



Valencia, 07/11/2022.

OFICIO.

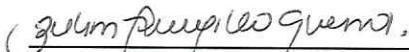
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO


PARA: COORDINADORA DE GESTION AMBIENTAL.  
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN  
AMBIENTAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE  
JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente, le presentamos el plan de auditoría interna que se realizara al proceso de gestión AMBIENTAL de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizara el día 16 de noviembre de 2022 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente

  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Auditor Responsable

  
Auditado.

<b>CONTROL INTERNO- PLAN DE AUDITORÍA</b> Fecha: 16/11/2022.		VERSIÓN 0				
		CODIGO				
		Fecha Última Revisión sept-17				
Número Auditoría: 010	Fecha Programación: 16/11/2022	Proceso: (SG-SST)				
Subproceso: sistema de gestión AMBIENTAL.						
Ciclo: 2022						
Auditado: Responsable SG-SST						
Sistemas Auditados: SIG						
Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión y requisitos legales						
Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso frente al cumplimiento de las normas y documentación						
Requisitos: Documentación asociada al proceso, Decreto 1072 de 2015, Resolución 1111 de 2017, Ley 1562 de 2012.						
Alcance: Gestión del riesgo, calidad, cumplimiento legal.						
Rol		Auditor Responsable				
Zulim Trujillo Guerra		Auditor Acompañante				
Jhanina Vidal Diaz						
Actividades Programadas						
Actividad	Duración	Fecha	Hora	Lugar	Auditados	Documentos
Reunión de apertura	15 min	16-nov-22	8:00	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Plan de Auditoría
Entradas y salida del proceso	15 min	16-nov-22	8:15	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Caracterización de los procesos
Misión, Visión, Política de gestión integral	15 min	16-nov-22	8:30	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Direccionamiento estrategico
Documentación de proceso	30 min	16-nov-22	9:00	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	procedimientos
	15 min	16-nov-22	9:15		Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos
Pgirasa Actualizado y ejecutado.	15 min	16-nov-22	9:30	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos
Pesajes de residuos hospitalarios.	15 min	16-nov-22	9:45	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos
Implementar la política de gestion Integral .	15min	16-nov-22	10:15	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos

Comité de Gestion Integral.	15min	16-nov-22	10:30	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos
Declaracion de RESPEL	15min	16-nov-22	10:45	Oficina de SG-SST	Responsable Gestion Ambiental.	Mapa de riesgos
Preparación de informe	15min	16-nov-22	11:45	Oficina de SG-SST	No aplica	No aplica
Reunión de cierre	15 min	16-nov-22	12:00	Oficina de SG-SST	Control Interno	Informe de auditoría

Hallazgos Auditorías Anteriores									
No.	Fecha Auditoría	Ente Auditor	Auditor Responsable	Tipo Hallazgo	Descripción	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Estado

Fin de informe











**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS**

Valencia- Córdoba

**CONTROL INTERNO.**

**I. IDENTIFICACIÓN**  
**ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA**

**PROCESO AUDITADO: SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.**

**ACTA N°: 010**

**FECHA: 16/11/2022**

**LUGAR: OFICINA DE GESTION AMBIENTAL.**

**HORA INICIO** 08:00 AM

**HORA FINAL** 11:30

**ACTA N° 010**

**II. ORDEN DEL DIA**

1. Asistencia
2. Agradecimiento
3. Hechos Relevantes
4. Plan de Mejora
5. Informe de Auditoría

**III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**1. ASISTENCIA :**

La reunión de cierre contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado	KARLA REYES LUGO
Por parte del auditor	ZULIM TRUJILLO GUERRA
	JHANINA DIAZ VIDAL

**2. AGRADECIMIENTO:**

Se agradeció al líder del proceso y a los funcionarios de la dependencia auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones, que fueron realizadas.

**3. HECHOS RELEVANTES:**

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la



**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS**

Valencia- Córdoba

**CONTROL INTERNO.**

auditoria:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. El proceso de SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, se encuentra actualizado y documentado, al igual que el manual de bioseguridad contenido en el PGIRASA. El personal de la ESE, se encuentra sensibilizado en materia de gestión ambiental y código de colores de gestión ambiental. El PGIRASA se encuentra actualizado y se implementa, pero aún no se ha actualizado la dotación de canecas, según código de colores nuevo; se realiza de forma oportuna y se registra el pesaje de residuos hospitalarios y se registra en el formato RH1. Se implementó y se socializó la política de gestión integral. Se encuentra activo el COMITÉ DE GESTION INTEGRAL, con sus respectivas actas. Se realizó la declaración de RESPEL, en el mes de marzo y por lo tanto existe el certificado expedido por la CVS. Además de que el código de colores no se encuentra actualizado, no hay suficientes recipientes para el almacenamiento de residuos hospitalarios y existen deficiencias tanto en la señalización de la ruta, ya que no se han publicado los mapas de evacuación de residuos en las áreas comunes de la ESE y se encuentra averiado el refrigerador de almacenamiento de residuos anatomopatológicos.

**4. PLAN DE MEJORAMIENTO:**

El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

**5. INFORME DE AUDITORIA:**

Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoria interna dentro de los 5 días siguientes.

**Auditor (Jefe Control interno)**

**Coordinador de calidad**

**Líder del Proceso Auditado**



Valencia, 21/11/2022.

OFICIO

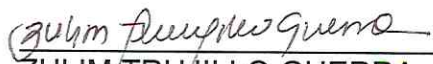
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: RESPONSABLE DE GESTION AMBIENTAL.


ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE  
GESTIÓN AMBIENTAL, DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO  
CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente le presentamos el informe de auditoría interna que se realizó al proceso de GESTION AMBIENTAL de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 16 de Noviembre del 2022, con el objetivo que levante su plan de mejoramiento y lo presente a la oficina de control interno dentro de los 08 días siguiente, si tiene alguna objeción al informe favor presentarla con las evidencias.

Cordialmente

  
ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Auditor Responsable

Recibí.

  
KARLA REYES LUGO.  
Auditado.

Recd. 21/11/2022

C.C. Gerencia.





**E.S.E. HOSPITAL**  
**SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**  
 Su salud, nuestra razón de ser

**INFORME DE AUDITORÍA**  
 Fecha: 22/11/2022

Versión

0

CODIGO

Fecha Última Revisión

nov-17

Número Auditoría: 010	Fecha Programación: 16/11/2022	Macroproceso: GESTION AMBIENTAL
Línea: Administrativa	Área Organizacional: GESTION AMBIENTAL.	Ciclo: 2022
Sistemas Auditados: SIG		

Auditado: coordinador GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Objetivo Programa Auditoría:** Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión y requisitos legales

**Objetivo de Auditoría:** Evaluar la conformidad del proceso frente al cumplimiento de las normas y documentación

**Requisitos:** Documentación asociada al proceso, Ley 430 de 1998, Ley 1252 de 2008.

**Alcance:** Gestión del riesgo, calidad, cumplimiento legal.

Auditor		Rol
Zulim Irujillo Guerra	Auditor Responsable	
Jhanina Diaz Vidal	Auditor Acompañante	
	Auditor Acompañante	

**Aspectos Relevantes:** Información registrada Auditoría actual

**Conclusión:**

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoría: El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico, la misión, visión y política de la gestión integral de la entidad. El proceso de SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, se encuentra actualizado y documentado, al igual que el manual de bioseguridad contenido en el PGRASA. El personal de la ESE, se encuentra sensibilizado en materia de gestión ambiental y código de colores, de gestión ambiental. El PGRASA se encuentra actualizado y se implementa, pero aún no se ha actualizado la dotación de canecas, según código de colores nuevo; se realiza de forma oportuna y se registra el pesaje de residuos hospitalarios y se registra en el formato RH1. Se implementó y se socializó la política de gestión integral. Se encuentra activo el COMITE DE GESTION INTEGRAL, con sus respectivas actas. Se realizó la declaración de RESPEL, en el mes de marzo y por lo tanto existe el certificado expedido por la CVS. Además de que el código de colores no se encuentra actualizado, no hay suficientes recipientes para el almacenamiento de residuos hospitalarios y existen deficiencias tanto en la señalización de la ruta, ya que no se han publicado los mapas de evacuación de residuos en las áreas comunes de la ESE y se encuentra averiado el refrigerador de almacenamiento de residuos anatómopatológicos.

Tiempo Planificado Auditoría: 3 Horas

Tiempo Real Auditoría: 2 Horas

Fecha Informe Auditoría: 22/11/2022

Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):

**Observaciones:**

Balance de resultados Auditoría		No Conformidad Real	No Conformidad Potencial	Oportunidad de Mejora
No. Hallazgos detectados en esta Auditoría		0	0	4
No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores		0	0	1
No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores		0	0	0
Total hallazgos abiertos		0	0	0

## Hallazgos registrados de la Auditoría actual

Hallazgos registrados de la Auditoría actual															
No.	Acción														
Tipo Hallazgo	Descripción														
1	<p><b>Oportunidad de Mejora</b></p> <p><b>Acción de Mejora</b></p> <p><b>HECHO:</b> El código de colores no se encuentra actualizado.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor inspeccionó que no se ha cambiado el color de las canecas según código de colores nuevo.</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente, minimizar riesgos físicos en los funcionarios y pacientes medición y análisis de los riesgos</p> <p><b>HECHO:</b> Deficiencias en la señalización de la ruta de evacuación de residuos.</p>														
2	<p><b>Oportunidad de Mejora</b></p> <p><b>Acción de Mejora</b></p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor verifica la ausencia de mapas y rutas de evacuación de residuos en todas las áreas de la ESE</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente, minimizar riesgos físicos en los funcionarios y usuarios de la ESE medición y análisis de los riesgos</p> <p><b>HECHO:</b> Deficiencias en el refrigerador de almacenamiento de residuos peligrosos</p>														
3	<p><b>Oportunidad de Mejora</b></p> <p><b>Acción de Mejora</b></p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor inspeccionó y verificó la avería del refrigerador de residuos.</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente, minimizar riesgos físicos en los funcionarios medición y análisis de los riesgos</p> <p><b>HECHO:</b> No hay suficientes canecas para el almacenamiento de residuos</p>														
4	<p><b>Oportunidad de Mejora</b></p> <p><b>Acción de Mejora</b></p> <p><b>EVIDENCIA:</b> El auditor inspeccionó la falta de estos elementos en la implementación del plan de gestión ambiental.</p> <p><b>IMPACTO:</b> Gestionar los procesos de forma eficiente, minimizar los riesgos en los funcionarios y usuarios medición y análisis de los riesgos</p>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha Auditoría</th> <th>Tipo Hallazgo</th> <th>No. Acción</th> <th>Tipo Acción</th> <th>Fecha Estimada</th> <th>Seguimiento</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado							
Fecha Auditoría	Tipo Hallazgo	No. Acción	Tipo Acción	Fecha Estimada	Seguimiento	Estado									



Valencia, Diciembre 13 de 2022.

Doctora:

ZULIM TRUJILLO GUERRA  
Jefe de control interno

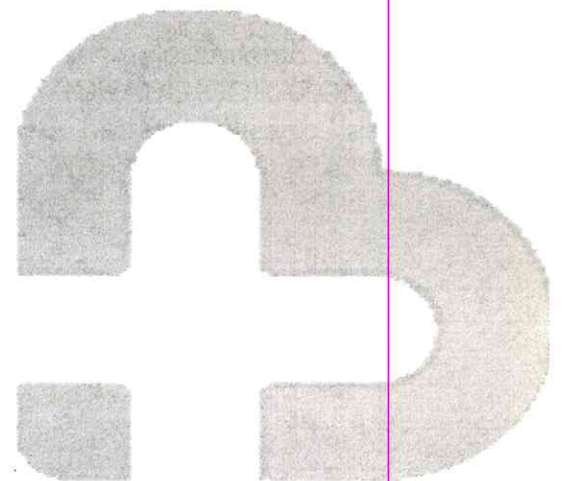
REF: ENTREGA PLAN DE MEJORAMIENTO DE GESTION AMBIENTAL.

Por medio del presente oficio, realizo entrega del plan de mejoramiento del área de GESTION AMBIENTAL de la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, compromiso generado después de usted haber realizado la auditoria.

Quedo atenta a cualquier requerimiento.



KARLA REYES LUGO  
Coordinador Gestión Ambiental







**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

Proceso:

PLAN DE MEJORAMIENTO

Fecha: 11/11/2022

### AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INFORME PRESENTADO DE LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL

ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA - CORDOBA  
REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ.

OBSERVACIONES:  
FECHA: 30/12/ 2022

DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION(ES) CORRECTIVA(S)	INDICADOR(ES)	META	AREA RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Hallazgo N° 1. El código de colores no se encuentra actualizado.	La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dentro de su plan de adquisición integra la implementa gestión ambiental para la compra de insumos para sí implementación.	70%	Cumplimiento de la normativa legal, en dotación y adquisición de recursos para gestión ambiental	Alta gerencia	Propios	30-12-2022	Diciembre 2023
Hallazgo N° 2. Deficiencias en la señalización de la ruta de evacuación de residuos.	La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dentro de su plan de adquisición integra la implementa gestión ambiental para la compra de insumos para la publicación de mapas y rutas de evacuación.	70%	Cumplimiento de la normativa legal, en dotación y adquisición de recursos para gestión ambiental	Alta gerencia	Propios	30-12-2022	Diciembre de 2023

**SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.**

Proceso:

PLAN DE MEJORAMIENTO  
Fecha: 11/11/2022

Hallazgo N° 3. Deficiencias en el refrigerador de almacenamiento de residuos peligrosos	La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dentro de su plan de adquisición de refrigerador para el almacenamiento de residuos peligrosos (biológicos)	70%	Cumplimiento de la normatividad legal, en dotación y adquisición de recursos para gestión ambiental	Alta gerencia	Propios	30-12-2022	Febrero de 2023
Hallazgo N° 4. Por la insuficiencia No hay suficientes canecas para el almacenamiento de residuos	La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dentro de su plan de adquisición integra la implementación del PGIRASA para la compra de insumos para su implementación.	70%	Compra de canecas según el código de colores según el Decreto 780 del 2016	Alta gerencias. GAGAS, SG-SST	Propios	30-12-2022.	Diciembre de 2023.



**KARLA REYES LUGO**  
Seguridad y salud en el trabajo.



**Recibido. ZULIM TRUJILLO GUERRA.**  
Jefe Oficina De Control Interno.

**AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO  
INFORME PRESENTADO A LA OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL.**

**ENTIDAD:** E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE VALENCIA - CORDOBA  
**REPRESENTANTE LEGAL:** ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ.  
**OBSERVACIONES:**  
**FECHA:** 13/12/ 2022

DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION(ES) CORRECTIVA(S)	INDICADOR(ES)	META	AREA RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	AVANCE
Hallazgo N° 1. El código de colores no se encuentra actualizado y no hay suficientes canecas para el almacenamiento de residuos..	La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dentro de su plan de adquisición integra la implementa gestión ambiental para la compra de insumos para sí implementación.	70%	Cumplimiento de la normatividad legal, en dotación y adquisición de recursos para gestión ambiental	Alta gerencia	Propios	13-12-2022	30/Diciembre 2022	Diciembre/30/2022 Se realizó socialización con el grupo de gestión ambiental y la gerencia sobre la importancia y necesidad de la dotación de canecas en la ESE, como también para la actualización y capacitación del personal en código de colores nuevos, como consta en el acta #03, del día 15 de diciembre de 2022, pero cabe anotar, que no se adquirieron.



