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

**1100-380-10**  
**CI - 289**

Bucaramanga, 12 de diciembre de 2023

Doctor  
GERMAN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO  
Gerente  
E.S.E ISABU

Doctor  
JAIME HERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO  
Jefe Oficina Asesora de Calidad (E)  
E.S.E ISABU

Ingeniera  
ELIZABETH ARENAS GALVIS  
E.S.E ISABU

Firma \_\_\_\_\_  
Radicado: **00004940**  
Enviado: 12/12/2023 - 1:04 p.m.  
ventanillaunica  
ESE ISABU

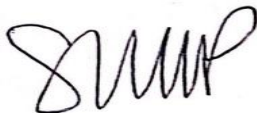


Asunto: Informe de auditoría exprés al proceso Gestión Ambiental vigencia 2023

Cordial saludo:

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones, informa que se realizó auditoría exprés al proceso Gestión Ambiental para la vigencia 2023 el cual no generó hallazgos, por lo cual se presenta un único informe de auditoría.


Agradezco su atención.




**SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS**  
Jefe Oficina de Control Interno

P: Vianey González Gamarra  
Profesional de apoyo control interno

R: Silvia Juliana Pinzón Cuevas  
Jefe Oficina de Control Interno

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

<b>AUDITORIA DE PROCESO Y/O SUBPROCESO: GESTIÓN AMBIENTAL</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b> 7 de noviembre de 2023
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 12 de diciembre de 2023
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b> Dr. Jaime Hernando Rodríguez Camacho Jefe Oficina Asesora de Calidad (E) Designado para recibir la auditoria: Ing. Elizabeth Arenas Galvis Ingeniera Ambiental
<b>ALCANCE:</b> La auditoría comprende la verificación del cumplimiento normativo del proceso Gestión Calidad - Ambiental. <ul style="list-style-type: none"> <li>• El periodo para evaluar corresponde a la vigencia 2023.</li> <li>• Se evalúa el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente en cuanto a almacenamiento central de residuos, recipientes y segregación, movimiento interno de residuos, recurso agua y energía.</li> <li>• Cumplimiento en la rendición oportuna de informes y registros en cumplimiento de la normatividad vigente, frente a entidades estatales que regulan a la ESE ISABU en temas ambientales.</li> <li>• Y las demás que surjan del desarrollo de la auditoría.</li> </ul>
<b>OBJETIVOS:</b> 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.
<b>MARCO NORMATIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución política de Colombia, artículos 209 y 269.</li> <li>• 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."</li> <li>• Resolución 1164 de 2002, por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.</li> <li>• Resolución 1362 de 2007, Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.</li> </ul>
<b>VISITAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS:</b> Para la realización de la presente auditoría, mediante correo electrónico de 7 de noviembre de 2023, se notificó la visita a dos (2) centros de salud escogidos de manera aleatoria, el día 14 de noviembre de 2023, en los cuales se aplicaría una lista de chequeo basada en los requerimientos de la normatividad vigente.  Se realizó las visitas el día 14 de noviembre de 2023, en compañía de los ingenieros ambientales Elizabeth Arenas y Edwin Leonardo Meneses a los centros de salud Villa Rosa y Gaitán, en los cuales se aplicó la lista de chequeo elaborada por la oficina de control interno.

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

Mediante entrevista realizada el 16 de noviembre de 2023, atendida por la ingeniera ambiental Elizabeth Arenas, se solicitó por parte de la oficina de control interno se evidenciara el cumplimiento del reporte oportuno al IDEAM, respecto al Registro generadores de residuos o desechos peligrosos, registro del formulario RH1 ante la Secretaria de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga y el reporte del formato RH1 e indicadores de gestión de los residuos ante la Secretaria de Salud Departamental, en cumplimiento de la resolución No. 1164 de 2022.

De igual manera se evidenció el cumplimiento de actividades del PGIRASA a la fecha.

#### **ACEPTACIÓN O NO ACEPTACIÓN DEL HALLAZGO U OPORTUNIDADES DE MEJORA**

No aplica.

#### **DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

La oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU, en cumplimiento de sus funciones y de conformidad con el Rol de evaluación, seguimiento y asesoría, presenta informe definitivo a la auditoria exprés realizada a la Gestión Calidad - Ambiental ya que dentro de lo evaluado no se presentaron hallazgos.

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.

#### ➤ **VISITAS REALIZADAS:**

##### **CENTRO DE SALUD VILLA ROSA**

Se realizó visita el 14 de noviembre de 2023, en compañía de los ingenieros ambientales de la ESE ISABU y se aplicó lista de chequeo evidenciándose:

##### **ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS**

- Se cuenta con un espacio aislado para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios.
- Se dispone de espacio para cada tipo de residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.
- El cuarto de almacenamiento temporal de residuos es de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Se encuentra cubierto para protección de aguas lluvias.
- Cuenta con iluminación y ventilación adecuada.
- Las paredes son lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.
- Se cuenta con acometida de agua, drenaje para su lavado y equipo de extinción de incendios.
- Cuenta con bascula, para realizar el pesaje de residuos.
- Se cuenta con estructura Física en buen estado (puertas y paredes).
- Se cuenta con elementos que impiden el acceso de vectores, roedores etc.

### RECIPIENTES Y SEGREGACIÓN

- Los recipientes se encuentran en buen estado.
- Cumplen con el código de colores establecido.
- Cuentan con bolsas de acuerdo al color establecido por la norma.
- Cuentan con algún tipo de publicidad donde se indique el tipo de residuo a contener.
- Las tapas de los recipientes se encuentran libres de objetos, permitiendo su correcto funcionamiento.
- Se realiza la correcta disposición de los residuos en sus respectivos recipientes.
- Se realiza la correcta disposición de los guardianes y se encuentran debidamente rotulados.
- Se realiza diligenciamiento del formato RH1 sin enmendadura y de manera organizada.

### MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

- Se tiene ruta sanitaria.
- La ruta cubre la totalidad de la institución.
- La ruta Sanitaria empieza con la recolección de los residuos No peligrosos.
- Los residuos son recolectados diariamente en los puntos de generación.
- Para el transporte interno de residuos no se requiere ya que los centros de salud son pequeños, estos residuos se recogen en la mañana y en la tarde.

### RECURSO AGUA Y ENERGIA

- No se evidenció fugas en el centro de salud.
- Todos los sifones cuentan con rejilla.
- Se cuenta con luminarias led ahorradores de energía.
- Se están llevando a cabo campañas ambientales como son: recolección de pilas, ahorro de energía, capacitación en prevención de dengue.
- No se observan humedades en el centro de salud.

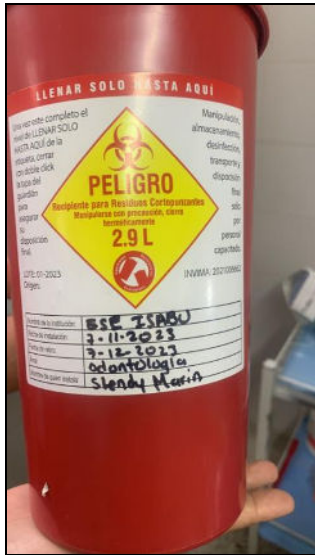
### Registros Fotográficos Centro de Salud Villa Rosa



Cuartos de almacenamiento con señalización



interior cuartos de almacenamiento



Guardian rotulado



ruta sanitaria



bascula para pesaje de residuos



luminarias ahorradoras de energía



Campaña ahorro de energía

E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD										FORMA TO DIARIO RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - CENTROS DE SALUD		
NIT 90000232		PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD										CODIGO: F-1455-61		
MESIARIO: 08/2021		UNIDAD DE ATENCIÓN: 01190050										FECHA: 17/03/2021		
		RESIDUOS										VERSION: 3		
DA	Orinales / baterías Kg	Residuos Kg	Riesgo Biológico		COVID- 19	Virus COVID- 19	Contamin cont COVID- 19	Farmacia Kg	Tóxicos Kg	Médica pesado Kg	Reactivos Kg	Pocoactivos Kg	TOTAL	RESPONSABLE
			Bacterias Kg	Virus Kg										
1	1700	1150											17500	Castro E.P.
2	1700	1150											17500	Castro E.P.
3	1700	1150											17500	Castro E.P.
4	1700	1150											17500	Castro E.P.
5	1700	1150											17500	Castro E.P.
6	1700	1150											17500	Castro E.P.
7	1700	1150											17500	Castro E.P.
8	1700	1150											17500	Castro E.P.
9	1700	1150											17500	Castro E.P.
10	1700	1150											17500	Castro E.P.
11														

Formato RH1

EDUCACIONAL ZENARIO		SECCION PRIMARIA		SECCION SECUNDARIA	
LUGAR C.S. VILLA ROSA		SECCION PRIMARIA		SECCION SECUNDARIA	
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	EPS	NUMERO DE IDENTIFICACION	FINCA
22/01/23	Dublan N. Nunez	1048341408	medica eps	3004613464	Dublan Nunez
22/01/23	Wendy Lopez	9103722	cososalud	313013733	Wendy Lopez
22/01/23	Eduardo Borrero	2887202	cososalud	3136110169	Eduardo Borrero
22/01/23	Korol Rojas	000972141	W.EPS	300361005	Korol Rojas
22/01/23	Martina Rojas	32293243	And-Salud	3177304702	Martina Rojas
22/01/23	Yanely Rosendo G.	1001301094	cososalud	31034194	Yanely Rosendo
22/01/23	Yanely Rosendo G.	13327818	cososalud	31034194	Yanely Rosendo

Capacitación prevención dengue



Campaña recolección de pilas

**Comentario OCI:** En la visita realizada al Centro de Salud Villa Rosa, se evidenció la falta de bombillos en los cuartos de almacenamiento, sin embargo, la ingeniera ambiental mencionó que debido a las adecuaciones que se estaban realizando a los cuartos había sido necesario retirar los bombillos. Ante esto, se compromete a instalar los bombillos de manera inmediata.

**CENTRO DE SALUD GAITÁN:**

Se realizó visita el 14 de noviembre de 2023 en compañía de la ingeniera ambiental y se aplicó:

**ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS**

- Se cuenta con un espacio aislado para el almacenamiento central de los residuos Hospitalarios.
- Se dispone de espacio para cada tipo de residuo, a fin de evitar la contaminación cruzada.
- El cuarto de almacenamiento temporal de residuos es de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Se encuentra cubierto para protección de aguas lluvias.
- Cuenta con iluminación y ventilación adecuada.
- Las paredes son lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.
- Se cuenta con acometida de agua, drenaje para su lavado y equipo de extinción de incendios.
- Cuenta con bascula, para realizar el pesaje de residuos.
- Se cuenta con estructura Física en buen estado (puertas y paredes).
- Se cuenta con elementos que impiden el acceso de vectores, roedores etc.

**RECIPIENTES Y SEGREGACIÓN**

- Los recipientes se encuentran en buen estado.
- Cumplen con el código de colores establecido.
- Cuentan con bolsas de acuerdo con el color establecido por la norma.
- Cuentan con algún tipo de publicidad donde se indique el tipo de residuo a contener.
- Las tapas de los recipientes se encuentran libres de objetos, permitiendo su correcto funcionamiento.

- Se realiza la correcta disposición de los residuos en sus respectivos recipientes.
- Se realiza la correcta disposición de los guardianes y se encuentran debidamente rotulados.
- Se realiza diligenciamiento del formato RH1 sin enmendadura y de manera organizada.

### **MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS**

- Se tiene ruta sanitaria 1er piso.
- La ruta cubre la totalidad de la institución.
- La ruta Sanitaria empieza con la recolección de los residuos No peligrosos.
- Los residuos son recolectados diariamente en los puntos de generación.
- Para el transporte interno de residuos no se requiere ya que los centros de salud son pequeños, estos residuos se recogen en la mañana y en la tarde.

### **RECURSO AGUA Y ENERGIA**

- No se evidenció fugas en el centro de salud.
- Todos los sifones cuentan con rejilla.
- Se cuenta con luminarias led ahorradores de energía.
- Se están llevando a cabo campañas ambientales como son: recolección de pilas, ahorro de energía, capacitación en prevención de dengue.
- No se observan humedades en el centro de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia en el marco de esta auditoría que se cumple con lo dispuesto en la normatividad ambiental vigente respecto a clasificación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición de los residuos.

### **Registros Fotográficos Centro de Gaitán**



Cuarto de almacenamiento con señalización



interior cuartos de almacenamiento



Guardian rotulado



Ruta sanitaria



bascula para pesaje de residuos



luminarias ahorradoras de energía

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD												CODIGO: F-1400-61		
FORMATO DIARIO RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS CENTROS DE SALUD												FECHA: 17/03/2021		
PROCESO GESTION DE CALIDAD												VERSION: 2		
UNIDAD DE ATENCION: C.S. Gaitán														
MELI/RD: 100000000-2020														
DA	Ordinario bultos kg	Reciclables kg	Riesgo Biológico					Químicos					TOTAL	RESPONSABLE
			Biofarmacos kg	Virus kg	Componentes anestésicos kg	COVID-19	Virus COVID-19	Componentes zoonosis (COVID-19)	Farmacos kg	Tóxicos kg	Materiales punzantes kg	Reactivos kg		
01	1.58	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.72	Luz Salazar	
02	1.53	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.11	Luz Salazar	
03	1.01	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.16	Luz Salazar	
04	1.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	Luz Salazar	
05	1.06	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.11	Luz Salazar	
06	1.54	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.71	Luz Salazar	
10	1.57	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.23	Luz Salazar	

Formato RH1



EDUCACION AL USUARIO		FECHA ELABORACION: 11-03-2021			
CODIGO: 1300-CIN-F-013		FECHA ACTUALIZACION: 27-08-2021			
VERSION: 1		PAGINA: 1-1			
LUGAR: C.C. GALIAN		PERSONA RESPONSABLE: Grupo Primario Control de Calidad			
TEMA: SECCION Y TEMAS DE DONAS		CARGO O PROFESION: Arroyo Ambiental			
DIRECCION POR: LEONARDO MORALES NIEMEYER					
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	EPS	NUMERO DE CONTACTO	FECHA
11/06/23	Leidy Viviana Pardo	1098600750	Santitas	3185561949	Leidy
11/06/23	Enika Estrella M	5366599	Santitas	3045452981	
13/06/23	Maryury Parrojo	1098800202	Santitas	3164549014	Maryury
12/06/23	Marina Pardo	6327402280	N.E.P.S	3168048333	
12/06/23	Wilson Rojas	18848493	Nuvia	3156294465	Wilson
12/06/23	Daniela Andrade	10978915199	Nuvia	3026683900	Daniela
13/06/23	Ortiz Rangel	1098741767	Nuvia	3026760219	

Capacitación prevención dengue



Campaña recolección de pilas



Campaña ahorro de energía

➤ **INFORMES A PRESENTAR POR EL ÁREA AMBIENTAL:**

Mediante entrevista realizada el 16 de noviembre de 2023, atendida por la ingeniera ambiental Elizabeth Arenas, se solicitó por parte de la oficina de control interno se evidenciara el cumplimiento de los informes a presentar por el área ambiental:

- **Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos:** Se evidenció oportunidad en el reporte al IDEAM, en el cual se informa la vigencia 2022 a más tardar el 31/03/2023, dicho reporte se realizó por cada uno de los centros de Salud.

- **Registro del formulario RH1:** Este reporte se realizó ante la Secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga de manera semestral según circular expedida, a la fecha se evidenció que se reportó el Formulario RH1 por cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias correspondiente al primer semestre de la vigencia 2023 el día 20 de julio de 2023.


- **Reporte de Indicadores Resolución 01164 de 2002:** Este reporte se realiza a la Secretaría de Salud departamental de forma anual; se evidenció que dicho registro se realizó el 17/02/2023.

De lo revisado se evidenció cumplimiento en los informes requeridos y en los tiempos establecidos.

**Anotación OCI:** Esta oficina de control interno verificó el cumplimiento de los reportes que se deben realizar por el área ambiental. Se recopila la evidencia de los reportes.

➤ **PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - PGIRASA**

La entidad cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos en la Atención y Salud, el cual contiene de una manera organizada las actividades necesarias para garantizar la gestión

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	<b>CODIGO: 1300-CIN-F-013</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	<b>VERSION: 1</b>	PAGINA: 9-10
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Se evidenció que a corte 30 de septiembre de 2023 se cumplen con las actividades contenidas en el PGIRASA, y se realiza medición del cumplimiento a dichas actividades lo cual permite llevar un control para la toma de decisiones en caso de atrasos o incumplimiento de las actividades, según lo reportado en el archivo de Excel que sirve de instrumento para la medición del cumplimiento de las actividades.

➤ **COMITÉ DE GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL**

En la presente anualidad se han realizado tres reuniones del Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental de acuerdo con la resolución 334-2018, se evidencian como soportes las actas realizadas en la que se exponen los temas a tratar y se realiza seguimiento a los compromisos generados. Acta del 21/02/2023, Acta del 31/05/2023, Acta del 29/08/2023. Se deja registro del cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto a lo relacionado con el Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental.

➤ **MAPA DE RIESGOS**

En la revisión de la matriz de riesgos de la vigencia 2023, el proceso tiene priorizado el riesgo y se relaciona el control para mitigarlo.


**- MAPA DE RIESGOS OPERACIONAL:**

**R. OP 34:** “Posibilidad de afectación disciplinaria por sanción del ente de control por inadecuada segregación de residuos en la fuente”

Del riesgo anterior, la oficina de control interno ha venido realizando seguimiento y evaluación a la efectividad del control establecido de forma trimestral, evidenciando la aplicación del control permitiendo la verificación al cumplimiento de los aspectos importantes en el área ambiental e identificar las falencias en la infraestructura y la correcta segregación de los residuos.

PROCESO GESTIÓN DE LAS CALIDAD - AMBIENTAL				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
1.	No se evidenciaron hallazgos.			

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

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

### FORTALEZAS

- Se destaca el compromiso, la disposición y la oportunidad en la entrega de la información del área de GESTIÓN CALIDAD – AMBIENTAL.
- Se evidencian campañas de sensibilización y capacitación lo cual contribuye al fortalecimiento de la cultura organizacional en cumplimiento de los objetivos ambientales.


### RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar continuidad con las capacitaciones a todo el personal de la entidad.
- Se recomienda continuar con el cumplimiento a los lineamientos normativos para la gestión ambiental.
- Se recomienda continuar con las adecuaciones físicas en cumplimiento de la normatividad vigente en los centros de salud, ya que estos serán objeto de seguimiento en la vigencia 2024 por parte de la oficina de control interno.

### CONCLUSIONES

1. De acuerdo con la auditoría realizada el proceso gestión Calidad – ambiental cumple con la normatividad vigente y realiza las actividades dispuestas normativamente y a conformidad. Por lo anterior, no se generaron hallazgos que requiera de un plan de mejoramiento.

Equipo auditor,



**SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS**  
Jefe Oficina de Control Interno

Apoyó equipo auditor:

Vianey González Gamarra  
Profesional de Apoyo Control Interno