacientes,
- prevención de at por sobre esfuerzos
- Posturas forzadas
- Movimientos repetitivos
- Técnicas para reducir el riesgo ergonómico
- Riesgos ergonómicos por empuje y arrastre de objetos o cargas
- Consecuencias de realizar posturas inadecuadas

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 12 de 38

### Riesgo Biológico

- Manejo de cortopunzantes
- Prevención y control del riesgo biológico
- Normas de bioseguridad (manual de bioseguridad)
- Formación al personal en cómo actuar en caso de accidente por riesgo biológico.

### Riesgo Psicosocial

- Comunicación asertiva
- Habilidades - la magia de comunicarnos bien
- Habilidades - equipos efectivos de trabajo
- Técnicas para regular el estrés
- Prevención del acoso laboral
- Prevención de alcoholismo y drogadicción
- Diferencias entre medicación y drogadicción

### Riesgo Locativo

- Pautas generales para orden y aseo
- Prevención de accidentes por caídas a nivel.

### Riesgo Radiación Ionizante

- Concientización en radio protección

### Riesgo Trabajo en Alturas


- Abordaje del sistema de trabajos seguro para tareas de alto riesgo.

### Riesgo Seguridad Vial

- Procesos de sensibilización, formación y entrenamiento a los actores viales

### COPASST


- Investigación y análisis de incidentes, accidentes y enfermedad laboral
- manejo de extintores (prevención y control del fuego)
- formación integral de emergencias al personal de referencia y contrarreferencia: primeros auxilios, control del fuego y técnicas de evacuación y rescate.
- capacitación teórica practica control del fuego, evacuación y rescate, primeros auxilios y comunicación

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 13 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

### Riesgo Químico

- Manejo de productos químicos

### Evidencias: Lista de asistencia y Fotos.

	<b>LISTA DE ASISTENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Código:</b> MAG-GTH-SST-F-040
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	<b>Versión:</b> 03
		<b>Página:</b> 1 de 1

ACTIVIDAD: Capacitación  
 FECHA: 20-02-2025 HORA: 9:30am RESPONSABLE: Anyelca SST / AYL SOPA  
 TEMA: Riesgo Biomecánico: Prevención de lesiones osteomusculares por tareas acumulativas.

NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA	PARTICIPA	
					SI	NO
Angie Patricia Cuello	1005990049	Aux. Enf	Agremiación	<i>Angie</i>	X	
Estelita Duque O	1030621370	Aux. Enf	Agremiación	<i>Estelita</i>	X	
Yolanda Díaz	1017877820	Aux. Enf	Agremiación	<i>Yolanda</i>	X	
Silvana Díaz	101418010	Enf	Agremiación	<i>Silvana</i>	X	
Marta Fernández	100422311	Aux. Enf	Agremiación	<i>Marta</i>	X	
Carolina David	14010834	Aux. Enf	Agremiación	<i>Carolina</i>	X	
Esmeralda Jarama	10092784	Aux. Enf	Planta	<i>Esmeralda</i>	X	
Araceli Torres	36384035	Aux. Enf	Planta	<i>Araceli</i>	X	
Clara M. Caballero	55089818	Aux. Enf	Agremiación	<i>Clara</i>	X	
Alexandra López	25281487	Aux. Enf	Agremiación	<i>Alexandra</i>	X	
Navarra Rivas	3121268	Aux. Enf	Planta	<i>Navarra</i>	X	
Luis David Muñoz	1081395665	Aux. Enf	Agremiación	<i>Luis</i>	X	
Ana Milena Zurita	1081395665	Aux. Enf	Agremiación	<i>Ana</i>	X	
Dulce Andrea Tzuma	1009359919	Aux. Enf	Agremiación	<i>Dulce</i>	X	
Maria Alejandra Leiva	1081395888	Aux. Enf	Agremiación	<i>Maria</i>	X	
Heidy Juliana	1081397888	Aux. Enf	Agremiación	<i>Heidy</i>	X	
Yaritza María Fernández	100183315	Aux. Enf	Agremiación	<i>Yaritza</i>	X	
Ana Elvia Hernández	100265026	Aux. Enf	Agremiación	<i>Ana</i>	X	
Esperanza Wanda Al	531799148	Aux. Enf	Agremiación	<i>Esperanza</i>	X	

— Salud Integral, Impacto Real —


"Documento no válido 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"



### Gestión del Riesgo

- Actualización de la matriz de peligros y evaluación de riesgos a la GTC 45 para el servicio de GINECOLOGIA.



	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 15 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

## Indicador de Cumplimiento

Fórmula: (Número de inspecciones ejecutadas / Número de inspecciones programadas) × 100

Meta 2025: **≥ 80%**

Datos: 6 inspecciones ejecutadas / inspecciones programadas x 100


Resultado: 86%

## Análisis Indicador

El indicador alcanzó un **86 %** de cumplimiento, superando la meta institucional establecida del **80 %**, lo que demuestra una adecuada ejecución del cronograma de inspecciones programadas dentro del SG-SST.


Sin embargo, el 14 % restante indica que no se logró ejecutar la totalidad de las inspecciones programadas, lo que puede estar asociado a una falta de tiempo y planeación, se debe mejorar e implementar la inspección pendiente para el 2026.

**Como evidencia quedan los informes emitidos por la ARL y responsable de la Inspección.**

 <b>CRONOGRAMA DE INSPECCIONES EN SST 2025</b>						
No.	Inspección	Área	Fecha	Evidencia	Responsable	Estado
1	Inspección Detectores de Humo	Todas las áreas asistenciales y administrativas	Marzo	Informe técnico	SST/ Proveedor que contraten	Ejecutada
2	Inspección Extintores y Botiquín Ambulancias	Ambulancias institucionales	Mayo	Formato de inspección y Registro fotográfico	Lider SST/ Conductor	Ejecutada
3	Inspección Extintores diferentes Servicios	Áreas asistenciales, administrativas y operativas	Agosto	Informe proveedores	SST/ Proveedor que contraten	Ejecutada
4	Inspección de Bioseguridad	Servicios asistenciales	Agosto	Lista de chequeo, Plan de acción	SST/ ARL	Ejecutada
5	Inspección Seguridad Lavandería y Mantenimiento	Área de lavandería y mantenimiento	Septiembre	Informe técnico , Registro de hallazgos	SST/ ARL	Ejecutada
6	Inspección Lámparas de emergencia	Áreas asistenciales, administrativas y operativas	Noviembre	Informe técnico , Registro de hallazgos	SST/ Mantenimiento	Pendiente
7	Riesgo de Caídas a Nivel	Todas las áreas locativas	Noviembre	Lista de chequeo , Evidencia fotográfica	SST/ ARL	Ejecutada

— 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".

**PREVENCIÓN DE CAÍDAS A NIVEL** 

**5. METODOLOGÍA / MARCO LEGAL / REFERENCIA**



El 25 de noviembre de 2025, se realizó una visita al Hospital Departamental San Antonio de Padua, donde se encuentra personal ejecutando sus actividades diarias, se realiza proceso de observación con el objetivo de revisar y establecer recomendaciones en caso de encontrarse necesarias.

La asesoría se desarrolla de la siguiente manera:

- Inspección por todos los puntos de circulación de los trabajadores.
- Recomendaciones relacionadas a riesgos locativos propios a la infraestructura y áreas de alto riesgo.

**6. HALLAZGOS Y ANÁLISIS**

A continuación, se realiza el proceso de inspección donde con registro fotográfico se indican las áreas que requieren atención y puntos por mejorar según el riesgo que presentan, con el objetivo de minimizar las posibilidades de accidentes de trabajo.

Registro fotográfico	Hallazgo	Observación
	En la entrada a oficinas administrativas en el primer piso de la institución se encuentra con un pequeño desnivel que cuenta con un pequeño desnivel de aproximadamente 3 cm.	Se recomienda la construcción y adecuación de una rampa en esta área acorde al tamaño del desnivel para evitar accidentes por tropezones o golpes que pueden desencadenar en fracturas, luxaciones u traumatismos.
	Se evidencia que los elementos de emergencias como extintores se encuentran señalizados adecuadamente.	Continuar la correcta señalización de estos elementos para evitar golpes y caídas cuando la persona transite por áreas como estas.

**CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA PLATA (H)**

Establecimiento: **E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua**  
 Dirección: **La Plata** No. **142** Barrio: **Los Libertadores**  
 Tipo Construcción: **Edificio Administrativo** No. **142** C.C. **12144134**  
 Administrador: **Antonio Muñoz Paz** C.C. **12144134**  
 Según copia Spencia:  No  Compañía: **Sociedad Laboral** Póliza No. **90001320863**

A.R.P. **SRM** Solicitado **CONSERVACIÓN**

N° Empleados: **1442** N° Visitas: **3000** N° Niveles: **2** Muestras:  SI  NO Material: **CONSERVACIÓN**

**TIPO CONSTRUCCIÓN** **INSTALACIONES ELÉCTRICAS** **ALMACENAMIENTO** **ORDEN Y ASEO**

Concreto:  Buena  Regular  Mala  
 Bases:  Buena  Regular  Mala  
 Maderas:  Buena  Regular  Mala  
 OTRAS:  Buena  Regular  Mala  
 Tejas Plásticas:  SI  NO Cables empalmados:  SI  NO

**RIESGOS DE INCENDIO** **MATERIAL COMBUSTIBLE**

Riesgo	Grado	Material	Cantidad	Devolución
Veladoras	3	Gas GLP	5000	140 Computadores
Inst. Eléctricas	3	Gas natural	10	16 TV
Tableros de tensión	3	Equipos de aseo	1	3 impresoras HP
Tomacorrientes	3	Líquidos inflamables	1	11 Muebles
Cables Eléctricos	3	Solventes y/o pintura	2	2 laptops
Lámparas	3	Papel	1	4 Estufas industriales
Aparatos que generan temperatura	3	Telas	1	1 Equipo de mantenimiento
Brasas	3	Carbón	1	70 Anos acondicionado
Equipos dañadamente instalados	3	Madera	1	Equipo mantenimiento
Fumaciones	3	Equipos eléctricos	1	100 Remanentes
Acumulación de basura o desechos	3	Equipos electrónicos	1	200 Salidas de emergencia
Hierbas y materiales	3	Soldadura eléctrica	1	200 Salidas de emergencia
Otros fuentes de ignición o calor	3	Soldadura MIG/MAG	1	100 Salidas de emergencia

**CARGA CALORÍFICA** **SEGURIDAD HUMANA** **MATERIALES PELIGROSOS**

Alto  Medio  Bajo

Salida de Emergencia:  SI  NO

Iluminación de Emergencia:  SI  NO

Señalización de salidas de Emergencia:  SI  NO

Señalización de no salidas:  SI  NO

Señalización de Extintores:  SI  NO

Señalización gabinetes:  SI  NO

Son suficientes las salidas de evacuación:  SI  NO

Plan de Emergencias:  SI  NO

Sistema Alerta y Alarma:  SI  NO

Brigada de Emergencia:  SI  NO

Evacuación despijada:  SI  NO

Capacitación:  SI  NO

Programa de Salud Ocupacional:  SI  NO

Existencia de una persona para el manejo del riesgo:  SI  NO

Otros riesgos:  SI  NO

Acceso de Bomberos:  SI  NO NFPA: 704

Bueno  Malo

**Funcionamiento de los Comités**


Operativizar el COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo), el cual desempeña un papel fundamental en la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Su compromiso contribuye a crear ambientes laborales más seguros y fomenta la conciencia colectiva sobre la importancia de la seguridad en el entorno laboral.

**Productos**


- Resolución de la conformación del COPASST.
- Actas de las reuniones.
- Lista de Asistencia de las capacitaciones.
- Informes de inspección donde se evidencie la participación del COPASST

Durante el 2025 se realizaron 8 reuniones de as 12 del año, lo que impacta negativamente el seguimiento a las condiciones de trabajo, la gestión de riesgos y la toma de decisiones preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.


El incumplimiento está asociado a la falta de convocatoria oportuna de las reuniones del COPASST, responsabilidad que es del presidente del COPASST, quien debe garantizar la planificación, citación y desarrollo de las sesiones.

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 17 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	


### Evidencias

		<b>FORMATO DE ACTA</b> 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-001 Versión: 03 Página: 1 de 7
<b>Nº DE ACTA</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA DE INICIO</b>	<b>HORA FINAL</b>
5	7/10/2025	11:07am	12:20 am
<b>LUGAR:</b>			
<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	<b>SOCIALIZACIÓN:</b>	<b>CAPACITACIÓN:</b>	<b>OTRO</b>
VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:	x
<b>OBJETIVO:</b>	Análisis del accidente laboral que han sido causados por el estado de las camillas		
<b>RESPONSABLE:</b>	COPASST		
<b>AGENDA:</b>	1. Saludo 2. Revisión de Quórum 3. Socialización hechos accidente de trabajo.		
<b>PARTICIPANTES</b>			
Liliana Cortez Albomoz (Epidemiología)	Oswaldo Rubio Plazas (Asesor Administrativo)		
Héctor Eduardo Rodríguez (Ing. de Sistemas)	Angelica María Losada (PSP SG-SST) (Invitada)		
Jenny Rocío Cerquera (Agremiación)	Luz Mery Fierro (Coord.jefe enfermería)		
Cesar González (Subgerente científico)	Nelson Delgado (coord.mantenimiento)		

		<b>FORMATO DE ACTA</b> 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-001 Versión: 03 Página: 1 de 7
<b>Nº DE ACTA</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA DE INICIO</b>	<b>HORA FINAL</b>
01	28/02/2025	10:15am	12:05pm
<b>LUGAR:</b>			
<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	<b>SOCIALIZACIÓN:</b>	<b>CAPACITACIÓN:</b>	<b>OTRO</b>
VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:	x
<b>OBJETIVO:</b>	Informar a los miembros del comité sobre la creación y estructura formal del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo según lo establecido por la normativa vigente. Socializar el marco legal, las funciones y responsabilidades y elección del secretario.		
<b>RESPONSABLE:</b>	Angélica María Losada Chicue		
<b>AGENDA:</b>	1. Saludo 2. Objetivo de la Reunión. 3. Socialización de la resolución RESOLUCIÓN No 324 DE 2024 (06 de noviembre). "Por medio de la cual se integra el Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo – "COPASST". 4. Socialización de la Resolución Numero 2013 de junio 6 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo, donde están establecidas las funciones. 5. Socialización/cumplimiento política en SST 2024. 6. Elección del secretario. 7. Proposiciones y Varios.		
<b>PARTICIPANTES</b>			
Liliana Cortez Albomoz (Epidemiología)	Diana Patricia González (PSP Apoyo Administrativo)		
Héctor Eduardo Rodríguez (Ina. de Sistemas)	Karen Liliana Puyo (Asesora Jurídica)		



	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 18 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

## Comité Hospitalario de emergencias

El Comité de Emergencias es un componente esencial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), encargado de planificar, organizar y coordinar la respuesta ante situaciones que puedan generar afectaciones a la vida, la salud, la infraestructura o la continuidad del servicio.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y los estándares mínimos definidos en la Resolución 0312 de 2019, toda organización debe contar con un Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, el cual es liderado y ejecutado con el apoyo del Comité de Emergencias.

Durante el año 2025 se realizaron las 4 reuniones que están estipuladas en la Resolución 107 del 16 de abril de 2021.

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 1 de 10
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
01	31 - 03 -2025	4:35 pm	5:15 pm

LUGAR: AUDITORIO DE LA INSTITUCIÓN

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	SOCIALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>
	VISITA AUDITORIA: <input type="checkbox"/>	COMITÉ /EQUIPO: <input checked="" type="checkbox"/>	

**OBJETIVO:** Socializar informe actividades realizadas en el 2024, analizar las falencias del simulacro con la alcaldía y evento del 5 de diciembre atención de pacientes heridos.

**RESPONSABLE:** Angélica María Losada Chicue

**AGENDA:**

- Saludo
- Revisión de quórum.
- Socialización informe actividades 2024.
- Análisis evento del 5 de diciembre de 2024.
- Compromisos.
- Fin de la Reunión

PARTICIPANTES	
Katherine Tovar Triana	Coord. Referencia y Contra Referencia
Luisa Fernanda Castañeda	Coord. SIAU
Nelson Felipe Tierradentro	Líder de Planeación
Nelson Delgado	Ingeniero de Sistemas
Feliz Arturo Méndez	Coord de Mantenimiento
Wilfredo Cárdenas López	Líder de Archivo
Gabriel Lembis	Auxiliar asistencial Subgerente
Luz Mery Fierro Ortiz	Coordinadora de Enfermería
Susana Acosta	Enfermería
Angélica María Losada	Líder en SST
Wilfredo Cárdenas	Líder de archivo

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 1 de 12
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
02	18 - 06 -2025	2:30 pm	3:30 pm

LUGAR:

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	SOCIALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>
	VISITA AUDITORIA: <input type="checkbox"/>	COMITÉ /EQUIPO: <input checked="" type="checkbox"/>	

**OBJETIVO:** Socializar los Planes de contingencia para la temporada sampedrina e informe remitido por la secretaria de salud departamental sobre los resultados de la evaluación de la emergencia de abril.


**RESPONSABLE:** Angélica María Losada Chicue

**AGENDA:**

- Saludo
- Revisión de quórum.
- Socialización Plan de contingencia sampedrina Institucional
- Socialización Plan de contingencia temporada de sampedra municipal
- Socialización Informe de la secretaria departamental emergencia abril
- Compromisos
- Fin de la Reunión

PARTICIPANTES	
Katherine Tovar Triana	Coord. Referencia y Contra Referencia
Luisa Fernanda Castañeda	Coord. SIAU
Nelson Felipe Tierradentro	Líder de Planeación
Nelson Delgado	Ingeniero de Sistemas
Wilfredo Cárdenas López	Líder de Archivo
Gabriel Lembis	Auxiliar asistencial Subgerente
Noe Muñoz V	Coord. medico
Susana Acosta	Enfermería
Angélica María Losada	Líder en SST
Cesar Eduardo Gonzales	Subgerente

— Salud Integral, Impacto Real —  
"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 19 de 38

## PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Establecer los lineamientos y procedimientos necesarios para prevenir, mitigar y responder de manera oportuna y eficaz ante situaciones de emergencia que puedan afectar a los trabajadores, pacientes, visitantes, instalaciones y continuidad del servicio.

Aplica a todo el personal, contratistas, visitantes y usuarios dentro de las instalaciones y incluyendo ambulancias y parqueadero.

Permite dar cumplimiento al marco normativo en SST como:

- Decreto 1072 de 2015
- Resolución 0312 de 2019
- Normatividad del Ministerio de Trabajo y de Salud en materia de SG-SST

### Actividades que se realizaron

- Actualización del plan de emergencias hospitalario 2025.
- Inspección de seguridad contra incendio con el cuerpo de bomberos.
- inspección de los Extintores de los diferentes servicios.
- Se adquirieron 35 extintores CO2 de 5 y 10 libras, botiquines, mangueras para los gabinetes, conos de seguridad preventivas para las ambulancias, se ubicaron en las diferentes áreas cambiándolos por los extintores de Solkaflam.
- Se capacito por los diferentes servicios sobre el manejo de extintores
- Se instalaron los botiquines nuevos.
- Se capacito todo el personal sobre que hacer antes durante y después de una emergencia.
- Se participo en las reuniones de gestión del riesgo municipal.
- Se capacito al personal interno y externo sobre misión médica.
- Se participo en la atención de dos emergencias en el año 2025 (terrorismo e intoxicación)
- Se cambio las mangueras de los gabinetes.
- Se recibió la auditoria de la secretaria de Salud Departamental para evaluar el PHE obteniendo un puntaje de **93%**
- Se realizaron Planes de contingencia (san pedro, día de la bicicleta, temporada de fin de año)
- Se capacito las brigadas de emergencias de la Institución.
- Se capacito los conductores de la institución sobre evacuación y rescate ante siniestros viales.

— Salud Integral, Impacto Real —

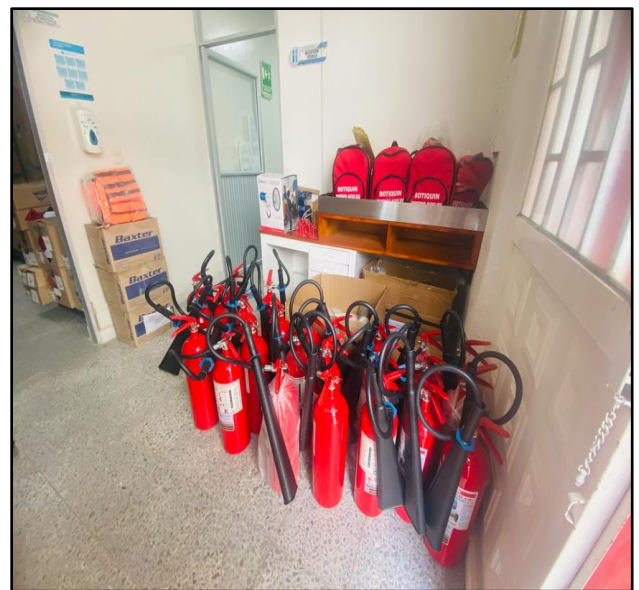
- Se participo de manera activa en el simulacro nacional en unión con la alcaldía y otras instituciones del municipio.
- Se realizo el informe de los avances del índice de seguridad hospitalario y se envió a la secretaria Departamental.
- Se hace seguimiento diario al reporte del nivel del tanque de agua de reserva de a la institución con el apoyo del personal de mantenimiento.
- Se participas en las diferentes capacitaciones relacionadas con emergencias que cita la secretaria d salud departamental

### Evidencias fotográficas



**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:** 21 de 38



## Accidentalidad 2025

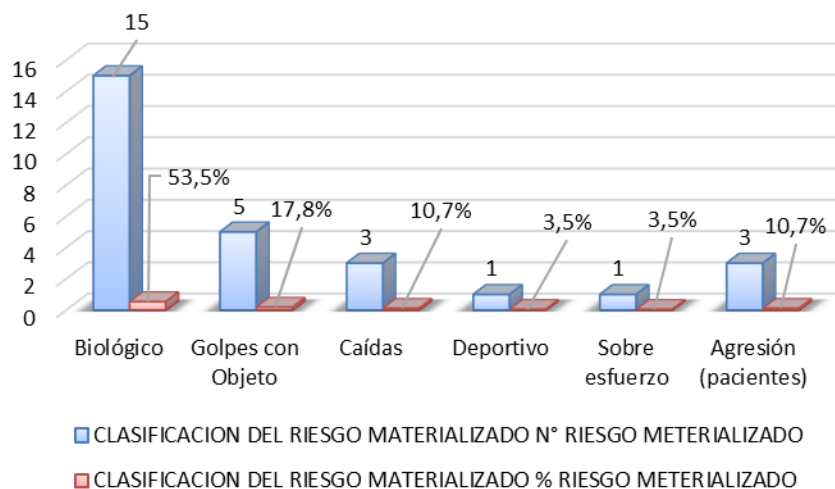
Se llevo el registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren, se brinda acompañamiento en el proceso de reporte de cada accidentente, se da cumplimiento al artículo 30 de la resolución 0312 de 2019, donde estipula que se debe tener en cuenta para los indicadores a todos los trabajadores de la empresa independientemente el tipo de vinculación


**Anlisis Estadístico :** Durante el periodo correspondiente entre el mes de enero – diciembre de 2025 se presentaron **28** accidentes, EL **75%** pertenecen a los colaboradores de la agremacion sindicato de gremiso de la salud, el **18%** a la agremiacion integridad humana, el **3%** al personal directo con el hospital y el **3 %** pretencen a limpieza total la empresa de aseo.

### CLASIFICACION DEL RIESGO MATERIALIZADO 2025

TIPO DE RIESGO	Nº RIESGO METERIALIZADO	% RIESGO METERIALIZADO
<b>Biológico</b>	15	53,5 %
<b>Golpes con Objeto</b>	5	17,8 %
<b>Caídas</b>	3	10,7 %
<b>Deportivo</b>	1	3,5 %
<b>Sobre esfuerzo</b>	1	3,5 %
<b>Agresión (pacientes)</b>	3	10,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

### CLASIFIACION ACCIDENTALIDAD 2025



	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 23 de 38

Durante la vigencia 2025 se registraron **28** accidentes materializados, distribuidos en seis categorías principales, evidenciando el siguiente comportamiento:

El riesgo biológico continúa siendo el evento con mayor incidencia, representando más de la mitad de los casos reportados (**53,5 %**). Esto es coherente con la naturaleza del sector salud, donde el personal se encuentra en exposición permanente a fluidos corporales, agentes infecciosos y atención directa a pacientes.

Vigencia	Total, Accidentes	Variación
<b>2024</b>	35	—
<b>2025</b>	28	Disminución de 7 casos

Se evidencia una disminución del 20% en los accidentes materializados en 2025 respecto al año 2024, lo cual refleja impacto positivo en las medidas de prevención implementadas.

#### Comparación del Riesgo Biológico que es el mas alto

- 2024: 21 casos (60%)
- 2025: 15 casos (53,5%)

Se presenta una reducción de 6 casos, menos a comparación del 2024, aunque continúa siendo el riesgo con mayor incidencia, se evidencia mejora asociada al fortalecimiento de protocolos de bioseguridad, uso de EPP y seguimiento a accidentes laborales.

#### Accidentes de Tránsito

- En 2024 representó el 11% (4 casos).
- En 2025 no aparece reportado, lo que podría indicar:

Se hace seguimiento a los conductores durante las rutas, se refleja el estar implementando Plan Estratégico de Seguridad Vial está dejando un impacto positivo.

#### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

— 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".*

- Campañas de promoción de la salud: pausas activas, control postural, día de la bicicleta y carrera de los 5 kilómetros manejo del estrés, normas de bioseguridad.
- Actualización de los procedimientos de trabajo seguro (PTS),
- Actualización Protocolo de necesidades de los colaboradores y acoso sexual de acuerdo con la Ley 2365 de junio del 2024.
- Se realiza Proceso de inducción en SST.




**Pausas Activas**



### Actividad Normas de bioseguridad

- Socialización reporte accidente de trabajo por riesgo biológico
- Capacitación uso de EPP
- Capacitación lavada de manos.



	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 26 de 38

## Día Institucional de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

La celebración anual del **Día de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)** en la institución es una estrategia fundamental para fortalecer la cultura preventiva y reafirmar el compromiso institucional con el bienestar de los trabajadores.

**Fortalece la cultura de prevención:** Refuerza la importancia de identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales.

**Sensibiliza al personal:** Genera conciencia sobre el autocuidado, el uso adecuado de EPP y el cumplimiento de normas de seguridad.

**Promueve el compromiso de la alta dirección:** Evidencia el liderazgo y respaldo institucional al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

**Mejora el clima laboral:** Actividades participativas como capacitaciones, pausas activas, concursos o charlas motivacionales fomentan integración y sentido de pertenencia.

**Reduce la accidentalidad:** Al reforzar conductas seguras, se disminuye la probabilidad de incidentes y enfermedades laborales.

**Cumplimiento normativo (Colombia):** Apoya la implementación del SG-SST conforme al Decreto 1072 de 2015, que exige la promoción y prevención como parte de la gestión del riesgo.

Celebrar el **Día Institucional de la Seguridad y Salud en el Trabajo** también es una oportunidad para fortalecer la **salud mental** en la empresa. Esta fecha, promovida por la Organización Internacional del Trabajo\*\*, invita a reflexionar no solo sobre los riesgos físicos, sino también sobre el estrés laboral, la carga mental y el bienestar emocional.

Conmemorarla ayuda a sensibilizar al personal sobre la importancia del autocuidado, el respeto, la comunicación asertiva y la prevención de riesgos psicosociales, contribuyendo a un ambiente laboral más sano, productivo y humano.

### Evidencias fotográficas



**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:** 28 de 38




CONTROLADO

DOCUMENTO

— 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".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 29 de 38

### Seguridad Vial, articulación de actividades con el PESV y la Resolución 40595 de 2022


Las actividades desarrolladas por la institución se encuentran alineadas con lo establecido en la Resolución 40595 de 2022 y hacen parte de la implementación y fortalecimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), específicamente en los componentes de gestión institucional, gestión del comportamiento humano y seguimiento al transporte de pacientes.

#### Actividades Realizadas.

🚦 Organización del parqueadero institucional, con delimitación de áreas y control de circulación, así como la instalación de señalización vial interna, contribuyendo a la prevención de riesgos viales dentro de las instalaciones.

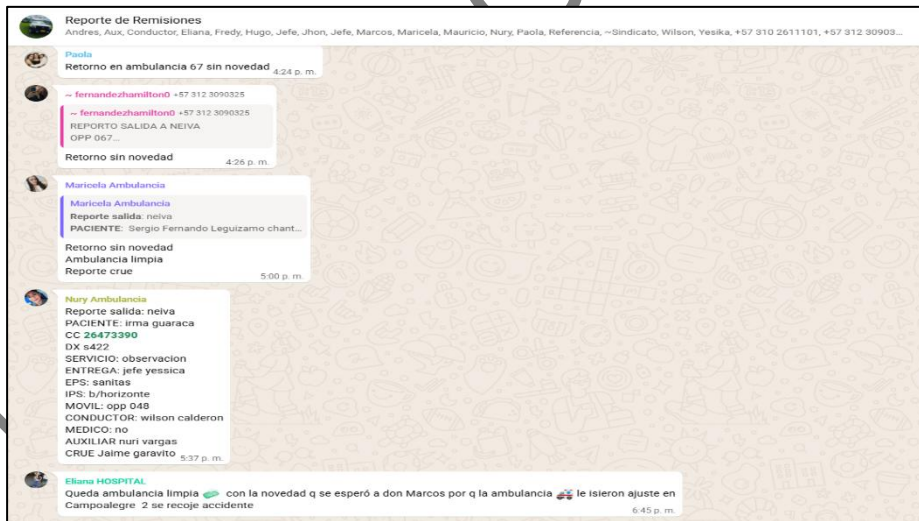


— Salud Integral, Impacto Real —

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Salud Integral Impacto Real</p>	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 30 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	




Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza seguimiento permanente a las rutas de los conductores de ambulancias, mediante comunicación directa a través de la aplicación WhatsApp, lo cual permite monitorear los desplazamientos, reforzar conductas seguras y atender oportunamente situaciones de riesgo.

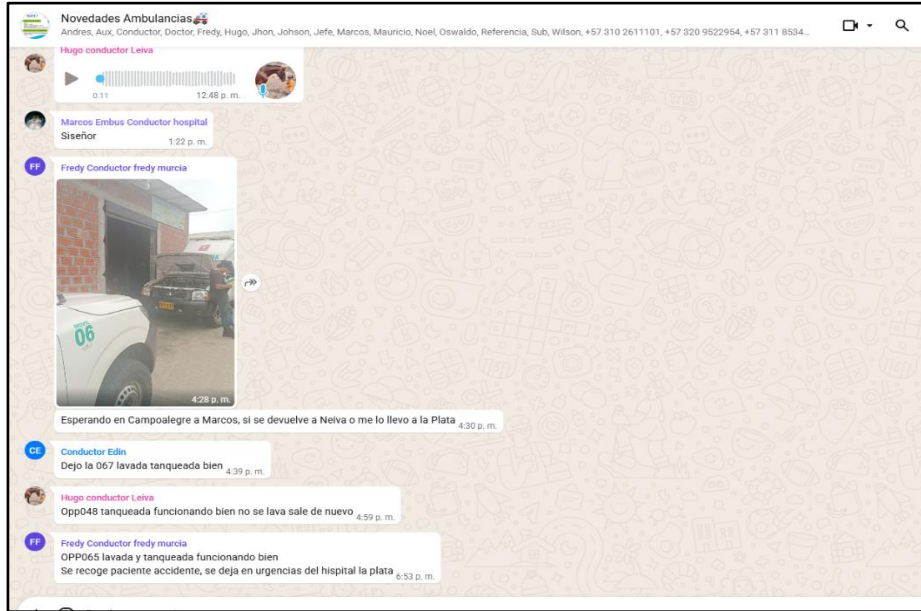


Seguimiento al reporte de fallas mecánicas de las ambulancias, realizado por los conductores a través de un grupo institucional de WhatsApp, lo cual permite la notificación oportuna de novedades, la gestión de mantenimiento correctivo y preventivo, y la reducción del riesgo de incidentes viales asociados a condiciones mecánicas.

— 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".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página:</b> 31 de 38
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	



Se Realizo reuniones con el gerente, los conductores y asesores administrativos, en la cual se socializaron responsabilidades, lineamientos de seguridad vial y compromisos institucionales frente a la Resolución 40595, se realizó reunión con los asesores de Gerencia para determinar las zonas del parqueadero.

LISTA DE ASISTENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		05/11/2024				
Código: MAG-GTH-SST-F-040						
Versión: 03						
Página: 1 de 1						
ACTIVIDAD: Reunión						
FECHA: 3-Diciem-2025 HORA: 11:45am RESPONSABLE: Gerencia/SST						
TEMA: Seguridad Vial						
NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA	PARTICIPA SI	NO
HYNEM MARA	55155814	Méico	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
ANGOLINA M	26471816	SO-SST	CPS	<i>[Signature]</i>	X	
RODRIGO RODRIGUEZ	12270783	Talco	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
RODRIGO JUAN JIMENEZ	12270783	Referencia	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
CESAR E. CARRASCO	2684103	Subgerente	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
NANCY BECERRA	1144120	Asesor	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
JUAN DAVID LÓPEZ	12244281	Seguridad	Contrato	<i>[Signature]</i>	X	
JONATAN	12244281	Seguridad	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
OSWALDO RIVERA	12244281	Asesor	O.P.S	<i>[Signature]</i>	X	

LISTA DE ASISTENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		05/11/2024				
Código: MAG-GTH-SST-F-040						
Versión: 03						
Página: 1 de 1						
ACTIVIDAD: Reunión						
FECHA: 3-11-2025 HORA: 11:30am RESPONSABLE: SST/GERENCIA						
TEMA: Socialización Resolución 40595 de 2022						
NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA	PARTICIPA SI	NO
Andrés Fernando Gálvez	408140200	conductor	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
Isabel María López	47733861	conductor	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
Kristen Calderín	12231804	conductor	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
LUIS CARLOS	12231440	conductor	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
Fredy Murcia	12145998	conductor	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
Jhon Castro	105176129	conductor	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
Kristen Calderín	12231804	conductor	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
Algo Pérez	123140209	conductor	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
OSWALDO RIVERA	12244281	Asesor	O.P.S	<i>[Signature]</i>	X	
Esther María Vera	105176129	Enfermera	Agremiado	<i>[Signature]</i>	X	
JOSÉ RIVERA	12244281	Asesor	Plant	<i>[Signature]</i>	X	
ANGELICA MIP LÓPEZ	26471816	SO-SST	CPS	<i>[Signature]</i>	X	


🇨🇴 Se realizó capacitación a conductores sobre qué hacer en caso de un siniestro vial, primer respondiente, evacuación y rescate, se deja evidencias fotográficas y lista de asistencia.



🇨🇴 Se capacito los conductores de las ambulancias sobre seguridad vial, activa y pasiva, con un profesional de la ARL SURA, como evidencia se deja lista de asistencia y evidencias fotográficas.



🇨🇴 Se capacito a los colaboradores de los diferentes servicios sobre seguridad vial, el tema fue dictado por el secretario de tránsito del municipio de la Plata.

	<b>FORMATO DE INFORME</b> <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
		<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 33 de 38



🇨🇴 Se recibió asesoría de la ARL para la elaboración del programa de seguridad vial, como evidencia se deja el borrador del documento enviado por el asesor, para terminar de estructurarlo y codificarlo de acuerdo con los lineamientos de la institución.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	<b>Fecha:</b> <b>Código:</b> <b>Versión:</b> <b>Página:</b> 1 de 30
BORRADOR ACTUALIZADO   PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL		

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	<b>Fecha:</b> <b>Código:</b> <b>Versión:</b> <b>Página:</b> 2 de 30
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>		
DEFINICIONES APLICABLES AL PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL ..... 4 <b>MARCO LEGAL</b> ..... 13 <b>1. DETERMINACIÓN DEL NIVEL PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PESV</b> ..... 15 <b>2. PLANIFICACIÓN</b> ..... 16 2.1. PASO 1. LIDER DEL DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PESV ..... 16 2.2. PASO 2. COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL ..... 17 2.3. PASO 3. POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL ..... 17 2.4. PASO 4. LIDERAZGO Y COMPROMISO ..... 17 2.5. PASO 5. DIAGNÓSTICO – CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA ..... 19 2.5.1. ACTIVIDAD ECONÓMICA ..... 19 2.5.2. SEDES ..... 19 2.5.3. RELACIÓN DE CONTRATISTAS ..... 20 2.5.4. COLABORADORES DE LA ORGANIZACIÓN ..... 20 2.5.5. VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y NO AUTOMOTORES ..... 20 2.5.6. RUTAS DE DESPLAZAMIENTO ..... 20 2.5.7. EMERGENCIAS VIALES ..... 21 2.6. PASO 6. CARACTERIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS ..... 22 2.7. PASO 7. OBJETIVOS Y METAS DEL PESV ..... 22 2.8. PASO 8. PROGRAMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS CRÍTICOS Y FACTORES DE DESEMPEÑO ..... 23 2.8.1. PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA VELOCIDAD SEGURA ..... 23 2.8.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA FATIGA ..... 25 2.8.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISTRACCIÓN ..... 27 2.8.4. PROGRAMA DE CERVO TOLERANCIA A LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL "RECONQUIL" SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ..... 29		

🇨🇴 Se realizó inspección de los extintores de las ambulancias y se dotaron de extintores CO2, conos de carretera y botiquín, quedando todas con dos extintores uno CO2 Y uno multipropósito de 5 libras.

**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:** 34 de 38



Se organizo un plan de trabajo para seguridad vial compuesto por 9 actividades planificadas, 8 fueron ejecutadas, Estas acciones contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de la gestión preventiva, a pesar de no alcanzar el 100 % de ejecución, el resultado obtenido se considera favorable y aceptable, ya que refleja una adecuada planificación, seguimiento y control del plan.

**Indicador:** Cumplimiento del Plan de Actividades de Seguridad Vial  
**Resultado:** 8 actividades realizadas / 9 actividades programadas  $\times 100 = 88 \%$  El indicador de cumplimiento del plan de actividades del Programa de Seguridad Vial presenta un resultado del **88 %**, lo cual evidencia un **alto nivel de ejecución** de las acciones programadas para el período evaluado.

ÍTEM	ACTIVIDAD	A QUIEN VA DIRIGIDA	FECHA	RESPONSABLE	ESTADO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIÓN
1	Realizar Informe sobre las actividades de Seguridad vial del año 2024, presentarlo ante el Ministerio de Trabajo dando cumplimiento de la resolución 40936 de 2022.	Ministerio de Trabajo	5/02/2025	Angelica Maria Losada Chicue	Ejecutada	Se radico mediante correo electrónico y el ministerio confirmó que recibió la información mediante Radicado Radicación No 05EE20257440100000597
2	Actualizar Política de Seguridad Vial y Socializarla	Todo el Personal	Abril de 2025	Angelica Maria Losada Chicue	Parcial	Se actualizo la política de seguridad vial, falta ajustarla a el contenido que exige la institución en gestión documental, para ser firmada y aprobada y socializada
3	Capacitación Movilidad Segura	Condutores	Junio de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ARL	Ejecutada	Se realizo capacitación a conductores sobre que hacer en caso de un siniestro vial, primer respondiente, evacuación y rescate, se dejó evidencias fotograficas y lista de asistencia.
4	Realizar asesoría en la evaluación del PESV para establecer nivel de avance y cumplimiento de requisitos legales aplicables, generar informe con recomendaciones.	Lider SST	Junio de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Ejecutada	Se realizo asesoría para hacer la caracterización de prácticas organizacionales asociadas a los hábitos de descanso y sueño saludables
5	Capacitación Seguridad Vial	Codutores	Agosto de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Ejecutada	Se capacito los conductores de las ambulancias sobre seguridad vial, activa y pasiva, con un profesional de la ARL SUPA, como evidencia se deja lista de asistencia y evidencias fotograficas.
6	Asesorar a la empresa en la actualización del PESV de acuerdo con la normatividad legal vigente, generar informe con recomendaciones.	Lider SST	Septiembre de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ARL	Ejecutada	Se recibió asesoría de la ARL para la elaboración del programa de seguridad vial, como evidencia se deja el borrador del documento enviado por el asesor, para terminar de estructurarlo.
7	Asesoría y apoyo al coordinador de sst en la mejora continua del PESV y cumplimiento de requisitos legales aplicables.	Lider SST	Noviembre de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Pendiente	Se recibió asesoría el 10 de octubre y 9 de diciembre de un asesor en seguridad vial de la ARL, se dejó estructurado el borrador del documento plan estrategico seguridad vial, y la política, se debe ajustar de lo ajustando paso por paso de acuerdo a la Resolución 40936 de 2022.
8	Realizar La documentación que exige la resolución 40936 de 2022.	Lider SST	Julio, agosto de 2025	Angelica Maria Losada	Pendiente	
9	Inspeccion de las ambulancias	Vehiculos	Junio, septiembre, noviembre de 2025	Angelica Maria Losada / Condutores / COPASST	Ejecutada	Se realizo la inspección de los extintores de las ambulancias y se entregaron recargados.

Indicador : 8 actividades realizadas / 9 de actividades programadas = 88%

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**  
**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:** 35 de 38


La institución participó activamente en el Comité Municipal de Seguridad Vial, fortaleciendo la articulación interinstitucional y alineando las acciones internas con las estrategias de seguridad vial del municipio, dando cumplimiento a los principios de coordinación y mejora continua establecidos en la normatividad vigente.

ALCALDÍA LA PLATA HUILA		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG																		
FECHA DE APROBACIÓN: 05/11/2024		LISTA DE ASISTENCIA PARA POBLACIÓN ATENDIDA: Asistencia Técnica - Asesoría - Otro																		
RESPONSABLE: Secretaría Tránsito y Transporte		MUNICIPALIDAD LA PLATA HUILA																		
LUGAR: Cámara de Comercio		TEMA: SEGUNDO COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD VIAL																		
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ESTADO ALICÉS (Cursos de MIPG)										TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ENTRADA/ORGANIZACIÓN	CARGO/OCCUPACIÓN	FIRMA			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						11	12	
1	Munioz Danilo Tiaffi	12 294 077	X													273855193	muniozdani@bottler.com	Módulo DAP	Asesor	[Firma]
2	José Mauricio A.	105011404	X													91808505	comunicacion@epimil.com	Alcaldía SG	Asesor	[Firma]
3	Pablo Alejandro Roa	1004249083	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318566498	pabloa019@gmail.com	S.S.M	Psicólogo	[Firma]
4	Edgardo Illescas	1013305011	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318850666	edgardoil@epimil.com	Alcaldía	Asesor	[Firma]
5	Rodrigo Sánchez Silva	101423916	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318814210	rodrigosanchezs@epimil.com	Alcaldía	Asesor	[Firma]
6	Angelika M. Lozada	26-431116	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	3121970259	angelika@epimil.com	HOSA	Asesor	[Firma]
7	Carlos J. Uscacha	12 238 134	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318836858	carlosj@epimil.com	Alcaldía	Asesor	[Firma]
8	Fabian Andres Gualdo	1004153844	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318917871	fabian.gualdo@epimil.com	Alcaldía	Asesor	[Firma]
9	Wendell Andres Zapata	1025020360	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	318941162	wendell@epimil.com	Alcaldía	Asesor	[Firma]



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".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 36 de 38

## Condiciones Inseguras

La **importancia del reporte de condiciones inseguras** radica en que es una herramienta preventiva fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), exigido por el Decreto 1072 de 2015 en Colombia.

1. **Previene accidentes y enfermedades laborales**  
Permite identificar peligros antes de que se materialicen en incidentes o accidentes de trabajo.
2. **Fomenta la cultura de autocuidado**  
Involucra a todos los trabajadores en la gestión del riesgo, fortaleciendo la responsabilidad compartida.
3. **Reduce costos para la empresa**  
Evita incapacidades, demandas, investigaciones y sanciones por incumplimiento normativo.
4. **Mejora el ambiente laboral**  
Cuando los colaboradores condiciones inseguras y ven acciones correctivas, aumenta el compromiso con la SST de la institución.
5. **Cumple con la normatividad vigente**  
El reporte y tratamiento de condiciones inseguras forma parte del proceso de identificación de peligros y control de riesgos exigido en el SG-SST.

El reporte oportuno de condiciones inseguras es una acción preventiva que protege la vida, la salud física y mental de los trabajadores, fortalece la cultura de seguridad y contribuye al mejoramiento continuo de la organización.

## Resultados del Reporte de Condiciones inseguras 2025

Durante el año se registraron **278** condiciones inseguras, de las cuales el **50.4%** fueron clasificadas como prioridad posterior, el **27.7%** como prioridad inmediata y el **21.9%** como prioridad pronta.



**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:** 37 de 38



**E.S.E**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL**  
**SAN ANTONIO DE PADUA**  
*Salud Integral, Impacto Real*

**SEGUIMIENTO CONDICIONES INSEGURAS 2025**

Mes	Prioridad Inmediata (Valor 3 (riesgo alto – requiere acción urgente))	Prioridad Pronta (Valor 2 riesgo medio – requiere intervención rápida)	Prioridad Posterior (Valor 1 riesgo bajo – puede programarse)	Total Reportes
Enero	10	12	5	27
Febrero	1	3	8	12
Marzo	0	1	12	13
Abril	5	0	7	12
Mayo	6	5	13	24
Junio	2	3	7	12
Julio	6	10	33	49
Agosto	15	8	6	29
Septiembre	12	5	8	25
Octubre	11	8	17	36
Noviembre	9	6	10	25
Diciembre	0	0	14	14
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>77</b>	<b>61</b>	<b>140</b>	<b>278</b>
<b>PORCENTAJE DE PRIORIDAD</b>	<b>27,7%</b>	<b>21,9%</b>	<b>50,4%</b>	


**INDICADOR: Porcentaje de Reportes por Prioridad**

número de reportes de la prioridad/Total reportes de condiciones inseguras\* 100

Durante el año se registraron **278** condiciones inseguras, de las cuales el **50.4%** fueron clasificadas como prioridad posterior, el **27.7%** como prioridad inmediata y el **21.9%** como prioridad pronta.

Se evidencia que más de la mitad de los reportes corresponden a riesgos de baja criticidad, lo que puede indicar una cultura preventiva activa. No obstante, el 27.7% de condiciones inmediatas representa un nivel significativo de exposición al riesgo que requiere control y seguimiento permanente por el área de SST y el personal de mantenimiento, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

*Salud Integral, Impacto Real*

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 <b>Versión:</b> 03 <b>Página:</b> 38 de 38

### OBSERVACIONES GENERALES PARA CONTINUAR CON LA IMPLEMENTACION DEL SG-SST

- Se recomienda dar prioridad que en el momento de contratar cualquier actividad con proveedores y contratistas tener en cuenta las recomendaciones del responsable del SG-SST para verificar que cumplan con los requisitos mínimos es SST de acuerdo con la normatividad vigente.
- Se recomienda que los interventores de los diferentes contratos de la institución cumplan con los planes de mejoramiento que se establecen desde las inspecciones de seguridad y que se dé respuesta a los oficios que se envían.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante el año y las recomendaciones emitidas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), se recomienda fortalecer la fase de mejora continua del SG-SST mediante la implementación prioritaria de acciones enfocadas en los riesgos más representativos del sector salud, tales como riesgo biológico, caídas, agresiones por parte de pacientes y sobreesfuerzos físicos.

La anterior información hace parte de un informe ejecutivo que permite dar cumplimiento al artículo 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2015, y Resolución 0312 de 2019, donde estipula que la alta gerencia debe hacer una revisión del SG-SST la cual se debe realizar por lo menos una vez al año y verificar el cumplimiento del plan de trabajo anual.

Quedo atenta a las recomendaciones para mejorar la implementación del SG-SST.

El anterior informe para fines pertinentes.

Elaboró: **ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE**  
 Psicóloga/ Especialista en Gerencia de la SST  
 Apoyo profesional en SG-SST/ Contratista

— Salud Integral, Impacto Real —