



Bogotá, 17 de diciembre de 2021

Doctora

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA

Jefe oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

NELSY DEL PILAR FLOREZ

Subdirectora Operativa Hotelería Hospitalaria

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Ref.: Informe Preliminar y Cierre para Auditoría PGIRHS Vigencia 2021

Cordial Saludo.

En atención al Plan de Auditorías 2021, se adjunta el Informe Preliminar de la Auditoría PGIRHS Vigencia 2021, para sus correspondientes observaciones y/o comentarios, favor hacerlas llegar antes del día 22 de Diciembre de 2021, fecha en la cual estaremos realizando el respectivo cierre de Auditoría mediante acta, motivo por el cual se citan para las 10:00 a.m. en la Oficina de Control Interno.

Anexo Quince (15) Folios

Atentamente;

**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	--	--

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT. 899.999.032-5**

**INFORME DE SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES AUDITORIA SEGREGACION EN LA FUENTE,
DESACTIVACIÓN, ALMACENAMIENTO RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPÓSICION
FINAL PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS" EN LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
VIGENCIA 2021**

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, NOVIEMBRE DE 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

Handwritten initials in black ink, possibly 'PS'.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Alcance de la Auditoría	3
1.3. Justificación de la Auditoría	3
1.4. Metodología de la Auditoría	3
1.5. Base Legal	4
2. POLITICAS, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS	
2.1. Políticas	5
2.2. Programas	5
2.3. Procedimientos	6
3. SEGUIMIENTOS A LAS RECOMENDACIONES	6
4. MEDICION DEL RIESGO Y SUS CONTROLES	9
5. CONCLUSIONES	10
6. RECOMENDACIONES	13

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar en la Vigencia 2021 el cumplimiento de las recomendaciones registradas en el informe de Auditoría de la Vigencia anterior de Segregación en la fuente, desactivación, almacenamiento recolección, transporte, tratamiento y disposición final, proceso de residuos hospitalarios y similares de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

1.2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

- Desde las recomendaciones identificadas y registradas en los aspectos y/o impactos ambientales generados por la prestación de servicios de salud.
- Hasta la mejora continua, producto de la no consideración de las recomendaciones y los impactos negativos identificados en los aspectos ambientales y en la generación de residuos hospitalarios y similares

1.3. JUSTIFICACION DE LA AUDITORÍA

La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana como Entidad Pública, con estructura estatal, del orden Departamental, Descentralizada, Autónoma y en Calidad de Sujeto **Obligado** deberá obedecer y someterse a las disposiciones que establece la Ley existente.

1.4. METODOLOGIA DE LA AUDITORÍA

Con oficio con consecutivo 2021110010865-1 de fecha Noviembre 26 de 2021, se solicitó a la Dirección Administrativa, a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y a la Subdirección de Hotelería Hospitalaria allegaran los planes de mejoramiento y soportes para atender a las recomendaciones de la Auditoría. Documento respondido por parte de la Subdirección de Hotelería Hospitalaria a cargo de la Dra. Nelsy del Pilar Flórez Cruz, en fecha Noviembre 30 de 2021 con consecutivo Orfeo 2021304010994-1 y con correo electrónico a través de Zimbra en fecha Noviembre 30 de 2021 por el Ingeniero Luis Castañeda Villamizar y por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad a cargo del Dr. Yesid Esneider Ramírez Moya oficio sin consecutivo y sin fecha.

Se procede citar a realizar reunión de verificación de soportes y seguimiento a cada una de las recomendaciones con los responsables del proceso para el 02 de Diciembre de 2021, a la que asisten la Subdirectora de Hotelería Hospitalaria y el Profesional en Misión responsable de las actividades ambientales y del PGIRHS, en donde se da respuesta a cada una de las recomendaciones de la Auditoría de segregación en la fuente, desactivación, almacenamiento recolección, transporte, tratamiento y disposición final, proceso de residuos hospitalarios y similares de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, dando origen al presente informe.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

1.5. BASE LEGAL

- **Constitución Política de Colombia**, Arts. 209, 269.
- **Ley 10 de 1990** "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". (NOTA: El Consejo de Estado en la Providencia fechada 13 de Agosto de 2008 (Rad. 11001-03-26-000-2000-0010-01, Exp. 18556), consideró: "Cabe destacar que con anterioridad a dictarse el auto admisorio de la demanda, se expidió la Ley 643 de 16 de Enero de 2001, Norma que derogó la ley 10 de 1990 y sus normas reglamentarias, entre ellas se encontraba el Decreto 2427 de 1999 que ha sido parcialmente acusado,...")
- **Ley 87 de 1993** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado".
- **Ley 152 de 1994** "Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo".
- **Decreto 2676 de 2000** "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares".
- **Decreto 2763 de 2001** "Por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000".
- **Decreto 1609 de 2002** "Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera".
- **Decreto 1669 de 2002** "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000".
- **Decreto 1713 de 2002** "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, con relación a la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 con relación a la Gestión Integral de Residuos Sólidos".
- **Ley 734 de 2002** "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único". Derogada por la Ley 1952 de 2021.
- **Decreto 4126 de 2005** "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares".
- **Decreto 4741 de 2005** "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
- **Decreto 4126 de 2005** "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
- **Ley 1252 de 2008** "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 482 de 2009** "Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados".
- **Decreto 2981 de 2013, Art.2°** "Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo".
- **Decreto 351 de 2014** "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
- **Ley 1952 de 2019** "Por medio de la cual se expide el código general disciplinario, se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.

220

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

2. POLITICAS, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS

2.1. POLITICAS

Verificada la información publicada en la intranet, a la fecha, en el Sistema de Gestión Documental, se registra:

- ✓ La Política Ambiental código del documento 01DE18-V3, aprobada el Febrero 03 de 2021, del proceso de Direccionamiento estratégico. En la que se registra que su despliegue se realizara a la *E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y sus Unidades funcionales, paciente y su familia, proveedores y la comunidad aledaña al sector*. El control de cambios establece como documento base para la implementación de la ISO 14001:2015.
- ✓ La Política de "SEAMOS GESTORES DE UN CAMBIO SOSTENIBLE", se encuentra registrada en el Aplicativo de Gestión Integral "ALMERA".

2.2. PROGRAMAS

Se evidencia dentro de la Aplicación de Gestión Integral "ALMERA" se encuentran tres (3) programas que son utilizados para gestionar PGIRHS:

- Programa RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y AMBIENTAL, identificado con Código 01DE09-V2 del Proceso de Direccionamiento Estratégico, actualizado y aprobado el 30 de Diciembre de 2019. El programa registra dentro de su Tercera línea estratégica, Numeral 3.1. Gestión ambiental¹, siendo las estrategias:
 - a. Estrategia de ahorro y uso eficiente de energía.
 - b. Estrategia de ahorro y uso eficiente de agua.
Mantener el índice de consumo de energía y agua en un 2% +/- con respecto al promedio histórico de los últimos cinco (5) años.
 - c. Estrategia de disminución en la generación de residuos.
En cuanto a Residuos: Mantener el índice de generación de residuos Hospitalarios en un 2% +/- con respecto al promedio histórico de los últimos cinco (5) años.
Material Reciclable, Aumentar la cantidad de residuos reciclables aprovechables comercializados en un 5% con respecto al histórico.
- Programa identificado con Código 01GC06-V5 "PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES", actualizado en Septiembre 10 de 2021, en donde el control de cambios registra las modificaciones realizadas en las Versiones 1, 3, 4 y 5.

¹ El objetivo del sistema de gestión ambiental es 'establecer los procedimientos, procesos y actividades tendientes a mejorar la gestión interna y externa de la gestión ambientales el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. , dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la normatividad ambiental vigente; implementando la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables, reduciendo el consumo de agua y disponiendo de manera segura los residuos sólidos generados'.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

- Programa identificado con Código 01GC07-V3, "PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL"², del Proceso de Gestión de la Calidad, actualizado en Febrero 05 de 2021, recoge los cambios de las versiones en la columna 'Ítem modificado; V1 - (NA), V2 - 6.Líneas Estratégicas y su descripción y V3 – 4. Alcance, 6.Líneas Estratégicas y su descripción y 8.Resultados esperados.
- Programa identificado con Código 01GC13-V2, "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS³ - SAN CAYETANO", del Proceso de Gestión de la Calidad, actualizado en Marzo 26 de 2021.
- Programa identificado con Código 01GC14-V3, "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – COGUA" del Proceso de Gestión de la Calidad, actualizado en Mayo 28 de 2021.
- Programa identificado con Código 01GC16-V3, "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ" del Proceso de Gestión de la Calidad, actualizado en Abril 09 de 2021.
- Programa identificado con Código 01GC18-V2, "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ" del Proceso de Gestión de la Calidad, actualizado en Febrero 10 de 2021.

2.3. PROCEDIMIENTOS

- Procedimiento identificado con Código 02GC22-V1, "SEGUIMIENTO A LA TRAZABILIDAD DE RESIDUOS HOSPITALARIOS", del Proceso de Gestión de la Calidad, elaborado en Junio 26 de 2021.

3. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES

Realizado el seguimiento con los responsables durante la vigencia 2021, se establece la siguiente tabla en donde se indica en la columna OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO el estado en que se evidencio cada una de las recomendaciones dejadas en la auditoria de la vigencia pasada:

² Herramienta para la revisión y consecución de los objetivos y metas ambientales de la Corporación que incluye las responsabilidades asignadas para alcanzar los objetivos y metas, así como los medios que se requieren y la distribución temporal en la que han de ser alcanzados.

³ Gestión Integral Conjunto articulado e interrelacionado de acciones y políticas, normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación seguimiento y monitoreo, desde la prevención de la generación hasta la disposición final de los residuos o desechos peligrosos, a fin de lograr beneficios ambientales, la optimización económica de su manejo y su aceptación social, respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada localidad o región.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2021	RECOMENDACIÓN vigencia 2021
Es revisado el cronograma de actividades que se realizan a la recolección de residuos administrativos. En cuanto a elaborarse instructivos, guías y/o protocolos se encuentran en la norma Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 4741 de 2005 y están plasmadas en Almera en el Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares identificado con Código 01GC06-V4. Documento actualizado y aprobado en Julio 15 de 2020.	Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar la recolección y transporte de residuos y que mediante formato RH1 se realiza la respectiva trazabilidad de la recolección, entrega y disposición final de residuos.	SE LEVANTA la recomendación de acuerdo a los documentos presentados, puesto que con el formato RH1 permite hacerle la respectiva trazabilidad a los residuos Hospitalarios de manera organizada.
Es revisado el cronograma de actividades que se realizan a la recolección de residuos administrativos. En cuanto a elaborarse instructivos, guías y/o protocolos se encuentran en la norma Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 4741 de 2005 y están plasmadas en Almera en el Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares identificado con Código 01GC06-V4. Documento actualizado y aprobado en Julio 15 de 2020.	Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar la recolección y transporte de residuos y que mediante formato RH1 se realiza la respectiva trazabilidad de la recolección, entrega y disposición final de residuos.	SE LEVANTA la recomendación de acuerdo a los documentos presentados, puesto que con el formato RH1 permite hacerle la respectiva trazabilidad a los residuos Hospitalarios de manera organizada.
Se revisa Contrato No.260 de 2020 con ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A. E.S.P. el cual tiene por objeto el Servicio de recolección, transporte, descargue, tratamiento por termo destrucción o desactivación química y disposición final de los residuos hospitalarios de riesgo químico y/o de riesgo biológico, contrato que contempla el servicio para Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. En cuanto a realizar un contrato para el material reciclable, se solicitó concepto jurídico para poder comercializar estos materiales, el cual recomienda que se realice acuerdos de corresponsabilidad, teniendo en cuenta que esta tipología NO genera erogación alguna para ninguna de las partes.	Se LEVANTA RECOMENDACIÓN de realizar vinculación contractual, ya que de acuerdo a concepto jurídico está contemplado la elaboración de Acuerdos de Corresponsabilidad para otros residuos (Material Reciclable). SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de solicitar informe Trimestral de Gestión de Residuos al Regional y la Unidad Funcional de Zipaquirá, igualmente para Bogotá, por cuanto es una actividad permanente.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que se vienen presentando los respectivos informes de Gestión trimestralmente en Bogotá y las dos (2) sedes que se encuentran en el municipio de Zipaquirá.	SE LEVANTA la recomendación de acuerdo a los documentos presentados, puesto que con ellos se esta presentando los Informes de gestión Trimestralmente en Bogotá y las dos (2) sedes que se encuentran en el municipio de Zipaquirá.
Se revisó los indicadores que se encuentran en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de los cuales solo se pudo verificar que se encuentran tres (3) indicadores: - Índice de consumo de AGUA (metros cúbicos) por unidad de valor relativo (UVR) - Índice de consumo de ENERGIA (kwh) por unidad de valor relativo (UVR) - Índice de consumo de GAS NATURAL (en metros cúbicos) por unidad de valor relativo (UVR) Indicadores que se encuentran analizados hasta el mes de Junio de 2020. De los indicadores revisados en la Auditoría de 2019, seis(6) no se encontraron publicados en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de revisión, modificación y actualización de indicadores del proceso de Gestión Ambiental. De los nueve (9) indicadores revisados en la Auditoría anterior, es decir del 2019, seis (6) no se encontraron publicados en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que se actualizaron y cuenta con trece (13) indicadores en el Aplicativo de gestión Integral "Almera" con los siguientes códigos: 2112, 2113, 2114, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212 y 2213. los cuales se encuentran desactualizados en su análisis; nueve (9) a Junio de 2021 y cuatro (4) a Marzo de 2021.	SE RECOMIENDA mantener los indicadores identificados con los códigos 2112, 2113, 2114, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212 y 2213 actualizados en su análisis, ya que nueve (9) se encuentran a Junio de 2021 y cuatro (4) se encuentran a Marzo de 2021.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2021	RECOMENDACIÓN vigencia 2021
Se realiza revisión del documento con Código 05HH28-V1 el cual es utilizado para realizar Auditoría Externas. Las Auditorías que se realicen para verificar el manejo de los residuos deben cumplir con la metodología establecida para las auditorías de las entidades Públicas.	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a las Auditorías Externas hasta que se verifique por parte de Gestión Ambiental si el documento cumple con los requisitos exigidos con la metodología establecida para auditorías externas. Por lo cual deberá ser documentado normativamente y/o modificado el formato de código 05HH28-V1.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que el formato con código 05HH28-V1 no se menciona si cumple normativamente o en su defecto NO se ha modificado.	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a las Auditorías Externas hasta que se verifique por parte de Gestión Ambiental si el documento cumple con los requisitos exigidos con la metodología establecida para auditorías externas. Por lo cual deberá ser documentado normativamente, modificado y/o eliminado el formato con código 05HH28-V1.
Los documentos de estudios previos entregados se encuentran con fecha de radicación del 06 de agosto de 2020 y existe la devolución del estudio previo fechado el 12 de Noviembre de 2020, con oficio de devolución por parte del Subdirector de Compras y Suministros. Se solicita concepto técnico a la Oficina Jurídica que permita iniciar gestión para celebrar convenio y/o contrato, respuesta fechada en febrero 19 de 2020 donde recomienda que se generen acuerdos de Corresponsabilidad (Teniendo en cuenta que este tipología NO genera erogación alguna para ninguna de las partes) entendiéndose que este es el medio legal de entregar gratuitamente el material aprovechable a las organizaciones de recuperadores.	Se RECOMIENDA para el manejo de material reciclable se debe realizar Acuerdo de Corresponsabilidad con organizaciones de recuperadores que cumplan con los requisitos técnicos, según recomendación de la Oficina Jurídica del Hospital. Dicha recomendación contempla a Bogotá, Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que presenta Acuerdo de Corresponsabilidad No.423 de 2021.	SE LEVANTA RECOMENDACIÓN dado que se atendió los lineamientos dejados por la Oficina Asesora Jurídica del Hospital en cuanto a realizar un documento para el manejo de material aprovechable (Reciclable). Acuerdo de Corresponsabilidad No.423 de 2021 firmado con la empresa Asociación Recuperando Materiales Reciclables de Kennedy
Se entrega soporte de capacitaciones realizadas, donde se verifica trazabilidad en el seguimiento a la adherencia a la segregación de residuos. Se entrega soportes de los informes realizados trimestralmente por las empresas tercerizadas. Se evidencia que se ha venido realizando periódicamente capacitación al personal e igualmente hay informes trimestrales hasta el mes de Septiembre de 2020. Sin embargo se puede presentar antes del cierre de la presente auditoría los informes trimestrales que aún faltan, es decir último trimestre 2020	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de que se realicen capacitaciones ya que debe ser una actividad permanente a todo el personal del hospital, Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que presento los documentos respectivos de capacitaciones realizadas al personal en general.	SE LEVANTA RECOMENDACIÓN dado que se está realizando las respectivas capacitaciones al personal e igualmente hay informes trimestrales hasta el tercer Trimestre de 2021.
En documento fechado 14 de diciembre de 2020 donde se explica textualmente la diferencia de peso de entrega, luego de la selección, clasificación y venta, da alcance al análisis causal y se recomienda basados en la respuesta realizar formato que recopile peso entregado y comparado con el peso vendido después de selección de material, lo anterior para que se lleve un mejor control de lo entregado con lo vendido.	Se RECOMIENDA diseñar un FORMATO DE CONTROL DE PESO para el material reciclable, detallando en este el peso entregado con el peso retirado, dado que existe diferencia entre el peso que se entrega y posteriormente cuando se clasifica el material el peso varía.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que se realiza el documento 02GC22-V1 Procedimiento de Seguimiento a la trazabilidad de residuos Hospitalarios donde en su activada 3 relaciona el formato RH1 donde se registra el pesaje y se detalla el tipo de residuo.	SE LEVANTA RECOMENDACIÓN puesto que ha diseñado un formato para el control de peso, como también se realiza control a los residuos Hospitalarios, formato RH1.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2021	RECOMENDACIÓN vigencia 2021
Se revisa el documento identificado con Código 01GC06-V4 que corresponde a PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, el cual fue actualizado en Julio 15 de 2020. Se revisa documentos donde se realiza las siguientes observaciones: Documento 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1, Los cuales no se encontraron publicados en el Sistema Integral de Gestión "ALMERA". Se realiza aclaración por parte de la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad del estado actual de los documentos mencionados, los cuales fueron retirados del Proceso de Gestión de la Calidad y quedaron inmersos en el Programa de Gestión Ambiental con código 01GC07-V2. El Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios - San Cayetano identificado con Código 01GC13-V1, NO ha sido actualizado.	Se RECOMIENDA que los programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 que aún se encuentran relacionados en las Políticas, Programas, Planes y Procedimientos se deben revisar y actualizar con el código actual donde quedaron inmersos, es decir el Programa de gestión Ambiental, Código 01GC07-V2 y que este documento sea extensivo su alcance a las sedes de Unidad Funcional y Hospital Regional de Zipaquirá. Se RECOMIENDA Actualización del Documento - Programa Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios - San Cayetano identificado con Código 01GC13-V1.	Revisados los documentos entregados por los Auditados en reunión del 02 de Diciembre y los cuales quedaron registrados en Acta No.009, se puede evidenciar que fue actualizado el documento identificado con código 01GC13 ahora con la Versión 2.	SE LEVANTA RECOMENDACIÓN dado que los Programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 fueron eliminados del Sistema de Gestión Integral "ALMERA" y se actualizo el Programa identificado con Código 01GC13 ahora con la Versión 2.
En documento fechado 14 de diciembre de 2020 donde se explica textualmente las diferentes características que tiene la Oficina de Planeación en cuanto a temas ambientales se sugiere que se reúnan, la Dirección administrativa con la Oficina de planeación y justifique cada uno el liderazgo de la gestión ambiental y gestión integral de residuos	SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN de que la gestión ambiental y la gestión integral de residuos hospitalarios y similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria. Se sugiere se realice una reunión formal donde se presente la recomendación y se deje por escrito las conclusiones y/o observaciones obtenidas frente a la recomendación planteada en esta auditoría.	En reunión del 02 de Diciembre registrada en Acta No.009, se menciona aplazamiento por cuanto se dio prioridad a la actualización de Direccionamiento Estratégico y Mapa por Procesos, según directriz Gerencial.	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a que la reunión sugerida a la fecha de esta revisión de soportes no fue realizada.

4. MEDICION DEL RIESGOS Y SUS CONTROLES

Se verifico el Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión de la Calidad de la vigencia 2021, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" con fecha Mayo 20 de 2021 y se observa el seguimiento del siguiente riesgo:

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

VARIABLES	DESCRIPCION
RIESGO	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento de requisitos legales asociado a reportes ambientales
PROCESO	Gestión de la Calidad
CAUSA	No reportar dentro de los tiempos establecidos por los entes de control
RIESGO INHERENTE ZONA DE RIESGO	MODERADO
CONTROLES	Presentación de Reportes ambientales a Entes de control El oficial de cumplimiento Verifica que de manera semestral y anual que se Realice la actualización de la matriz de requisitos legales. Verifica que se cumpla el cronograma de presentación de informes y soportes de reportes ambientales. Realiza control interno para que los reportes sean incluidos dentro del informe de gestión. Para verificar cumplimiento de presentación. Por medio de radicados ante entes de control. Control de cumplimiento del cronograma de presentación de reportes a los entes de control.
TIPO DE CONTROL	PREVENTIVO
PERIODICIDAD	Semestral
RIESGO RESIDUAL ZONA DE RIESGO	BAJA
RIESGO RESIDUAL TRATAMIENTO DEL RIESGO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.

Fuente: Mapa de Riesgos Gestión de la Calidad 2021

Se verifico el Mapa de Riesgos del Proceso de Hotelería Hospitalaria de la vigencia 2021, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" con fecha Abril 14 de 2021 y NO se observa algún riesgo asociado con PGIRHS.

Las acciones que se vienen ejecutándose y presentadas por los responsables en el seguimiento de la Auditoria están expuestas a posibles riesgos que deberán estar contenidos en la Matriz de Riesgos Institucionales, la Matriz de Riesgo de Corrupción y en la Matriz de Riesgos por Proceso.

5. CONCLUSIÓN

En el presente Informe de Auditoria de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACION, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL, PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS"- 2021 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana se realizó seguimiento en cuanto a las Políticas,

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

Programas y Procedimientos en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" comparando las vigencias 2020 y 2021 se registra la siguiente información:

CODIGO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	SEGUIMIENTO VIGENCIA 2020	SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021		
			CODIGO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO
			01DE18-V3	FEB-03-2021	POLITICA AMBIENTAL
01DE09-V2	2019-12-30	PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y AMBIENTAL	01DE09-V2	DIC-30-2019	PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y AMBIENTAL
01GC06-V4	2020-07-15	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	01GC06-V5	SEPT-10-2021	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
01GC07-V2	2019-08-09	PROGRAMA GESTION AMBIENTAL	01GC07-V3	FEBR-05-2021	PROGRAMA GESTION AMBIENTAL
01GC08-V1	NO SE ENCONTRO	PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA	Documento Eliminado		
01GC09-V1	NO SE ENCONTRO	PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA	Documento Eliminado		
01GC10-V1	NO SE ENCONTRO	PROGRAMA DE RECICAJE	Documento Eliminado		
01GC13-V1	2018-10-05	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - SAN CAYETANO	01GC13-V2	MAR-26-2021	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - SAN CAYETANO
01GC14-V2	2020-10-09	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - COGUA	01GC14-V3	MAY-28-2021	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - COGUA
01GC16-V2	2020-10-09	GESTION INTEGRAL	01GC16-V3	ABR-09-2021	PROGRAMA DE

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

			SEGUIMIENTO VIGENCIA 2021		
CODIGO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	SEGUIMIENTO VIGENCIA 2020	CODIGO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO
		DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ			GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA
01GC18-V1	2020-03-30	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	01GC18-V2	FEBR-10-2021	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA
			02GC22-V1	JUN-26-2021	SEGUIMIENTO A LA TRAZABILIDAD DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Fuente: Sistema de Gestión Integral "ALMERA"

La tabla de seguimiento de recomendaciones de la Auditoria de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACION, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL, PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – 2020 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana registra en el Informe de Auditoría final Diez (10) recomendaciones, de las cuales en el Plan Único de Mejora por Procesos 2021 del Proceso Gestión de la Calidad, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA", NO Registra como publicadas ninguna recomendación de la Auditoría realizada por Control Interno en la vigencia 2020.

El Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2021, formato Institucional de Riesgos del Proceso de Gestión de la Calidad, registra un (1) Riesgos: AUMENTO EN LA GENERACION DE RESIDUOS NO APROVECHABLES y AUMENTO DEL IMPACTO AMBIENTAL POR CONSUMO DE RECURSOS NATURALES.

Y en el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2020, formato Institucional de Riesgos del Proceso de Hotelería Hospitalaria, registra dos riesgos: POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN ECONÓMICA POR INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES ASOCIADOS A REPORTES AMBIENTALES.

En el seguimiento a la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares se evidencia que se encuentra publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" la inclusión de la Unidad Funcional Zipaquirá y centro de Salud de Cagua.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

En Acta de reunión No.20 de Comité de Conciliación y Defensa Judicial fechada Septiembre 23 de 2021, Orden del Día No.4 - Requerimiento Secretaria de Salud Distrital de Ambiente – Caracterización de Vertimientos; se solicita allegar un informe sobre el cumplimiento de los hallazgos dejados por la Secretaria Distrital, así mismo documentar los avances obtenidos a la fecha, como contrato, prorroga de tiempo para toma de muestras y respuesta dada por la Secretaria

6. RECOMENDACIONES

- 1) SE RECOMIENDA mantener los indicadores identificados con los códigos 2112, 2113, 2114, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212 y 2213 actualizados en su análisis, ya que nueve (9) se encuentran a Junio de 2021 y cuatro (4) se encuentran a Marzo de 2021.
- 2) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a las Auditorías Externas hasta que se verifique por parte de Gestión Ambiental si el documento cumple con los requisitos exigidos con la metodología establecida para auditorías externas. Por lo cual deberá ser documentado normativamente, modificado y/o eliminado el formato con código 05HH28-V1.
- 3) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a que la reunión sugerida donde la gestión ambiental y la gestión integral de residuos hospitalarios y similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria. a la fecha de esta revisión la reunión no ha sido realizada.

Las siguientes Recomendaciones se levantan en el presente Informe de Auditoría, toda vez que en la revisión y seguimiento realizado, los responsables del proceso allego soportes y/o evidencias de las actividades realizadas las cuales fueron verificadas físicamente como en los aplicativos informáticos con que cuenta el Hospital.

- a) Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad. **SE LEVANTA LA RECOMENDACIÓN** de acuerdo a los documentos presentados, puesto que con el formato RH1 permite hacerle la respectiva trazabilidad a los residuos Hospitalarios de manera organizada.
- b) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de solicitar informe Trimestral de Gestión de Residuos al Regional y la Unidad Funcional de Zipaquirá, igualmente para Bogotá, por cuanto es una actividad permanente. **SE LEVANTA LA RECOMENDACIÓN** de acuerdo a los documentos presentados, puesto que con ellos se está presentando los Informes de gestión Trimestralmente en Bogotá y las dos (2) sedes que se encuentran en el municipio de Zipaquirá.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

- c) Se **RECOMIENDA** para el manejo de material reciclable se debe realizar Acuerdo de Corresponsabilidad con organizaciones de recuperadores que cumplan con los requisitos técnicos, según recomendación de la Oficina Jurídica del Hospital. Dicha recomendación contempla a Bogotá, Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. **SE LEVANTA RECOMENDACIÓN** dado que se atendió los lineamientos dejados por la Oficina Asesora Jurídica del Hospital en cuanto a realizar un documento para el manejo de material aprovechable (Reciclable). Acuerdo de Corresponsabilidad No.423 de 2021 firmado con la empresa Asociación Recuperando Materiales Reciclables de Kennedy.
- d) **SE MANTIENE RECOMENDACIÓN** de que se realicen capacitaciones ya que debe ser una actividad permanente a todo el personal del hospital, Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. **SE LEVANTA RECOMENDACIÓN** dado que se está realizando las respectivas capacitaciones al personal e igualmente hay informes trimestrales hasta el tercer Trimestre de 2021.
- e) Se **RECOMIENDA** diseñar un **FORMATO DE CONTROL DE PESO** para el material reciclable, detallando en este el peso entregado con el peso retirado, dado que existe diferencia entre el peso que se entrega y posteriormente cuando se clasifica el material el peso varía. **SE LEVANTA RECOMENDACIÓN** puesto que ha diseñado un formato para el control de peso, como también se realiza control a los residuos Hospitalarios, formato RH1.
- f) Se **RECOMIENDA** que los programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 que aún se encuentren relacionados en las Políticas, Programas, Planes y Procedimientos se deben revisar y actualizar con el código actual donde quedaron inmersos, es decir el Programa de gestión Ambiental, Código 01GC07-V2 y que este documento sea extensivo su alcance a las sedes de Unidad Funcional y Hospital Regional de Zipaquirá.
Se **RECOMIENDA** Actualización del Documento - Programa Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios - San Cayetano identificado con Código 01GC13-V1. **SE LEVANTA RECOMENDACIÓN** dado que los Programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 fueron eliminados del Sistema de Gestión Integral "ALMERA" y se actualizó el Programa identificado con Código 01GC13 ahora con la Versión 2.

Las Observaciones y/o Hallazgos que no presentaron actividades o soportes donde se pudiese evidenciar que se subsanaron al cierre del presente Informe de Auditoría quedan en firme para hacer el seguimiento respectivo y verificar si los responsables de procesos les realizaron Plan de Mejoramiento o se subsanaron con actividades, a lo cual deberán presentar los soportes físicos o evidenciar su respectiva Gestión en la próxima Auditoría.

SOLICITUD: Las Observaciones y/o Hallazgos registrados anteriormente en este Informe de Auditoría, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, no deben ser modificados de una manera total ni parcial.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

El presente informe de Auditoría es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA e Intranet, si bien es cierto que la información está bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, no puede ser de carácter individual ni tampoco personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoria son de carácter Institucional.



YETICA JHASVELI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno



JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Diciembre 17 de 2021