OBJETIVO DEL ACTA: COMITÉ DE COPASST	FECHA:27 /05/2025
	Lugar: SALA JUNTAS
PARTICIPANTES	
NOMBRE	CARGO
HAROLD SUAREZ CALLE	GERENTE
FRANCY LORENA DIAZ	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO
ANGELA PATRICIA BONILLA	CONTROL INTERNO
SINDY ORTIZ	PROFESIONAL ENFERMERA
JHOANNA TRUJILLO	TECNICO ADMINISTRATIVO
CONSUELO ERAZO	AUXILIAR ASISTENCIAL
JOSE DEIMAR RODRIGUEZ	OPERARIO OFICIAL
TEMA	RESPONSABLE
ENTREGA SOPORTES A REPRESENTANTES DE COPASST ENTRANTES	CONSUELO ERAZO COMITÉ DE COPASST ENTRANTE JOSE DEIMAR RODRIGUEZ COMITÉ DE COPASST SALIENTE

DESARROLLO DEL ACTA:

Se da inicio al Comité de COPASST, verificando la asistencia de los integrantes y constatando que se cumple con el quórum requerido para su desarrollo.

Se deja constancia de que, por parte del Comité saliente, no asistió la señora Falconery Rivera, debido a que se encontraba en descanso laboral. Así mismo, se informa que, por parte del Comité entrante, no asistió la señora Natalia Loaiza, por encontrarse con permiso debidamente autorizado.

Posteriormente, se procede a la presentación del oficio remisorio y la entrega del archivo físico (AZ), el cual fue entregado y firmado por el señor José Deimar Rodríguez, Representante y Secretario de los Trabajadores Saliente, y recibido por la señora Consuelo

Erazo, Representante de los Trabajadores Entrante. Dentro del archivo se incluyen en copia los siguientes soportes:

- Resoluciones de la convocatoria pública del año 2022.
- Resoluciones de la convocatoria del año 2023.
- Resolución de conformación del Comité 2023 y su respectiva modificación.
- Resolución de Convocatoria del año 2025.
- Las trece (13) actas del Comité con sus respectivas listas de asistencia.
- Oficio donde se relaciona los compromisos a dar continuidad en el nuevo periodo.
- Oficio donde se relaciona la entrega del correo electrónico institucional.
- Soportes de comunicación por correo electrónico.

Se aclara que, por instrucciones al Comité saliente de COPASST, los documentos originales reposan bajo custodia institucional en la Gerencia, y que el Comité COPASST conservará las copias de los mismos.

Se informa a los presentes que el día 27 de mayo del 2025, el HGASM recibió una visita por parte del Ministerio de Trabajo, durante la cual se realizaron varias observaciones que deben ser tenidas en cuenta por el Comité actual para su mejora y seguimiento.

El Comité saliente, teniendo en cuenta dicha visita, informó al Gerente y a los nuevos integrantes las siguientes recomendaciones que realizo la funcionaria de manera verbal en pro de Mejora para el Comité Entrante:

- Las actas del Comité deberán elaborarse de manera mensual.
- La convocatoria a cada sesión es responsabilidad del Comité.
- Podrán participar invitados, según los temas a tratar.
- Toda actuación o decisión dentro del Comité deberá estar debidamente soportada.
- Se contará con el acompañamiento del área jurídica y del profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, para que se realice el comité de acuerdo a la Norma.
- Todos los Comités institucionales, deberán ser supervisados y revisados por el área jurídica, con el fin de identificar oportunidades de mejora y asegurar el cumplimiento normativo.

Dentro de las recomendaciones de Control Interno, se sugirió anexar al acta:

- Anexar copia del oficio de entrega de los soportes y/o archivo (AZ) del Comité saliente.
- Anexar el acta de inspección general realizada por el Ministerio de Trabajo.

Así mismo, por recomendación del Gerente, dicha inspección deberá ser revisada de manera conjunta por el Subgerente Administrativo y Financiero, Profesional de SST y el área jurídica, con el fin de evaluar las observaciones realizadas y proponer acciones de mejora en los procesos institucionales.

Sin más temas por tratar, se da por finalizada la sesión.

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNION		
QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Revisión Acta de Inspección General del Ministerio de Trabajo	*Subgerente Administrativo y Financiero *Jurídica *SST	30-05-2025
Revisión, Cumplimiento y Seguimiento de los compromisos.	Comité de Copasst	30-06-2025

Elaborado por: José Rodríguez – Representante Copasst

Se anexa Registro de Asistencia.

San Miguel E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

Rad 098
27 Mayo 2025
3:40 pm

Santiago de Cali, mayo 27 del 2025

Señores
Comité de Copasst
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E
Ciudad

ASUNTO: Entrega Carpeta Comité de Copasst

Cordial Saludo. Nos permitimos hacer entrega de AZ del Comité de Copasst según Resolución N o1.71.1.261-2023, Modifica la Resolución 1.7.1.208-2023, Resolución No 1.7.1.081-2023 y la Resolución 1.7.1170-2022.

Lo anterior, se da claridad que estos documentos se hace entregan de las copias, teniendo en cuenta que los originales reposan en la Gerencia del HGASM:

- Resolución 1.7.1170-2022 – Convocatoria Publica
- Resolución No 1.7.1.081-2023 - Convocatoria Comité
- Resolución N o1.71.1.261-2023- Conforma EL Comité
- Resolución 1.7.1.208-2023 Modifica la Resolución 1.3.1.138-2023
- Resolución No1.7.1.088-2025 Convocatoria Comité
- Acta No 0001 y Asistencia 25-01-2024
- Acta No 0002 y Asistencia del 23-02-2024
- Acta No 0003 y Asistencia del 22-03-2024
- Acta No 0004 y Asistencia del 25-03-2024
- Acta No 0005 y Asistencia del 25-04-2024
- Acta No 0006 y Asistencia del 23-05-2024
- Acta No 0007 y Asistencia del 24-06-2024
- Acta No 0008 y Asistencia del 24-07-2024
- Acta No 0009 y Asistencia del 26-08-2024
- Acta No 0010 y Asistencia del 24-09-2024
- Acta No 0011 y Asistencia del 01-11-2024
- Acta No 0012 y Asistencia del 24-11-2024
- Acta No 0013 y Asistencia del 26-12-2024
- Acta No 0001 y Asistencia del 20-01-2025
- Acta No 0002 y Asistencia del 18-03-2025
- Acta No 0003 y Asistencia del 21-04-2025
- Acta No 0004 y Asistencia del 07-05-2025

Se anexan los compromisos quedaron en el último comité para que se dé continuidad en el proceso:

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNION		
QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Entrega Dotación Planta Vigencia 2024	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Dotación de Protección	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Curso y manejo de Alturas	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Certificado del Andamio institucional	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Estudio Puesto de Trabajo a los empleados de Planta y en misión	Paola Giraldo – SST Sertemp Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Señalización e Instalación en Área de Hospitalización	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero Valeria Cerón – Mantenimiento y Ambiental	30-04-2025
Acompañamiento a la Profesional de SST de Inspección de las instalaciones locativas institucionales	Paola Giraldo – SST Comité de Copasst	30-04-2025
Informes que se solicitaron a Sertemp para presentar y socializar junto con el Comité de Copasst de la Institución y Profesional de SST de Copasst y Comité de Convivencia	Paola Giraldo – SST Sertemp Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	30-04-2025
Informe de Convenio Formativos con Instituciones y HGASM	Sindy Ortiz - Enfermera	18-03-2025
Convocatoria para la Conformación del Comité de vigencia actual COPASST	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero Marcela Calderón - Jurídica	28-03-2025
Avances de Camas de Albergue y viabilidad de pasamanos en los baños	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero
Recomendación de Contraloría , organizar espacio donde estaba la antigua gerencia	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero	Oscar Erazo – Subgerente Administrativo Y financiero

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co www.sanmiguel.gov.co
Vigilado "Superintendencia Nacional de salud"

Se realizará el ingreso al comité de Copasst vía whasap el cual quedará Natalia Loaiza y la Dra. Lorena Díaz como Administradoras del mismo; por lo tanto, al hacer esta entrega los salientes ya no estaremos en este chat. Así mismo. Se socializa el correo institucional del Comité de Copasst comitedecopazo@sanmiguel.gov.co Contraseña que se colocó por medio del Ingeniero de Sistemas, el cual se deberá por parte del Comité entrante solicitarle el cambio de contraseña y que se designe al funcionario que lo utilizara.

Es importante anotar que el comité que estaba programado por la gerencia para el día 26 de mayo del 2025 y fue cancelado por visita del Ministerio de Trabajo, el cual el equipo participará en dicha reunión; por lo tanto, se realizará el día de hoy 27 de mayo del 2025 a las 02:30 pm con el comité saliente y el comité entrante.

Se firma en Santiago de Cali el representante por los Trabajadores y Secretario Saliente del Copasst y se hace entrega a la Funcionaria asignada por el Dr. Harold Alberto Suarez Gerente del HGASM la señora Natalia Loaiza como Secretaria del Comité de Copasst entrante.

Se anexa. Correos impresos de Comité de Copasst

Asistencia de participantes de Entrega.

Atentamente,

JOSE DEIMAR RODRIGUEZ
Representante de Trabajadores
Secretaria Saliente

CONSUELO ERAZO
Representante Suplente Trabajadores
Secretario Entrante

Copia de Oficio. Gerencia

Copia de Oficio. Control Interno

MINISTERIO DE TRABAJO - DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA
ACTA DE INSPECCIÓN GENERAL

A los **Veintiséis (26)** días del mes de **Mayo** del año **2025**, la Inspectora de Trabajo y Seguridad Social **LAURA MARCELA TABARES ROMERO** de la Dirección Territorial del Valle del Cauca del Ministerio del Trabajo, en cumplimiento a la comisión asignada mediante Auto No. 3159 de fecha 30 de abril del 2025, inicia la **VISITA DE INSPECCION ADMINSITRATIVA GENERAL, CON ENFOQUE DE GÉNERO** a HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E. con NIT/CC 890303448, en Santiago de Cali – Valle del Cauca, donde es atendida por el Señor(a) **ANGGY NATALIA LOAIZA OCHOA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No: 1144148202, quien desempeña o ejerce el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO – NOMINA y a quien se le pone de presente el objeto y desarrollo de la ejecución de la visita, así como las facultades que se le otorgan al Inspector de Trabajo y Seguridad Social como autoridad administrativa y de policía para la realización de la misma.

¿Se requiere acompañamiento especial de otra Dependencia o Entidad? ¿Si ___ No _X__ Cuál?

Acompaña la presente visita: Si ___ No _X__

1. IDENTIFICACION EMPRESA (ESTABLECIMIENTO, ORGANIZACIÓN, INSTITUCIÓN)

Razón Social: HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E.	
En caso de Consorcios y Uniones Temporales **Nombres:** **Porcentajes de conformación:** **Datos Generales de cada una de las partes que la conforman:**	
Objeto social (del empleador/a, establecimiento, organización, institución, etc.) - CIIU: 8610	
Número de identificación tributaria: 890303448	**Certificado de existencia y representación legal: SI ___ NO_X__**
Dirección: KR 70 # 2A-04	
Teléfono:	**Domicilio: Ciudad/ población:** Cali
Correo electrónico: planeacionycalidad@sanmiguel.gov.co	
Nombre Representante Legal y/o empleador: HAROL ALBERTO SUAREZ CALLE	**CC** 16.625.488
Sucursales a nivel nacional: _____ _____ _____	**¿Acto Administrativo que autoriza funcionamiento de sucursales emitido por el Ministerio del Trabajo? (Temporales)** **Si_____ NO ____**

2. DATOS DE QUIENES PARTICIPAN DE LA DILIGENCIA:

El(la) Inspector(a) de Trabajo y Seguridad Social dentro de sus facultades como autoridad administrativa y de policía, requiere la asistencia obligatoria de dos (2) representantes de cada una de las agremiaciones existentes dentro de la empresa, las cuales son escogidas por el funcionario de forma aleatoria del listado de integrantes de cada una. Así mismo el funcionario solicita, la asistencia de dos (2) representantes de los comités de Convivencia Laboral y COPASST, al responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Asistiendo los siguientes:
Nota: (La participación de estas personas está sujeta a las necesidades y realidades de cada visita y del inspector/a)

Nombre	Cédula	Representa a
ANGGY NATALIA LOAIZA OCHOA	1144148202	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (Nomina – Copasst).
CARLOS ALBERTO GARCIA RAMIREZ	94371364	COMITÉ DE CONVIENCIA LABORAL – TRABAJADORES.
PAULA ANDREA GIRALDO VALENCIA	30335864	TERCERIZADO – SERTEMP SAS – SGSST.
IDALI DIAZ ESCOBAR	1143839631	TERCERIZADO – SERTEMP SAS-PLANEACION.
JOSE DEIMAR RODRIGUEZ GOMEZ	16892920	OPERARIO DE MANTENIMIENTO (TRABAJADOR OFICIAL) – JUNTA DIRECTIVA DE ANTHOC.

PARTE I: INFORMACIÓN SOBRE EL ESTABLECIMIENTO Y NÓMINA DE TRABAJADORES/AS

A	Composición de la planta			
1	Número Total de trabajadores/as: Número: __18___	Mujeres Número: __12_	Hombres Número: __6__	Personas intersexuales Número: __0___
2	Nacionalidad de los trabajadores (En caso de que exista "OTROS" se debe dejar registro de las nacionalidades y número de trabajadores en la casilla de OBSERVACIONES)	Colombiano Número: _18__	Otros Número: ___0__	OBSERVACIONES
2.1	¿Los trabajadores extranjeros se encuentran registrados/as en el RUTEC?	SI_____ NO___N/A __X____		
3	Rango de Edad:	1. Menores de 15 años	Número: 0	
		2. De 15 a 17 años	Número: 0	
		3. De 18 a 29 años	Número: 0	
		4. De 30 a 56 años	Número: 14	
		5. Mas de 57 años	Número: 4	
4	Género:	1. Masculino	Número: 6	
		2. Femenino	Número: 12	
		3. Personas Trans	Número: 0	
		4. Personas no binaries:	Número: 0	
		5. Queer	Número: 0	
		6. No aplica	Número:0	
5	Orientación sexual (Esta información no es obligatoria, sin embargo, si la empresa visibiliza esta población y tiene información, es importante poder incluir los datos que tengan)	1. Gay	Número: 0	
		2. Lesbiana	Número: 0	
		3. Bisexual	Número: 0	
		4. Heterosexual	Número: 18	
		5. Asexual	Número: 0	
		6. No aplica	Número: 0	
6	Nivel de Escolaridad:	1. Básica Primaria	Número: 0	
		2. Básica Secundaria	Número: 0	

		3. Media (Bachillerato)	Número: 3	
		4. Técnico/Tecnólogo	Número: 6	
		5. Profesional	Número: 9	
		6. Especialización	Número: 6	
		7. Maestría	Número: 2	
		8. Doctorado	Número: 0	
		9. Educación no formal	Número: 0	
		10. Sin formación académica	Número: 0	
7	Pertenencia étnica	1. Indígena	Número: 0	
		2. Rom	Número: 0	
		3. Raizal	Número:0	
		4. Palanquero	Número:0	
		5. Comunidades Negras	Número:0	
		6. Mulato	Número:0	
		7. Afrocolombiano	Número:0	
		8. No aplica	Número:0	
8	Poblaciones de especial protección:	1. Adulto Mayor	Número: 0	
		2. Desplazado	Número:0	
		3. Persona con discapacidad	Número:0	
		4. Madre Cabeza de Familia	Número:0	
		5. Campesino/a	Número:0	
		6. Mujer víctima de violencia de género	Número:0	
		7. Niñas, niños y adolescentes.	Número:0	
		8. No aplica	Número:0	
9	Número de personas Gestantes (indique el número)	Número:0		
8	Número de personas en licencia de maternidad (indique el número)	Número:0		
9	Número de personas en licencia de paternidad (indique el número)	Número:0		
10	Número de personas en estado de lactancia (Artículo 238 del CST -Ley 2306 de 2023.) (indique el número)	Número:0		
11	Número de personas en condición de discapacidad o con porcentaje de pérdida de capacidad laboral. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres__1___	Número: de hombres___0__	Número: de Personas intersexuales__0____
12	Número de personas con restricciones médicas. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres__3___	Número: de hombres_1____	Número: de Personas intersexuales___0___
13	Número de personas Reubicados/as	Número: De Mujeres__0___	Número: de hombres_0____	Número: de Personas intersexuales__0____

	(indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
14	Número de personas Pre pensionados/as. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres__2__	Número: de hombres__1___	Número: de Personas intersexuales__0____
15	Número de personas con comorbilidades (enfermedades de alto impacto) (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres__0___	Número: de hombres__0___	Número: de Personas intersexuales_0_____
16	Número de personas que están pensionados/as (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres_0____	Número: de hombres__0___	Número: de Personas intersexuales__0____
17	Número de trabajadores vinculados por empresa de servicio de trabajo - EST (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Se anexa listado de colaboradores (3 entidades temporales)		

B	Información sobre menores de 18 años	Si	No	Observaciones
1	Laboran trabajadores/as menores de 18 años?		X	
2	En caso de la respuesta sea positiva, cuenta con la autorización respectiva de trabajo para adolescentes		X	
3	Por excepción: Laboran niños menores de 14 años en su entidad.		X	

CLASE DE CONTRATACIÓN AL INTERIOR DE LA EMPRESA:				
C	Tipo de vinculación	Mujeres	Hombres	Intersexuales
1	Aprendices SENA (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	0	0	0
2	Ocasionales o transitorios (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	0	0	0
3	Contratistas por orden de prestación de servicios (OPS) (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	0	0	0
B	Duración contrato	Mujeres	Hombres	Intersexuales
1	Término indefinido (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION, PERIODO FIJO, PROVISIONAL Y DE CARRERA ADMINSITRATIVA Y TRABAJADORES OFICIALES.		
2	Término Fijo: (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
2.1	Inferior a un Año (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
2.2	Superior a un Año (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
3	Por Obra o labor (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
4	Número de Contratos Verbales (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
5	Número de Contratos Escritos (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			

Clasificación de cargos dentro de la empresa (Indique el número de hombres y mujeres en los diferentes cargos de la empresa según la escala de SMLMV)

D	Cargos	Mujeres	Hombres	Intersexuales	Escala Salarial Mujeres (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV	Escala Salarial Hombres (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV	Escala Salarial Intersexuales (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV
1	Gerenciales	0	1	0	0	10 a 13	0
2	Directivos	2	1	0	0	5 a 8	0
3	Administrativos	0	0	0	0	0	0
4	(Operativos)	0	0	0	0	0	0
5	(Otro)						
6	(Otro)						
7	(Otro)						
8	(Otro)						

PARTE II: DERECHO INDIVIDUAL Y COLECTIVO

A	Programas y sellos	Si	No	Observaciones
1	Tiene trabajadores/as mayores de 57 años mujeres y/o mayores de 62 años hombres?	X		Número de hombres: _2_____ Número de mujeres: __2_____
2	¿Cuenta con el Certificado de Sello Amigable Adulto Mayor? (artículo 7 de la Ley 2040 del 2020)		X	Número de personas beneficiadas: _____
3	¿Cuenta con el sello EQUIPARES?		X	
4	¿Cuenta con sello "segundas oportunidades"? (Ley 2208 de 2022)		X	Número de personas beneficiadas: _____
5	¿Laboran mujeres víctimas de violencias de género? ¿Se encuentra inscrito/a para recibir la deducción tributaria respectivo? (Ley 1257 de 2008 y Decreto 2733 de 2012) Si_____ No_____		X	Número de mujeres: _____

B	Derecho colectivo		
1	Existe Organización Sindical en la Empresa	SI _X__ NO_____	**Observaciones** Indique los nombres: ANTHOC
2	Trabajadores/as afiliados a organizaciones sindicales	SI __X___ NO_____	**Observaciones** Indique número de afiliados: 11
3	Trabajadores/as no afiliados a organizaciones sindicales	Número de Personas: _7___	
4	Existe Convención Colectiva **(revisar soportes)**	SI _X____ NO_____	
5	Fecha de depósito de la última convención	01/01/2024	
6	Existe Pacto Colectivo	SI _____ NO_X____	
7	Fecha de depósito del pacto colectivo	DD/MM/AAAA	
8	Fecha de inicio de la negociación del pacto colectivo	DD/MM/AAAA	

9	Fecha de culminación de la negociación del pacto colectivo	DD/MM/AAAA		
10	¿Los pactos colectivos o planes de beneficios son superiores a la convención colectiva? **(Realizar verificación)**	SI ____ NO____		
11	Existe Laudo Arbitral	SI ____ NO____		
12	Vigencia:	Vigencia hasta: DD/MM/AAAA		
13	Número de trabajadores/as beneficiarios de convención colectiva:	Número: _____		
14	Número de trabajadores/as beneficiarios de pacto colectivo:	Número: _____		
15	Número de trabajadores/as beneficiarios de Laudo arbitral	Número: _____		
16	Número de trabajadores vinculados por contrato sindical	Número: _____		
C	**Salario**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Presenta nómina de pago	X		Nómina de abril del 2025
2	Formas de Pago	1.Horas:		
		2. Diario:		
		3. Semanal:		
		4. Quincenal:		
		5. Mensual: X		
3	Paga oportunamente salarios:	X		
4	Paga salario integral conforme a la ley		X	
5	Efectúa descuentos no autorizados:		X	
6	Reconoce Pago de salario en especie: (indicar porcentaje en la casilla de Observaciones)		X	
7	¿El salario de las mujeres trabajadoras es igual al de los hombres trabajadores que ejercen la misma labor? (pedir nómina y pagos de OPS, si los hay)	X		
8	¿Tienen escala o bandas salariales? (en caso afirmativo solicitarla)		X	
9	¿Qué factores se tienen en cuenta para fijar los salarios para los distintos rangos salariales?	X		Manual de funciones.
D	**Vacaciones**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Concede vacaciones en los términos de art. 187 del C.S.T.:	X		
2	Incluye el sábado la Jornada Laboral:		X	
3	Lleva registro de vacaciones: (Confirmar que se lleva conforme lo establece la legislación)	X		
4	Compensa vacaciones durante la vigencia de los contratos:		X	
5	Compensa vacaciones a la Terminación de los contratos:	X		
6	En la empresa se acumulan vacaciones para algunos/as trabajadores/as. (Deben respetarse los mínimos días que se debe otorgar (6))		X	
7	Acumula periodos de vacaciones.		X	Cantidad:

E	Descansos remunerados:	Si	No	Observaciones
1	Se trabaja en dominical y/o festivo	X		Área asistencial.
2	El trabajo dominical es Ocasional o permanente (Indicar en observaciones)	X		Permanente turnos rotativos
3	Concede descanso dominical y/o festivos remunerados:	X		
4	Los liquida y paga con los recargos legales	X		

F	Jornada laboral:	En caso de observar un tercer horario o una jornada diferente indicarlo en las observaciones en la parte final.
1	Horario de Trabajo 1: ADMINISTRATIVO	Horario de Trabajo 2: (sí aplica): ASISTENCIAL
2	¿Qué días aplica? (Marcar con X) 1.lunes-viernes __X___ 2.lunes-sábado _____ 3.lunes-Domingo _____ 4. Rotativo _____	¿Qué días aplica? (Marcar con X) 1.lunes-viernes _____ 2.lunes-sábado _____ 3.lunes-Domingo _____ 4. Rotativo __X___

		Si	No	Observaciones
7	Trabajadores/as laboran horas extras ¿Cuántos? _____		X	
8	Cuenta con autorización del Ministerio del Trabajo		X	
9	¿Lleva registro diario de trabajo suplementario? El registro debe cumplir los siguientes requisitos: nombre, edad, sexo, actividad desarrollada, número de horas extras laboradas, diurnas y nocturna, liquidación de la sobre remuneración.		X	
10	¿Entrega el empleador una relación de las horas extras laboradas con las especificaciones legales?		X	
11	Número de horas extras semanales laboradas:	Número: ___0_____		
12	Reconoce pago por recargo nocturno conforme a la Ley	X		
13	¿Implementó reducción horaria según ley 2101 de 2021?		N/A	¿Cómo?
14	¿Implementa horarios y jornadas de trabajo flexible para trabajadores/as con cargas de cuidado?	X		Se implementa, pero no se encuentra documentado.

G	Teletrabajo (alternancia o trabajo flexible) y Ley de desconexión laboral	Si	No	Observaciones
1	Tiene trabajadores/as en modalidad flexible ("teletrabajo") ¿Cuántos? _____		X	
2	¿Aplica Ley de desconexión laboral? (Ley 2191 de 2022)		X	No se evidencia cumplimiento de la Ley de desconexión laboral.

H	Auxilio de transporte	Si	No	Observaciones
1	Reconoce el pago del auxilio de Transporte conforme a la Ley	X		
2	El Auxilio de Transporte se incluye para liquidar prestaciones sociales	X		
3	¿Presta el establecimiento servicio de ruta?		X	

I	Calzado y vestido de labor	Si	No	Observaciones
1	Entrega dentro de los periodos legales (verificar que sean adecuados para la actividad que realiza)		X	
2	La entrega es parcial		X	

3	La entrega es completa		X	
4	Periodicidad de entrega de dotación en meses	Ultima entrega de dotación en el mes de agosto 2024		
5	Fecha de la última entrega	DD/MM/AAAA		
J	**Seguridad social integral (Ley 100/1993)**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Efectúa aportes con destino al Sena, ICBF y Caja de Comp. Familiar:	X		
2	Realiza pago oportuno de aportes:	X		
3	Valor de la nómina sobre la cual aporta:	$62.537.401,00		
4	La nómina sobre la cual se aporta corresponde a la real.	X		
5	Fecha de la última nómina sobre la cual se efectuaron los aportes parafiscales:	30/04/2025.		
6	Tiene afiliados sus trabajadores/as a una Caja de Compensación familiar. ¿Cuál?:	X		
K	**Afiliación Empresa Prestadora de Salud (EPS)**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Afilia al trabajador/a desde su vinculación:	X		
2	Cotizan sobre el salario real devengado:	X		
3	Cancela cotización dentro de los plazos legales:	X		
L	**Afiliación de Pensiones:**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Afilia al trabajador/a desde su vinculación:	X		
2	Cotizan sobre el salario real devengado:	X		
3	Cancela cotización dentro de los plazos legales:	X		
M	**Afiliación de Administradora de Riesgos Laborales (ARL)**			
1	Nombre A.R.L. que está afiliada la Empresa:	ARL AXA COLPATRIA		
2	Fecha de Afiliación	01/01/2017		
3	Clase de riesgo:	I_____ II_____ III_X__ IV_____ V_____		
4	Ultima fecha de consignación de Aportes:	09/05/2025		
5	Número de meses consignados	Número: ___1___		
6	La nómina sobre la cual se aporta corresponde al pago real por concepto de salarios	SI___X___ NO_____		
N	**Prima de servicios**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Liquida correctamente la Prima de Servicios	X		
2	La paga oportunamente	X		
3	Fecha último pago	19/12/2024		
O	**Cesantías**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Consigna cesantías a un Fondo	X		
2	Oportunamente	X		
	Liquida correctamente las cesantías	X		
3	Fecha consignación	14/02/2025		
P	**Intereses de cesantías**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Paga oportunamente conforme a la Ley	X		30/01/2025

PARTE III: ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO					
A	Ingreso y selección al empleo	Si	No	Observaciones	
1	¿Con base en la normatividad legal vigente, el sexo o el género constituyen un requisito para acceder a ciertos cargos de la empresa (establecimiento, organización, Institución)?		X		
2	¿Solicitan a las personas oferentes llenar algún formulario de solicitud de empleo o similar?		X		
3	¿Los requisitos para acceder a ciertos cargos se aplican de manera igualitaria a la totalidad de las personas aspirantes?	X			
4	¿Tienen un formato de preguntas para las entrevistas? Verificar formato		X		
5	¿La empresa (establecimiento, organización, Institución), indaga sobre la orientación sexual o identidad de género de la persona postulante? (Si la respuesta es afirmativa ¿con qué fin?)		X		
6	¿En la entrevista se realizan preguntas en relación con la composición familiar, planificación familiar, la maternidad, hijos/as/es y en general sobre los planes de vida reproductivos?	X			
7	¿La empresa ordena la práctica de prueba de embarazo o pruebas serológicas como requisito para ingresar a laborar?		X		
B	Prevención y atención de violencias de género en el ámbito laboral	Si	No	Observaciones	
1	¿Cuenta con mecanismos como protocolos para identificar, prevenir y atender conductas de acoso laboral en el lugar de trabajo?		X	No se evidencia	
2	¿Cuáles son los mecanismos para identificar, prevenir y atender conductas de acoso sexual laboral en el lugar de trabajo?	No se evidencia			
3	¿Ha desarrollado campañas para erradicar todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres o personas LGBTI en el establecimiento? ¿Cuáles?		X	No se evidencia	
4	¿Cuenta con una política institucional contra las violencias de género en el trabajo incluidas el acoso sexual? ¿Cuál?		X	No se evidencia	
5	¿En cuanto a los procesos disciplinarios por casos de acoso laboral o sexual, cuenta con los protocolos para su atención, su respectiva divulgación y se garantiza la confidencialidad de los casos reportados e incluyen el seguimiento por parte de ARL, EPS y/o la entidad que corresponda? ¿Cuáles son los protocolos?		X	No se evidencia protocolo para la atención.	
6	¿Se hacen exigencias de uso de vestimenta, uniformes u otras características de presentación personal diferenciada para las mujeres?		X		
7	¿Cuántos procesos disciplinarios tiene o ha tenido en los últimos 5 años relacionados con acoso laboral donde la víctima sea una mujer o persona LGBTIQ+?	No se ha presentado caso de acoso laboral.			
C	Promoción y desarrollo	Si	No	Observaciones	
1	¿La empresa promueve estrategias para que las mujeres accedan a cargos altamente masculinizados y viceversa? ¿Cuáles?				

2	¿Existen mujeres en puestos de supervisión o puestos de toma de decisiones? ¿Cuáles puestos?	X		
3	Número de mujeres en estos puestos	2		
4	Número de hombres en estos puestos	2		
D	**Capacitación**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	¿El área de Recursos Humanos incorpora en sus procesos de capacitación la perspectiva de género? Explicar		X	Se recomienda su implementación.
2	¿Existe participación paritaria en los espacios de capacitación?	X		
3	¿En qué horario/jornadas se realizan los procesos de capacitación?	Horario Laboral		
3.1	Dentro de la jornada laboral	X		
3.2	Por fuera de la jornada laboral	X		Capacitaciones fuera del horario laboral.
4	Adelanta programas de recreación y/o capacitación de acuerdo con el Art. 21 Ley 50 de 1990 ¿Cuáles?		X	
4.1	Horarios de realización	No cuentan con un programa.		
5	Adelanta programas integrales de bienestar ¿Cuáles?		X	
5.1	Horarios de realización	No cuentan con un programa.		
6	Adelanta programas de formación ¿Cuáles?		X	
6.1	Horarios de realización	No cuentan con un programa.		
E	**Conciliación de la vida personal y laboral con corresponsabilidad**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	¿El empleador/a respeta el fuero de maternidad y el fuero de paternidad? (esto se puede verificar con las personas trabajadoras de la empresa)	X		
2	¿Se otorgan a las trabajadoras que lo requieran los descansos remunerados para amamantar a su hijo/a, durante los primeros 2 años de edad?	X		
3	¿Cuentan las instalaciones con espacios físicos acondicionados y dignos para las mujeres trabajadoras en estado de embarazo y período de lactancia? (Verificar la sala de lactancia y demás instalaciones)		X	
4	¿El establecimiento permite y aprueba que la madre tome la licencia de maternidad flexible de medio tiempo (licencia parental compartida)? Aportar solicitudes presentadas el último año (Es decir, tomar de su licencia un período de trabajo de medio tiempo equivalente al doble del tiempo seleccionado y/o que comparte las últimas 6 semanas de su licencia con el padre del menor) (Ley 2114 de 2021)	X		
5	¿La empresa (establecimiento, organización, Institución) permite y aprueba licencias de paternidad de acuerdo con la norma? (Aportar solicitudes presentadas el último año)	X		
5.1	Cuanto Tiempo	Términos de Ley		

	(Diferenciar sí se aplican términos de una convención colectiva o los términos legales)			
6	El empleador/a permite horarios flexibles para las madres cabeza de familia o cuidadoras de personas en situación de discapacidad	X		
F	**Comunicación no sexista y lenguaje incluyente**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	¿Incorpora en los manuales, procedimientos, formatos, instructivos y guías, lenguaje incluyente y no sexista, así como en todo tipo de comunicaciones?	X		
2	Las convocatorias para la selección de personal contienen lenguaje claro con descripción del cargo, sin distinción del sexo, en el que se visibilice el género femenino, masculino, no binario, personas con orientación sexual diversa e identidades de género por igual.	X		
3	¿En las comunicaciones de la empresa (establecimiento, organización, institución) se utiliza un lenguaje neutral en cuanto al género, evitando el uso de términos que impliquen una referencia especifica a un género, como, por ejemplo: "personal", "la auditoría", "la ciudadanía", "la persona"?	X		
4	Hay uso de imágenes publicitarias libres de connotaciones o estereotipos sexistas	X		
5	Se tiene practicas al interior de la organización, dirigidas a evitar comentarios o bromas sexistas	X		

PARTE IV: RIESGOS LABORALES

A	Seguridad y salud en el trabajo	Si	No	Observaciones
1	El empleador realizó y registró la autoevaluación de los estándares mínimos, así como el plan de mejora del SG-SST en la página web del Ministerio del Trabajo. Especifique la fecha de reporte.	X		Reportado 100% cumplimiento el 17 marzo del 2025
2	El empleador cuenta con un SG-SST de la actualizado. (Verificar la evidencia del registro de la ejecución de por lo menos 3 actividades).	X		
3	La ARL expidió el certificado de cumplimiento al SG-SST del último año con un porcentaje mayor o igual al 85%. Especifique la fecha del certificado. (Verifique el informe de la ARL, recomendaciones y el cronograma de implementación).	X		Certificado el 100%,17 de marzo del 2025
4	Se encuentra conformado, vigente, capacitado y operativo el COPASST o vigía de SST. (Ver actas del último año). Fecha de conformación	X		Conformado Resolución No. 1.7.1.127-2025 del 05 de mayo
5	Fecha de última reunión	07/05/2025		
6	Cuál es la última capacitación del COPASST/ Tema /No de Participantes	Capacitación del Copasst – Roles y Responsabilidades del 30 de octubre del 2024		
7	Se encuentra conformado, vigente, capacitado y operativo el Comité de Convivencia Laboral. (Ver actas del último año).		X	No se evidencia cumplimiento de las reuniones ordinarias. (cada 3 meses) última reunión agosto 2024.
8	Fecha de conformación			

		Pendiente aportar proceso de convocatoria, elección y conformación del comité de convivencia laboral.		
9	Elabora y ejecuta el programa de capacitación en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización	X		
10	Se encuentra conformada, vigente, capacitada y operativa la brigada de emergencias. (ver evidencias de formación del último año).	X		Convocatoria 2 al 18 de octubre 2024. Simulacro 20 de noviembre del 2024 con recomendaciones por no señalizaciones. Capacitación de Primeros Auxilios. No se evidencia entrega de Dotación.
11	Se encuentra el registro, la estadística, las investigaciones y lecciones aprendidas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral ocurridos en el último año.	X		
12	Se encuentra el registro de los exámenes medico ocupacionales y seguimiento a los estados de salud de las personas trabajadoras del último año.		X	Se evidencia última fecha de exámenes ocupacionales en el 2023.
13	Se cuenta con la identificación de peligros, valores y control de riesgo. (Verifique por lo menos 2 actividades de control del riesgo).	X		
14	Se encuentra el registro de la identificación del riesgo psicosocial y de las acciones realizadas para la promoción, prevención, intervención y control del último año.	X		
15	En las instalaciones del centro de trabajo se cuenta con el número de servicios sanitarios diferenciados según la población y vestidores debidamente habilitados, suficientes, limpios y con insumos para la higiene	X		
16	Cuenta las instalaciones con puestos de trabajo apropiados para las personas trabajadoras (administrativo, operativo), incluidas las mujeres trabajadoras en estado de embarazo. (Se debe revisar el estudio de puesto de trabajo avalado por la ARL).	X		Estudios de puesto de trabajo con recomendaciones y no se evidencia cumplimiento de las recomendaciones ergonómicas.
17	Cuentan las instalaciones con espacios físicos acondicionados con las medidas adecuadas de higiene y elementos de preservación de la leche materna para las mujeres trabajadoras en período de lactancia		X	
18	¿Se tienen en cuenta las recomendaciones y/o restricciones médicas de las personas trabajadoras durante sus actividades, incluyendo restricciones medicas o los casos de mujeres en estado de embarazo? Verificar casos.	X		Se evidencia restricciones por parte de la entidad de salud (EPS) pero sin examen ocupacional, aunque se evidencia cumplimiento por parte del empleador.
B	**Elementos de protección personal**	**Si**	**No**	**Observaciones**
1	Se entregan los EPP de acuerdo con los controles establecidos para mitigar los riesgos existentes a las personas trabajadoras.		X	No se evidencia entrega de EPP a ningún funcionario de la entidad.
2	La empresa (establecimiento, organización, Institución), ha evaluado si los elementos de protección personal se ajustan a las características de sexo y capacidades diversas de las personas trabajadoras		X	
C	**Salud mental y riesgo psicosocial**	**Si**	**No**	**Observaciones**

4	¿La empresa ha incluido dentro de la matriz para la identificación de peligros psicosociales, además de los que se presentan al interior de la organización, también los que se generan con el trabajo en casa, permitiendo identificar, evaluar, valorar y controlar el riesgo psicosocial ejecutando las acciones necesarias dentro del plan anual del SGSST?	X		
2	¿Se ha realizado la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial con la periodicidad de acuerdo con el nivel de riesgo?		X	No se evidencia batería de riesgo psicosocial.
3	¿Qué procedimiento tiene definido la empresa para atender la prestación de los primeros auxilios psicológicos?	No se cuenta con procedimiento.		
4	¿La empresa conoce la obligación de las ARL de contar con un servicio de atención telefónico para prestar primeros auxilios psicológicos?		X	

D	Reglamentos	Si	No	Observaciones
1	De acuerdo con la Ley, la Empresa está obligada a adoptar Reglamento Interno de Trabajo	X		Pendiente aportar.
1.1	Fecha de expedición	Pendiente aportar.		
1.2	Contiene la adenda de la Ley 1010 de 2006			Pendiente aportar.
1.3	Sitio de publicación: En todas las sucursales de la organización	No se encuentra publicado.		
1.4	Se dio término para observaciones			Pendiente aportar.

	ENFOQUE DE INTERMEDIACIÓN	Si	No	Observaciones
1	Cuenta con contratos civiles o comerciales para la prestación del servicio en la Entidad	X		¿Cuales? Anexo contratos
2	Informe cuántos trabajadores tiene y mediante qué modalidades de contratación los tiene vinculados.			Anexo listado de Trabajadores.
3	Informe cuantos colaboradores se encuentran vinculados bajo la modalidad de Contrato Sindical con las Agremiaciones Sindicales y/o cualquier otra modalidad de contratación			Anexo listado de colaboradores.
4	Contratos Sindicales entre la entidad y la Agremiación Sindical (Adjuntar)			No.
	En aras de promover posibles acuerdos de formalización conforme a la Ley 1610 de 2013, la Resolución 0321 de 2013 y demás normas concordantes, me permito informarle que en caso de tener personal vinculado con la empresa de forma diferente a contratos laborales, es decir, a través de Cooperativas de Trabajo Asociado, Pre-Cooperativas de Trabajo Asociado u otras formas, que presten sus servicios en actividades misionales permanentes, relacionadas con la producción de bienes o servicios característicos de la organización, lo invitamos a solicitar información para suscribir acuerdo de formalización con la Dirección Territorial Del Valle del Cauca del Ministerio de Trabajo, normalizando esta circunstancia, y así acceder a los beneficios que con este obtiene.			
5	¿La empresa acepta invitación a acogerse a acuerdos de formalización?	X		

Parte V: Documentación solicitada, observaciones por la parte empleadora, observaciones del inspector/a y anexos

A. Documentación solicitada durante la visita

En cumplimiento de las facultades legales y en especial las establecidas por el Código Sustantivo del Trabajo artículo 486, subrogado por el artículo 97 de la Ley 50 de 1990, ley 1610 de 2013, se requiere la siguiente documentación (Varía de acuerdo con la empresa que se visita y a consideración del Inspector):

Nota: Indicar los documentos que se solicitaron en la visita

DOCUMENTACIÓN	OBSERVACIÓN
Procedimiento de Primeros auxilios psicológicos debidamente socializado	5 HABILES
Política de desconexión laboral debidamente socializado	5 HABILES
Pendiente aportar proceso de convocatoria, elección y conformación del comité de convivencia laboral debidamente socializado	5 HABILES
Protocolos para identificar, prevenir y atender conductas de acoso laboral en el lugar de trabajo debidamente socializado	5 HABILES
Mecanismo para identificar, prevenir y atender conductas de acoso laboral sexual en el lugar de trabajo debidamente socializado	5 HABILES
campañas para erradicar todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres o personas LGBTI en el establecimiento debidamente socializado	5 HABILES
Reglamento Interno de Trabajo, donde se acredite Fecha de expedición, Contiene la adenda de la Ley 1010 de 2006, Se dio término para observaciones y registro fotográfico de publicación.	5 HABILES
política institucional contra las violencias de género en el trabajo incluidas el acoso sexual	5 HABILES

La anterior documentación se debe allegar en físico a nombre de la suscrita Inspectora a la **AVENIDA 3 NORTE NÚMERO 23 AN – 02, EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI**, Ventanilla Única de Correspondencia, primer piso, en el horario de 7:30 a.m., a 3:30 p.m. jornada continua de lunes a viernes, o escaneado al siguiente correo electrónico: **ltabares@mintrabajo.gov.co.** Indicar en el oficio remisorio la fecha de la visita, el nombre del establecimiento y NIT.

Término otorgado: para la entrega de los documentos solicitados en la diligencia se concede un término de **___5____ días hábiles**, contados a partir del día siguiente de la presente diligencia De no allegarse, se procederá a dar aplicación al Artículo: 486 del Código sustantivo del trabajo y/o inicio de Procedimiento Administrativo sancionatorio o procedimiento administrativo por renuencia contemplado en la Ley 1437 de 2011.

B. USO DE LA PALABRA POR LA PARTE EMPLEADORA

En este estado de la diligencia, se le concede el uso de la palabra al EMPLEADOR. Sírvase manifestar al despacho, tiene algo más que decir o modificar a la presente acta. Observaciones de la parte empleadora:

C. OBSERVACIONES POR PARTE DEL INSPECTOR/A

Observaciones derivadas de la verificación en materia de derechos laborales y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Durante la verificación realizada a dos funcionarios, se identificaron las siguientes observaciones:

1. Funcionario: JOSE DEIMAR RODRÍGUEZ GÓMEZ
Cargo: Trabajador oficial
Fecha de ingreso: 01 de agosto de 2007

- Se registra examen médico ocupacional fechado el 12 de abril de 2023, el cual presenta restricciones médicas. No se evidencia socialización formal de dichas restricciones con el trabajador.
- El trabajador manifiesta que, por decisión personal tomada hace aproximadamente un mes, no permite que se le asigne trabajo en alturas. Actualmente, no cuenta con certificado vigente de trabajo en alturas ni con examen médico ocupacional con énfasis en dicha actividad.
- Se evidencia examen Post-incapacidad fechado el 20 de febrero (año no especificado), el cual también presenta restricciones médicas con vigencia de 30 días. No se encuentra evidencia de un examen posterior ni de la socialización de estas restricciones.
- El último examen ocupacional periódico fue realizado en 2023. Según el profesiograma de 2022, la periodicidad establecida es anual. Se encuentra programado un nuevo examen para el 5 de junio de 2025, lo que excede la periodicidad recomendada.

2. Brigada de Emergencia

- No se evidencia la señalización del punto de encuentro en casos de emergencia.
- Se identifican deficiencias en la señalización de algunas áreas.
- No se evidencia dotación entregada a los integrantes de la brigada de emergencia.

3. Política de desconexión laboral

- No se evidencia la existencia ni socialización de una política institucional de desconexión laboral.

4. Dotación

- No se evidencia la entrega de dotación a los trabajadores oficiales ni a los funcionarios públicos que devengan hasta dos (2) salarios mínimos legales vigentes (SMLV), según lo estipulado por la normatividad vigente.

5. Vacaciones

- De acuerdo con el artículo 2.2.5.5.56 del Decreto 1083 de 2015, el pago correspondiente a las vacaciones debe realizarse con al menos cinco (5) días de antelación al inicio del disfrute.

"El valor correspondiente a las vacaciones que se disfruten será pagado, en su cuantía total, por lo menos con cinco (5) días de antelación a la fecha señalada para iniciar el goce del descanso remunerado."

- Se recomienda asegurar el pago oportuno y conforme a lo estipulado en la normatividad vigente.

6. Primeros Auxilios Psicológicos

- No se evidencia un procedimiento formal para la atención de primeros auxilios psicológicos. Se recomienda implementar dicho procedimiento como parte de la atención integral en el SG-SST.

7. Programa de Pre-pensionados

- No se evidencia la existencia de un programa dirigido a trabajadores próximos a la jubilación, ni actividades encaminadas a dicho fin. Se recomienda desarrollar e implementar un programa de transición hacia la pensión.

8. COPASST
   - No se evidencia el funcionamiento activo del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). Para ilustrar las actividades realizadas, se anexan a la presente acta las actas del comité.

9. Estudio de Puesto de Trabajo – Técnica Administrativa (Almacén y Facturación)
   - Se cuenta con un estudio de puesto de trabajo que incluye recomendaciones ergonómicas; sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de dichas recomendaciones. Se sugiere dar seguimiento y garantizar la implementación de las mejoras ergonómicas recomendadas.

Persona que atendió la visita (EMPLEADOR/A) Nombre: Angy Natalia Lozada Ochoa Cargo: Auxiliar Administrativo Cedula: 1144145702 Celular: 3172361977 Correo: nomina@sanmiguel.gov.co	Persona que atendió la visita (SGSST) Nombre: Jaida Andrea Giraldo Velasco Cargo: Fisioterapeuta Cedula: 30235864 Celular: 3023163739 Correo: andreafisiosanmiguel@gmail.com
Persona que atendió la visita (COPASST) Nombre: Angy Natalia Lozada Ochoa Cargo: Auxiliar Administrativo Cedula: 1144145702 Celular: 3172361977 Correo: nomina@sanmiguel.gov.co	Persona que atendió la visita (CCL) Nombre: Carlos Alberto Osorio Z Cargo: Prof Univ. Area Salud Cedula: 94 371364 Celular: 3175820686 Correo: Casalgar7@gmail.com
Persona que atendió la visita (ORGANIZACIÓN SINDICAL) Nombre: Jose Deimar Rodriguez Cargo: Operario de mantenimiento Cedula: 16892120 Celular: 3155642248 Correo: Deymaryeye@hotmail.com	Persona que atendió la visita (PLANEACIÓN) Nombre: Cargo: Cedula: Celular: Correo:
INSPECTOR(A) DE TRABAJO: **LAURA MARCELA TABARES ROMERO** Ministerio de Trabajo – Dirección Territorial Valle del Cauca Firma: Cedula: 1144083881 Correo: ltabares@mintrabajo.gov.co	

San Miguel	REGISTRO DE ASISTENCIA	FOR- TRA- 02	
		Fecha Actualización	15-12-23
		Versión	6

TEMA: Comité COPASST FECHA: 28-03-2025

	NOMBRE DE ASISTENTE	CARGO	FIRMA
1	David A. Jaramillo	Coordinador	
2	Francy Lorena Diaz	Subgerente Cartera	
3	Angela Patricia Sevilla	Tecnico operativo	
4	Sindy Johana Ochoa	Enfermera	
5	Oswaldo Erazo	Aux Enfermeria	
6	Jose Rodriguez	operario	
7	Jhoana Ayala	Tecno Adm.	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

NOMBRE CONFERENCISTA	
FIRMA CONFERENCISTA	
N° TARJETA PROFESIONAL	
INTENSIDAD HORARIA	27 de mayo 2025