	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 1
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

1100-380-10
CI- 190

Bucaramanga, 18 de noviembre de 2022

Doctor
GERMAN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO
Gerente

Doctor
JAIME HERNANDO RODRÍGUEZ CAMACHO
Jefe Oficina Asesora de Calidad y Auditoria (E)

Ingeniera
ELIZABETH ARENAS GALVIS
Ingeniera Ambiental
E.S.E ISABU
Bucaramanga

Asunto: Informe final de auditoría al proceso Gestión Calidad - Ambiental

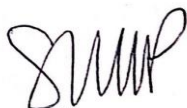
Cordial Saludo:

La Oficina de Gestión y Control Interno de la E.S.E. ISABU, en desarrollo de sus funciones y conforme al plan de auditoria para la vigencia 2022, presenta informe final de la auditoria Proceso Gestión Calidad - Ambiental para su conocimiento y fines pertinentes.

Teniendo en cuenta que se generaron observaciones, se debe allegar a esta oficina un plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación.

Agradezco su atención.

Cordialmente,




SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

P/E: William Figueroa Pineda
Profesional de apoyo control interno
Revisó: Silvia Juliana Pinzón Cuevas

Firma _____
Radicado: **00005357**
Enviado: 18/11/2022 - 11:56 a.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 1-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

AUDITORIA DE PROCESO Y/O SUBPROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD - AMBIENTAL

FECHA DE INICIO: septiembre 8 de 2022

FECHA DE FINALIZACIÓN: 18 de noviembre de 2022

RESPONSABLE DEL PROCESO: Dr. Jaime Hernando Rodríguez Camacho
Jefe Oficina Asesora de Calidad y Auditoria (E)

Designado para recibir la auditoria: Ing. Elizabeth Arenas Galvis
Ingeniera Ambiental

ALCANCE:

La auditoría comprende la verificación del cumplimiento normativo del proceso Gestión Calidad - Ambiental.

- El periodo para evaluar corresponde a la vigencia 2022.
- Se evalúa requisitos del sistema de Gestión Calidad - Ambiental y planes de gestión integral de residuos hospitalarios o similares en su componente interno.
- El impacto del cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes en la línea ambiental, producto de las auditorías de la secretaria de Salud y Alcaldía de Bucaramanga y demás estamentos externos que auditen la gestión ambiental
- La efectividad en la implementación de programas ambientales que impacten en la entidad
- Y las demás que surjan del desarrollo de la auditoría

OBJETIVOS:

Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso de Gestión Calidad - Ambiental, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

MARCO NORMATIVO:


- Constitución política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- Resolución 1164 de 2002, por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Resolución 1362 de 2007, Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.

VISITAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS:

Para la realización de la presente auditoría se solicitó mediante oficio 3945 del 15 de septiembre, dar respuesta a algunos cuestionamientos acerca de la gestión ambiental, recibiendo respuesta esta oficina el 22 de septiembre mediante oficio radicado 4052.

El 30 de septiembre de 2022 mediante oficio radicado 4190 la oficina de control interno solicitó información adicional y agendó una entrevista con la ingeniera ambiental con el fin de surtir aclaración de aspectos importantes.

El 5 de octubre de 2022 se realizó entrevista con el jefe Oficina Asesora de Calidad y Auditoria

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 2-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

(E) Jaime Hernando Rodríguez Camacho y la ingeniera ambiental Elizabeth Arenas, por parte de Control Interno, la jefe de oficina, Silvia Juliana Pinzón Cuevas y los profesionales de apoyo de Control Interno Vianey González Gamarra y William Figueroa Pineda, con el fin de solicitar la información sobre el proceso de Gestión Ambiental.

La oficina de control interno recibió respuesta el 7 de octubre de 2022 mediante oficio radicado 4334.

Mediante 5125 del 2 de noviembre de 2022, la oficina de control interno presentó informe preliminar a la auditoria de Gestión Calidad – Ambiental y se dispuso de unos días para recibir la respuesta por parte de área auditada frente a las opciones de mejora encontradas.

Mediante oficio 5259 del 9 de noviembre de 2022, se presentó respuesta por parte de Gestión Calidad – Ambiental del cual se analizan las respuestas.

ACEPTACIÓN O NO ACEPTACIÓN DEL HALLAZGO U OPCIONES DE MEJORA

La oficina de Gestión y Control Interno de la E.S.E. ISABU, en cumplimiento de sus funciones, Plan Anual de Auditorías basado en riesgos de la vigencia 2022 y en el marco del MIPG, presenta informe preliminar de auditoría realizado al proceso Gestión Calidad - Ambiental.

La presente auditoría se desarrolló en atención a las normas y técnicas de auditoría e incluyó las evidencias que dan fe del proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales.

RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL PROCESO DE GESTIÓN CALIDAD - AMBIENTAL:

- Observación 1:

Siendo el MIPG, un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, se debe realizar actualización de la caracterización del proceso, los procedimientos y documentar los que hacen falta, si hubiere lugar a ello; lo anterior, a pesar de la actualización realizada en el presente año, ya que ciertos documentos no se han actualizado desde 2018 y 2019, esto teniendo en cuenta que los procedimientos son de constante cambio y modernización.


Es muy importante que los documentos que tengan la fecha anterior al año 2021 sean revisados nuevamente.

- Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:

La Gestión Calidad – Ambiental acepta la oportunidad de mejora, mencionando que hará actualización de los documentos del proceso.

- Anotación de la OCI:

Es necesario que esta oportunidad de mejora quede plasmada en un plan de mejoramiento para ser ejecutado en la vigencia.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 3-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

- **Observación 2:**

Se observa la correcta disposición de los residuos generados por la E.S.E ISABU como los Residuos Aprovechables o Reciclables y los Residuos No aprovechables, según lo dispuesto en la normatividad vigente, según los contratos celebrados para cumplir con estas actividades.

Sin embargo, dentro de las evidencias aportadas, no se relaciona el diligenciamiento de RH-1 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE correspondiente al año 2022. Con lo anterior se identifica una falta de diligenciamiento de formatos institucionales necesarios para demostrar la trazabilidad, lo que posiblemente generará una no conformidad en las auditorías que realicen autoridades externas.

Es necesario el diligenciamiento de documentos que evidencien el cumplimiento de las actividades.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

“Con respecto a la segunda observación me permito informar que el documento RH-1 HOSPITAL LOCAL DE NORTE, se diligencia de manera diaria como lo exige la norma, sin embargo, por error de digitación el formato aportado decía 2021 pero es el RH-1, del 2022. Se adjunta formato ajustado y diligenciado.

- **Anotación de la OCI:**

Esta oficina de control interno acepta la argumentación presentada por la Gestión Calidad-Ambiental, sin embargo, es necesario puntualizar que se debe tener especial cuidado en el diligenciamiento de estos formatos ya que este es evidencia suficiente para demostrar la correcta disposición de los residuos frente a otros entes reguladores.


- **Observación 3:**

Se evidencia que se cumple con la regularidad del Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental, es decir cada 3 meses, sin embargo, por el contenido de las actas, se denota que el Comité desarrolla funciones eminentemente informativas, dejando de lado actividades de vital importancia como la de “Capacitarse en temas relacionados con el medio ambiente y difundir tales conocimientos al persona de la institución” e “Implementar programas de capacitación en temas relacionado con la gestión sanitaria o ambiental”.

Del desarrollo de las actas del Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental, se evidencia la ejecución de auditorías a manera informativa, sin embargo, el Comité no toma decisiones respecto a lo evidenciado en estas, no implementa correctivos de ser necesario o adopta una labor muchos más proactivas en beneficio de la gestión ambiental de la institución.

El llamado es al Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental a que cumpla con las funciones impartidas en las resoluciones que rigen su creación, ejecutando una labor mucho más proactiva y propositiva, más que informativa.

De ser necesario, se realice una actualización de las mencionadas resoluciones, con el fin de adaptar las funciones y tareas del Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental a las directrices

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 4-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

actuales del ministerio de medio ambiente y desarrollo sostenible.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

3.“El Comité de gestión sanitaria y ambiental, no está dejando lado actividades como capacitarse, el hecho que se mencione esta actividad como función del Comité, no quiere decir que se deba realizar dentro del Comité, la ingeniera ambiente asiste a diferentes capacitaciones en el tema ambiental, esto se despliega con todo el personal a través de los grupos primarios. Se adjuntan actas de grupos primarios y soportes de capacitación realizados por la ingeniera ambiental. Por lo tanto no se acepta el hallazgo”.

3.1. “En las actas del Comité de Gestión sanitaria y ambiental se evidencia unos compromisos con fechas y responsables, que son derivados de la prestación del orden del día del comité, a estos compromisos se les hace seguimiento y se verifica cumplimiento en el siguiente Comité, no es cierto que el Comité sea solo informativo”

- **Anotación de la OCI:**

Esta oficina de control interno acepta la argumentación presentada por la Gestión Calidad-Ambiental, en el entendido que se realizan las capacitaciones y se imparten directrices adoptadas de capacitaciones de las que hace parte la ingeniera ambiental. Aunado, se demostró la participación activa del Comité en la toma de decisiones y el monitoreo de compromisos adquiridos dentro del desarrollo de las reuniones del comité.

- **Observación 4:**

Se evidencia la correcta rotulación de los recipientes, sin embargo, por evidencia directa tomada por esta oficina de Control Interno al tener en frente los recipientes contenedores de residuos, se identifica que hace falta sensibilización, socialización y señalización del tema, ya que el personal de la ESE ISABU y los visitantes, al menos del segundo piso del HLN, depositan los residuos en los recipientes incorrectos.

Es necesario una sensibilización, capacitación o señalización que evite este tipo de situaciones que afectan de manera directa los resultados que se puedan identificar de las campañas medio ambientales.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

“El proceso de gestión ambiental realiza de manera anual un cronograma de sensibilización y capacitación en manejo de residuos, que permita abarcar los 22 centros de salud y las dos unidades hospitalarias.

En el 2022 se socializó adicionalmente a la alianza de usuarios la adecuada segregación de residuos, con el fin de que se despliegue a mayor número de usuarios.

El cronograma de sensibilización y capacitación se cumple al 100%.

- **Anotación de la OCI:**

Si bien se demuestra por parte de la Gestión Calidad- Ambiental, una activa socialización y capacitación respecto al tema del manejo de residuos, no es menos cierto que estas capacitaciones y socializaciones, no están siendo suficiente y absolutamente efectivas, ya que se siguen presentando equívocos al momento de disponer los residuos, al menos en el Hospital Local del Norte.

Ahora bien, el cumplimiento de los cronogramas y el despliegue de actividades tendientes a capacitar en el tema deben reevaluarse para la próxima vigencia con el fin de lograr mayor efectividad en adherencia del tema en los trabajadores del HLN, UIMIST y los 22 centros de salud de la ESE ISABU.

Pese a la contundencia que es necesario reforzar, se aceptan los argumentos esbozados por la Gestión Calidad – Ambiental, dejando el compromiso trazado que estas capacitaciones y su impacto debe ser medido y comprobada su efectividad.

- **Observación 5:**

Se evidencia que el Proceso Gestión Calidad - Ambiental cumple con las actividades contenidas en el PGIRS-PGIRASA, sin embargo, al preguntarse a la ingeniera ambiental por el porcentaje de cumplimiento a la fecha, el mismo no se encuentra medido por porcentaje a la fecha de manera periódica, faltando claramente, una forma de control de cumplimiento de las actividades.

Es necesario que se desarrolle un instrumento de seguimiento de porcentaje de cumplimiento de las actividades, medido de manera periódica, con el fin de evidenciar un control que permita la toma de decisiones tempranas en caso de atrasos o incumplimiento de las actividades.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

Es subjetivo afirmar “que no se lleva un control del cumplimiento de las actividades”, sin embargo se diseñará un Excel con el fin de que sea más medible y verificable el cumplimiento de las actividades contenidas en el PGIRASA”

- **Anotación de la OCI:**

Es necesario que esta oportunidad de mejora quede plasmada en un plan de mejoramiento para ser ejecutado en la vigencia.

- **Observación 6:**

Se evidencia la política institucional de gestión ambiental, sin embargo, la misma no se encuentra alineada con los últimos direccionamientos adoptados por Colombia relacionados con la producción y el consumo sostenible y específicamente lo relacionado con las Compras Sostenibles, desde la Política Nacional de Producción y Consumo Sostenible mediante la estrategia de: «compra responsable de bienes y servicios sostenibles» que tiene como objetivo repercutir en las decisiones de compra de productores y consumidores de bienes y servicios sostenibles.

Como se anunció en apartes anteriores, es necesario actualizar las políticas, procesos y procedimientos con el fin de adoptar los últimos direccionamientos impartidos por los estamentos estatales referente a las medidas ambientales.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

La política de gestión Ambiental fue actualizada el 8 de septiembre de 2022, donde se incluyó los últimos direccionamientos de consumo sostenible, agregándosele el siguiente párrafo: “PROPENDER POR INCLUIR CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y COMPRAS DE INSUMOS AMIGABLES QUE AYUDEN A CONSERVAR LOS RECURSOS NATURALES, AHORREN ENERGÍA Y EVITEN SU DESPERDICIO DISMINUYENDO LOS RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES”.

Esta política está aprobada por la gerencia y ya cumple con lo requerido para compras sostenibles, está pendiente su socialización, la cual será realizada en el Comité del mes de noviembre.”

- **Anotación de la OCI:**

Si bien la política se encuentra ajustada a los lineamientos de las compras sostenibles, es absolutamente necesaria la socialización de los nuevos lineamientos, sobre todo al proceso encargado de realizar las compras, con el fin que se incluyan en los términos de referencia de los procesos de selección los criterios necesarios para la selección de proveedores y compras de insumos amigables.

El tema no es nuevo, desde el año 2017 el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible ha incorporado medidas en el tema, incluso en el mismo año, adoptó una guía conceptual y metodológica para las compras públicas sostenibles.

Ahora bien, esta oficina de control interno acepta los argumentos esbozados con el entendido de realizar una socialización del tema, procurando que las áreas encargadas, Subgerencia Administrativa y Científica como oficinas gestoras y oficina asesora jurídica como la encargada de adelantar los procesos contractuales, entiendan la importancia del tema y adelanten las actividades necesarias para adoptar los lineamientos a las compras institucionales.

Recordemos que si se adopta una política es con el fin del mejoramiento continuo de la gestión de la entidad.

- **Observación 7:**

Si bien las campañas se establecen e implementan, las mismas deben tener un plan de acción de tal manera que sean desarrolladas y ejecutadas a lo largo del tiempo, con el fin de evidenciar acciones más continuadas y que sean medibles sus resultados e impacto.

De igual manera, se debe reforzar el aumento de capacitaciones y medir su impacto en la entidad, con el fin de evidenciar resultados de las campañas que se implementan, así como la medición más efectiva de indicadores o resultados de las estrategias. Las campañas deben ahondar en uso de diferentes medidas de publicidad que garanticen mayor adherencia y

recordación en los miembros de la ESE ISABU y mayor visibilidad en los visitantes.

- **Observación 8:**

La presente pregunta tiene relación con los anteriores cuestionamientos, evidenciando esta oficina que, si bien se adelantan algunas campañas para reducir, entre otras, la huella de carbono y el impacto ambiental en las actividades diarias de la ESE ISABU, es necesario que estas campañas se intensifiquen, se dé mayor publicidad y se midan los resultados con el fin de determinar si la ruta trazada es la correcta para obtener resultados satisfactorios.

- **Respuesta observación 7 Gestión Calidad – Ambiental:**

“Las campañas ambientales si cuentan con un plan de acción, el cual hace parte del plan de acción, del plan de desarrollo, la meta es realizar una campaña por año y se ha cumplido a la fecha.

Las campañas se ejecutan en el año, sin embargo, se continúan socializando permanentemente. En la campaña vigente: “Mentalízate, no lo tires recicla”, la cual pretende aumentar el consumo de reciclaje, ya se puede evidenciar a tercer trimestre un aumento en el reciclaje del 51.3% con respecto al año anterior.

Se adjunta: Plan de acción del plan de desarrollo, con avance a III trimestre, informe de la estrategia y slogan.

- **Respuesta observación 8 Gestión Calidad – Ambiental:**

“La ESE ISABU, desde el proceso ambiental ha venido trabajando en estrategias para reducir el impacto ambiental:

1. Análisis de vertimientos
2. Capacitaciones en adecuada segregación de residuos
3. Campañas ambientales
4. Inscripciones en la red global de hospitales verdes
5. Auditorías a la adecuada segregación de residuos

El proceso de gestión ambiental de la ESE ISABU va encaminado a cumplir con la normatividad vigente y obligatoria para las instituciones de Salud, sin embargo ha venido implementando estas acciones para disminuir el impacto ambiental y está en constante búsqueda de actividades adicionales para disminuir el impacto ambiental, de acuerdo a los recursos que tiene la institución.

- **Anotación de la OCI:**

Esta oficina de control interno no desconoce los esfuerzos de la Gestión Calidad- Ambiental, por el contrario, reconoce los esfuerzos realizados y producto de ello son los resultados que se pueden evidenciar en el plan de acción del plan de desarrollo institucional. Sin embargo, la oportunidad de mejora iba encaminada más a procurar mayor visibilidad, mayor difusión y

publicidad en las campañas adelantadas, de tal manera que el transcurso de la vigencia, la recordación fuera duradera en los miembros administrativos, asistenciales y visitantes de la ESE ISABU.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina acepta las explicaciones ofrecidas por la Gestión Calidad- ambiental, en el entendido que la próxima vigencia se procurará hacer uso más frecuente y constante de los medios de publicidad y de las actividades necesarias para difundir mucho más las campañas medio ambientales adelantadas por Calidad- Ambiental.

- **Observación 9:**

Entiende esta oficina de control interno que la ESE ISABU está en constante evolución y que el tema ambiental se encuentra a la vanguardia en las prioridades de las directivas de la institución, por lo tanto, si queremos avanzar y obtener resultados, debemos recomendar la aplicación de la norma técnica NTC-ISO 14001:2015, como instrumento guía para dirigir el progreso en temas ambientales.

Tal como lo señala la norma, el propósito principal es proporcionar a las organizaciones un marco de referencia para proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes, en equilibrio con las necesidades socioeconómicas. Esta norma especifica requisitos que permitan que una organización logre los resultados previstos que ha establecido para su sistema de gestión ambiental.

Como principal propósito de esta norma, lo que se busca es brindar un enfoque sistemático a la gestión ambiental que puede proporcionar información a la alta dirección para generar éxito a largo plazo y crear opciones para contribuir al desarrollo sostenible mediante: - la protección del medio ambiente, mediante la prevención o mitigación de impactos ambientales adversos; - la mitigación de efectos potencialmente adversos de las condiciones ambientales sobre la organización; - el apoyo a la organización en el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos; - la mejora del desempeño ambiental; - el control o la influencia sobre la forma en la que la organización diseña, fabrica, distribuye, consume y lleva a cabo la disposición final de productos o servicios, usando una perspectiva de ciclo de vida que pueda prevenir que los impactos ambientales sean involuntariamente trasladados a otro punto del ciclo de vida; - el logro de beneficios financieros y operacionales que puedan ser el resultado de implementar alternativas ambientales respetuosas que fortalezcan la posición de la organización en el mercado.¹

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

“La ESE ISABU trabaja continuamente por mejorar los procesos relacionados con el área ambiental, rigiéndose especialmente por la Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Sin embargo el tema de aplicación de la norma técnica NTC-ISO 14001:2015, es opcional y no es obligatoria, por lo tanto no es un hallazgo, se acepta la recomendación y se solicita que sea

¹ Norma Técnica NTC-ISO colombiana 140012015-09-23 Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con Orientación Para Su Uso- Icontec

dirigida a la Gerencia, pues implementar esta norma general costos adicionales, y no depende del proceso ambiental.

- Anotación de la OCI:


Entiende esta oficina de control interno las consideraciones esbozadas por la Gestión Calidad-Ambiental, en el entendido que la norma técnica NTC-ISO 14001:2015 es opcional, por esta razón en el informe preliminar se consigna por parte de esta oficina de control interno que: “debemos **recomendar** la aplicación de la norma técnica NTC-ISO 14001:2015, como instrumento guía para dirigir el progreso en temas ambientales”.

En este sentido, esta oficina de control interno, en la auditoría realizada a la gestión calidad – ambiental, no levantó hallazgos, sino oportunidades de mejora. Si se analiza el cuadro final contenido en el informe preliminar, se relaciona las observaciones diligenciando el campo correspondiente a OM, que significa según cuadro relacionado en apartes posteriores que se trata de una opción de mejora. Para la muestra copiamos la primera parte del cuadro de relación de oportunidades de mejora identificadas.

Si se revisa con más detenimiento, todas las observaciones relacionadas en el informe preliminar se calificaron como opciones de mejora no como presuntos hallazgos.

PROCESO GESTIÓN DE LAS CALIDAD - AMBIENTAL				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
Nº	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
1.	Siendo el MIPG, un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, se debe realizar actualización de la caracterización del proceso, los procedimientos y documentar los que hacen falta, si hubiere lugar a ello; lo anterior, a pesar de la actualización realizada en el presente año, ya que ciertos documentos no se han actualizado desde 2018 y 2019, esto teniendo en cuenta que los procedimientos son de constante cambio y modernización.		X	

Teniendo claras estas anotaciones, se procede a realizar el comentario referente a la observación: Es concedora esta oficina de control interno de las limitaciones que se podrían presentarse al tratar de implementar una norma como la NTC-ISO 14001:2015, sin embargo, lo que busca esta oficina es que se afiance el camino hacia un entidad de salud mucho más comprometida con la gestión ambiental, es por esta razón que se RECOMIENDA adoptar ALGUNOS direccionamientos ambientales incluidos en la norma técnica, con el fin de construir una base o dirigir el camino hacia un “hospital verde”. Si la gestión ambiental propone o estructura un programa correctamente fundamentado y debidamente sustentado y que requiera de un esfuerzo financiero moderado, es probable la aceptación por parte de la alta dirección ya que estos temas se encuentran en la agenda tanto del gobierno municipal como de la gerencia de la ESE ISABU.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 10-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

- **Observación 10:**

Gestión Ambiental tiene numerosos frentes de trabajo, entre ellas, siendo unas de las más importantes, el cumplimiento normativo de disposiciones en la materia y la socialización y sensibilización de campañas que impacten positivamente en el área.

Solo estos dos frentes de trabajo requieren de numeroso personal, no solo especializado, sino comprometido con la educación ambiental, siendo esta la principal herramienta para adquirir y generar conciencia ambiental.

Por el momento, el área de Ambiental de la ESE ISABU, cuenta con una (1) ingeniera encargada de cubrir todas las aristas que el tema requiere en dos (2) unidades hospitalarias y veintidós (22) centros de Salud, cumplimientos normativos, campañas ambientales, reportes de daños, capacitación, auditorías y demás actividades que sobrepasan las capacidades de una sola persona.

A criterio de esta oficina de control interno, es necesario más de una persona en el área, con el fin de dividir frentes de trabajo permitiendo más profundidad en los temas que se desarrollan.

De ser necesario, se alienta a que al interior de la ESE ISABU, se fomente la cooperación con las universidades mediante la celebración de pasantías que beneficien tanto a los estudiantes y a la entidad.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

“Por principio de auditoria un hallazgo no puede ser a criterio del auditor, debe estar basado en el incumplimiento de una norma, se acepta como recomendación y se elevará la solicitud de la gerencia”.

- **Anotación de la OCI:**

REITERA esta oficina de control interno que en el marco de la auditoría realizada a la Gestión Calidad- Ambiental, no se levantaron hallazgos. Las observaciones se calificaron como OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM).

Teniendo claro lo anterior, es necesario recordar que la oficina de control interno en su rol de evaluación y seguimiento “tiene como propósito llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad”.

Observación 11:

De las verificaciones realizadas en sitio, surgió una necesidad sensible respecto a la infraestructura del cuarto de residuos no aprovechables como los residuos peligrosos del Hospital Local del Norte, el cual, además de las adecuaciones físicas evidentes, requiere de más espacio para su correcto funcionamiento.

Los mencionados cuartos requieren algunas adecuaciones como son: angeos en las ventanas para evitar el ingreso de insectos y roedores, arreglo a las puertas ya que no permiten realizar un cierre adecuado, sifones tapados y piso algo deteriorados.

- **Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:**

“Se acepta el hallazgo respecto a los arreglos de infraestructura, los cuales ya se han solicitado, pero por tema de recursos no se han pedido subsanar.

Respecto al tamaño o espacio de cuarto de residuos, reitero que por principio de auditoria un hallazgo debe ser soportado con un incumplimiento a una norma, el cuarto de residuos del HLN cumple con el tamaño y las especificaciones de acuerdo a la normatividad vigente, prueba de ello es que nunca se ha tenido un hallazgo por parte de habilitación en el tema de infraestructura en el cuarto de residuos”.

- **Anotación de la OCI:**

REITERA esta oficina de control interno que en el marco de la auditoría realizada a la Gestión Calidad- Ambiental, no se levantaron hallazgos. Las observaciones se calificaron como OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM).

Al ser acepta por la Gestión Calidad – Ambiental, es necesario que esta oportunidad de mejora quede plasmada en un plan de mejoramiento para ser ejecutado en la vigencia.

- **Observación 12:**


La proliferación de felinos es evidente en las instalaciones de la ESE ISABU, esta es una situación que ha sido una constante, sin que se haya logrado una solución definitiva que contribuya a su mejoramiento.

Esta situación preocupa a esta oficina que si bien entiende que se han realizado ciertas labores y aún se realizan, necesitan de un impulso contundente que mejore el problema de proliferación de felinos al interior de las instalaciones de la institución. La proliferación de felinos podría afectar la salud de los pacientes y visitantes de la ESE ISABU, además de poner en riesgos los protocolos de salubridad que se deben ejecutar al interior de las instalaciones sanitarias.

Ahora bien, podría realizarse acercamientos con la Administración Municipal de Bucaramanga, logrando una campaña de esterilización de los felinos, motivando la adopción responsable o logrando la reubicación de todos los gatos que actualmente tiene su refugio en las instalaciones de la ESE ISABU. La Administración Municipal cuenta con un grupo de Zoonosis que podrían coadyuvar en las acciones frente a este caso.

Una vez se logre alguna acción positiva frente al tema, concomitante se deben adelantar labores de adecuaciones físicas, detectando los puntos de ingreso de los felinos con el fin evitar su acceso nuevamente.

Se debe demostrar gestión frente a eventuales auditorias de entes externos con el fin de evitar hallazgos frente al tema.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 12-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

- Respuesta observación Gestión Calidad – Ambiental:

“El proceso ambiental ha realizado toda la gestión que dentro de su competencia puede realizar, si se han realizado acciones contundentes, si han realizado campañas de esterilización de felinos.

Los felinos están protegidos por un comando activista ambiental, cualquier cosa que se haga con ellos, es susceptible de demandas a la institución.

No es posible lo que ustedes solicitan respecto a adecuaciones físicas, no es lógico, teniendo en cuenta que el HLN, está construido en un espacio abierto.

Adjuntamos informe con acciones realizadas y respectivos soportes de estas acciones. No se acepta el hallazgo”.

- Anotación de la OCI:


Entiende esta oficina las actuaciones adelantadas por la gestión calidad- ambiental, han sido numerosas, sin embargo, lo que quiere esta oficina es que **se demuestre la gestión suficiente**, en el marco de lo legal y el respeto hacia los animales, frente a cualquier auditoría externa que cuestione la estancia de los felinos en el Hospital Local del Norte.

En ese orden de ideas, es necesario que las actuaciones queden debidamente documentadas, trazadas cronológicamente, demostrando gestión **CONTINUA**, con el fin de tener argumentos ante un requerimiento. Lo anterior con ocasión de la presentación de evidencias ante esta auditoría, que datan del año 2020 o 2021, siendo inexistentes las evidencias de actuaciones adelantadas en la presente vigencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, no está de más realizar solicitudes respetuosas a la administración municipal requiriendo el apoyo con una brigada de esterilización en esta zona, o al menos indagar la fecha en la que la cuadrilla de Zoonosis hará presencia en el sector adelantando sus jornadas de vacunación y esterilización para incluir los felinos del Hospital en dichas jornadas.

Ahora, no resulta ilógico pensar en un cerramiento con malla para evitar más ingresos de los felinos, por ejemplo; como tampoco resulta ilógico pensar en ubicar los puntos de acceso más recurrentes y tomar medidas de cerramiento o los ajustes necesarios para evitar el acceso de nuevos felinos; serían medidas que, si se analizan y se consultan, podrían ser de buen recibo para minorizar la situación.

Ahora, enviar comunicaciones, realizar visitas a la alcaldía, solicitar espacio en el albergue temporal de animales de la alcaldía de Bucaramanga, solicitar vacunas o cualquier otra gestión pertinente **NO REQUIERE MAYOR USO DE RECURSOS FINANCIEROS**, sin embargo, sí podrían resultar en buenas acciones con el fin de mitigar la situación.


	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 13-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN DE LAS CALIDAD - AMBIENTAL				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
1.	Siendo el MIPG, un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, se debe realizar actualización de la caracterización del proceso, los procedimientos y documentar los que hacen falta, si hubiere lugar a ello; lo anterior, a pesar de la actualización realizada en el presente año, ya que ciertos documentos no se han actualizado desde 2018 y 2019, esto teniendo en cuenta que los procedimientos son de constante cambio y modernización. Es muy importante que los documentos que tengan la fecha anterior al año 2021 sean revisados nuevamente		X	
5.	Se evidencia que Proceso Gestión Calidad - Ambiental cumple con las actividades contenidas en el PGIRS-PGIRASA, sin embargo, al preguntarse a la ingeniera ambiental por el porcentaje de cumplimiento a la fecha, el mismo no se encuentra medido por porcentaje a la fecha de manera periódica, faltando claramente, una forma de control de cumplimiento de las actividades. Es necesario que se desarrolle un instrumento de seguimiento de porcentaje de cumplimiento de las actividades, medido de manera periódica, con el fin de evidenciar un control que permita la toma de decisiones tempranas en caso de atrasos o incumplimiento de las actividades.		X	
11.	De las verificaciones realizadas tanto en las entrevistas como de la indagación de los temas particulares, surgió una necesidad sensible respecto a la infraestructura del cuarto de residuos no aprovechables como los residuos peligrosos del Hospital Local del Norte, el cual, además de las adecuaciones físicas evidentes, requiere de más espacio para su correcto funcionamiento.		X	

PH: PRESUNTO HALLAZGO
OM: OPORTUNIDAD DE MEJORA
RG/RC: RIESGO DE GESTIÓN/RIESGO DE CORRUPCION

RECOMENDACIONES

1. El área de Ambiental de la ESE ISABU, cuenta con una (1) ingeniera encargada de cubrir todas las aristas que el tema requiere en dos (2) unidades hospitalarias y veintidós (22) centros de Salud, cumplimientos normativos, campañas ambientales, reportes de daños, capacitación, auditorías y demás actividades que sobrepasan las capacidades de una sola persona, la Gestión Ambiental tiene numerosos frentes de trabajo, entre ellas, siendo una de las más importantes, el cumplimiento normativo de disposiciones en la materia y la

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 14-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

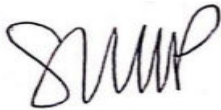
socialización y sensibilización de campañas que impacten positivamente en el área, por lo anterior, se recomienda realizar las gestiones necesarias en cuanto a la probabilidad de aumentar el recurso humano, al con el fin de continuar con el fortalecimiento en el tema ambiental en la institución.

2. Se recomienda ser mucho más estrictos en la forma de documentar y recopilar la información de la gestión realizada por el área ambiental, ya que al ser objeto de auditorias internas y externas, se debe contar con las evidencias suficientes para demostrar las actividades realizadas.
3. Se recomienda analizar la norma técnica NTC-ISO 14001:2015 con el fin de iniciar el camino hacia un sistema de Gestión Ambiental robusto.

CONCLUSIONES

1. La gestión Calidad – ambiental cumple con la normatividad vigente y realiza las actividades dispuestas normativamente y a conformidad.
2. Esta oficina de Control Interno realizó observaciones referentes a las respuestas ofrecidas por el auditado; en el “cuadro de presuntos hallazgos y oportunidades de mejoramiento” da cuenta de la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento por el responsable del proceso, el cual se debe presentar a esta oficina en el término de diez (10) días hábiles al recibo del presente informe.

Equipo auditor,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

Apoyó equipo auditor

Vianey González Gamarra
Profesional de Apoyo
Oficina de Control Interno

William Figueroa Pineda
Profesional de Apoyo
Oficina de Control Interno