

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 040

San José de Cúcuta, 07 de junio de 2022

  
08-06-22  
9:33 AM

PARA: Dr. JOSE LUIS MORA VELANDIA, Líder de Gestión de Ambiente y Recursos Físicos

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado Auditoría Proceso Gestión de Ambiente y Recursos Físicos

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso Gestión de Ambiente y Recursos Físicos.

Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.


Atentamente,





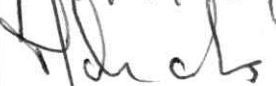
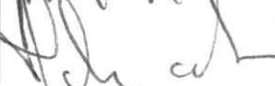


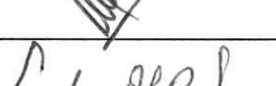
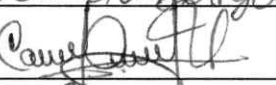


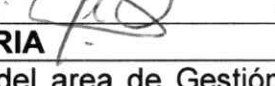
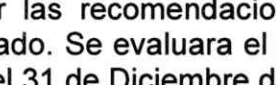
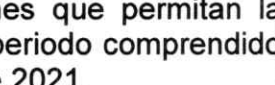
  
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON


Anexo: Folios (4)

Proyecto: María Elida Lindarte 

Revisó: Dr. Martín Eduardo Herrera

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 3
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: DIC 2021
		PAGINA 1 de 2

APERTURA			
Fecha de inicio: 2022-04-04		Hora de inicio :8:30 AM	Lugar: Oficina de recursos fisicos
Proceso: Gestion de Ambiente y Recursos Fisicos			
Observaciones:			
REGISTRO			
Nombre	Responsable	Reunión de apertura Firma	Reunión de Cierre Firma
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON	Asesor Control Interno de Gestión		
JOSE LUIS MORA VELANDIA	Lider de Gestión ambiental y recursos Fisicos		
MARLENE COTAMO SALAZAR	Auditor		
JORGE JAVIER BURGOS M.	Auditor		
MARIO MEJIA	Coordinador de Mantenimiento		en vacaciones, firma el lider
SANDRA MILENA BUITRAGO	Almacenista General		
CAMILA QUINTERO URIBE	Ingeniera Ambiental		
Ara Graciela Ortiz	Auditor		
ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA			
<p>Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del area de Gestión Ambiental y Recursos Fisicos y generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del procedimiento auditado. Se evaluara el periodo comprendido entre el 1ero de enero de 2021 hasta el 31 de Diciembre de 2021.</p>			

 <b>ESE Hospital Universitario ERASMO MEÓZ</b>	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	<b>CODIGO: CI-FO-003</b>
		<b>VERSION: 3</b>
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	<b>FECHA: DIC 2021</b>
		<b>PAGINA 2 de 2</b>

<b>METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA</b>
---

Se tomaran como criterio las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGA) Codigo de etica del auditor, ley 80 y decretos reglamentarios. Asi mismo la normatividad, procedimientos, manuales, protocolos, planes de mejoramiento, mapa de riesgos e indicadores de los procedimientos de la entidad.

<b>CIERRE</b>
---------------

Fecha de inicio: <b>3 Junio-2022</b>	Hora de inicio : <b>3:00 pm.</b>	Lugar: <b>Oficina Recursos Humanos</b>
--------------------------------------	----------------------------------	--

<b>Observaciones:</b> <b>Ninguna.</b>

<b>SUSPENSIÓN:</b>
--------------------

Fecha :	Hora:	Lugar:
---------	-------	--------


<b>Descripción.</b> <b>N/A</b>

## 1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

Proceso		Responsable del proceso	
Gestión de ambiente y recursos físicos		José Luis Mora Velandia	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
2022/04/04	2022/06/06	2022/06/03	PROGRAMADA
Auditores		Auditados	
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON		JOSE LUIS MORA VELANDIA	
MARLENE COTAMO SALAZAR		MARIO MEJIA	
JORGE JAVIER BURGOS MONCADA		SANDRA MILENA BUITRAGO	
ANA GRACIELA ORTIZ TORRES		CAMILA QUINTERO URIBE	
<b>Objetivo general</b>			
Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el Proceso de Gestión del ambiente y Recursos Físicos que sean ejecutadas con la eficacia y eficiencia que brinden herramientas para cumplir con la normatividad existente que permitan el mejoramiento continuo en el proceso, procedimientos, y registros en la ESE HUEM.			
<b>Alcance</b>			
Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del área de Gestión Ambiental y Recursos Físicos y generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del procedimiento auditado. Se evaluara el periodo comprendido entre el 1ero de enero de 2021 hasta el 31 de Diciembre de 2021.			
<b>Metodología</b>			
Se tomaran como criterio las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGA) Código de ética del auditor, ley 80 y decretos reglamentarios. Así mismo la normatividad, procedimientos, manuales, protocolos, planes de mejoramiento, mapa de riesgos e indicadores de los procedimientos de la entidad.			
<b>Criterios</b>			
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Manual de procesos y procedimientos, Manual de Funciones, Códigos, Resoluciones, Código de Ética, planes de mejoramiento y normatividad tanto interna como externa que afectan el Proceso objeto de la evaluación. Lo referente las condiciones sanitarias, técnicas y administrativas. LEY N° 2203/06 La presente ley tiene por objeto prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en la actividad de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria, a fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores y pacientes garantizando servicios de calidad.			

## 2. HALLAZGOS

No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	OB	Criterios de auditoria
1	Ante la verificación de Confección de ropa hospitalaria se evidencio que se cuenta con la infraestructura física y equipos para la confección y lavado, según las características del instructivo RF-IN-002	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001	X			Manual de procesos, procedimientos y protocolos.
2	Se evidencia en el instructivo para confección de ropa Hospitalaria que se debe actualizar, según medidas de nuevas camas hospitalarias que se han adquirido.	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001- RF-IN-002		X		Instructivo Para Confección De Ropa Hospitalaria
3	Durante la inspección ocular se evidencia el traslado de la ropa hospitalaria al depósito, codificada según al servicio que pertenece, sin embargo es almacenada sin un registro que evidencie un inventario como lo menciona en la actividad 5 que se registra en hoja kardex.	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001		X		Manual de procesos, procedimientos y protocolos.
4	Ante la inspección se evidencia que el formato RF-FO-008 (actividad 4) formato de seguimiento a manejo de ropa hospitalaria no se realiza a diario.	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001		X		Manual de procesos, procedimientos y protocolos.
5	Tras la verificación se evidencia en la actividad 15 la necesidad de dar de baja la ropa hospitalaria en el formato RF-FO-004 Control baja de ropa	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001			X	Manual de procesos, procedimientos y protocolos.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 3 de 8

	hospitalaria, contrastar con el inventario realizado					
6	<p>Ante la inspección de las instalaciones del proceso de confección y lavandería, se evidencia espacios inadecuados que puede ocasionar accidentes al personal laboral. Que el DECRETO 1769 DE 1994 en el ARTICULO 2o. DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA menciona.</p> <p>Que el artículo 56 del Decreto número 1295 de 1994. Responsables de la prevención de riesgos profesionales es responsabilidad de los empleadores.</p>	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria. RF-PR-001		X		Normograma
7	Mediante observación, se evidencio bajo uso de los implementos de seguridad y salud en el trabajo del personal de recursos físicos, área de lavandería. Por cuanto están expuestos a riesgos. Haciendo mención al DECRETO 614 DE 1984. ARTÍCULO 2º.- Objeto de la Salud Ocupacional.	Procesos, procedimientos y protocolos.			X	Normograma
8	Tras la verificación del plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares, de atención en salud se constata la actualización de dicho documento, sin embargo no contiene información suficiente en el manejo gradual de colores que menciona la RESOLUCIÓN 1344 DE 2020 (24 DIC 2020). Siendo que, Para las actividades de qué trata el artículo 2.8.10.2 del	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares			x	Plan de gestión integral de residuos atención en salud



	Decreto 780 de 2016, extiéndase hasta el 1 de julio de 2022 el plazo para implementar el código de colores para la presentación de los residuos sólidos no peligrosos en bolsas u otros recipientes.					
9	Según el proceso gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares, se actualizo en el año 2021, sin embargo no se tuvo en cuenta para ser actualizado ante la RESOLUCIÓN 1344 DE 2020 (24 DIC 2020).	PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS ATENCION EN SALUD			X	Procesos, procedimientos y protocolos.
10	Tras la inspección ocular en las zonas de depósito de residuos, se constató el cumplimiento de la Segregación en la fuente de residuos hospitalarios y similares, según el código de colores actual.	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares	X			Procesos, procedimientos y protocolos
11	Mediante ronda aleatoria en los pisos se logró evidenciar el cumplimiento de instalación de canecas con su bolsa roja, gris y verde según el área, así mismo el desempeño de parte del personal de aseo en el cumplimiento según protocolos.	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares	X			Procesos, procedimientos y protocolos
12	Durante la verificación ocular se evidencio el desarrollo y cumplimiento en la inspección del seguimiento al plan de gestión integral de residuos solidos	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares	X			Procesos, procedimientos y protocolos
13	Tras la verificación del procedimiento seguimiento al plan integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, en la actividad 3	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares			X	Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares

	no refleja con claridad el registro o punto de control el soporte. Incluir el número de formato RF-FO-039					
14	Bajo la auditoría realizada se evidenció que el Procedimiento de ingreso a almacén, en su planeación de alistamiento tanto en factura o remisión, para la Recepción de elementos y/o activos no es clara. La previa Comunicación al personal de la recepción de los activos y revisión por parte de los encargados. Ya que este último llega después que ha ingresado el transporte del proveedor. Actividad 5, Revisión por parte del supervisor. En un ejercicio anterior se evidencio que sí hubo alistamiento.	Procedimiento de ingreso a almacén RF-PR-004			X	Procesos, procedimientos y protocolos
15	Así mismo se evidencia en el procedimiento menciona la impresión y firma del almacenista general, no se cumple con la actividad 9 dejando el comprobante de entrada incompleto su diligenciamiento.	Procedimiento de ingreso a almacén RF-PR-004		X		Procesos, procedimientos y protocolos
16	Se inspecciona el reporte del bien ingresado para su aseguramiento, cumpliendo con el objeto ante la compañía de seguros.	Procedimiento de ingreso a almacén RF-PR-004	X			Procesos, procedimientos y protocolos
17	Tras la verificación se evidencia la entrega de documentación al proveedor y archivo de documentación.	Procedimiento de ingreso a almacén RF-PR-004	X			Procesos, procedimientos y protocolos
18	Mediante la verificación de la programación de inventario, se evidencia	Procedimiento de inventarios elementos de almacén,		X		Procesos, procedimientos y protocolos



	que el cronograma anual debe ajustarse a los tiempos programados.	medicamentos y/o dispositivos médicos RF-PR-006				
19	Durante el inventario, se observa que no hubo un alistamiento de bodega a inventariar ya que del mismo medicamento aparecieron en distintas bodegas.	Procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos RF-PR-006		X		Procesos, procedimientos y protocolos
20	Mediante verificación y realización de conteo de medicamentos (actividad 6) de inventario se evidencio que en la bodega de vencidos, se encontraban medicamentos con fecha en vigencia.	Procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos RF-PR-006		X		Procesos, procedimientos y protocolos
21	Según inventario realizado se confronto el conteo de cantidades contadas vs cantidades DGH (impreso) lo que permite deducir que hay sobrantes y faltantes.	Procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos RF-PR-006			X	Procesos, procedimientos y protocolos
22	Durante la auditoría realizada se evidencia la recepción de solicitud del pedido de almacén	Procedimiento De Egreso De Almacén RF-PR-005	X			Procesos, procedimientos y protocolos
23	Tras la auditoría realizada se soporta la Elaboración de orden de despacho o traslado de almacén	Procedimiento De Egreso De Almacén RF-PR-005	X			Procesos, procedimientos y protocolos
24	Tras la verificación de la descarga (DGH) del bien del sistema, cumple dando de baja a través de resolución.	Procedimiento De Egreso De Almacén RF-PR-005	X			Procesos, procedimientos y protocolos
25	Tras la verificación del manual para el control de infecciones asociadas con la construcción y/o remodelación hospitalaria en la construcción que se realiza actual, carece de señalización donde se evidencie claramente las áreas intervenidas.	Manual para el control de infecciones asociadas con la construcción y/o remodelación hospitalaria		X		Procesos, procedimientos y protocolos manuales.


26	Ante la inspección ocular Se evidencia la carencia de Señales complementarias o auxiliares, Demarcación de áreas y Parquaderos dentro de la entidad.	Normas legales en lo relacionado con la salud ocupacional, principalmente lo establecido en la Resolución 2400 de 1979 y norma Icontec 1461. Manual para el control de infecciones asociadas con la construcción y/o remodelación hospitalaria			X	Procesos, procedimientos y protocolos y manuales Normograma
27	Se evidencia la necesidad del seguimiento al mantenimiento en los tanques de agua, para controlar la afectación que se pueda presentar.	Procesos, procedimientos y protocolos y manuales			X	Procesos, procedimientos y protocolos y manuales
28	Se evidencia que se hizo seguimiento técnico a la turbiedad y color del agua, generando resultados permitidos por la resolución 2115 de 2007, sin embargo el lavado periódicamente en los tanque de almacenamiento del agua es necesario.	Procesos, procedimientos y protocolos y manuales			X	Procesos, procedimientos y protocolos y manuales

Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda

### RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda actualizar el instructivo para confección de ropa Hospitalaria que no cuenta con las medidas de sabanas lisas, sabana encauchada (2.20mts\*1.80 mts), batas sin y con manga, cama de 1.40mts\*2.20mts)
2. Llevar un inventario que evidencie la producción de ropa hospitalaria, organizar en relación a lo mencionado en la actividad 5 que se registra en hoja kardex.
3. Adecuar los espacios que pueden ocasionar accidentes al personal laboral, lavandería y pediatría Que el DECRETO 1769 DE 1994 en el Artículo 2o. de la infraestructura hospitalaria menciona.
4. Actualizar el procedimiento gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares, tener en cuenta para actualizarlo bajo la resolución 1344 de 2020 (24 dic 2020).
5. Diligenciar todos los comprobantes que se originan en el proceso de Recursos Físicos.

6. Dar cumplimiento al procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos RF-PR-006.
7. Organizar las bodegas de medicamentos, donde se evidencie la adecuada disposición y semaforización de vencimiento de medicamentos
8. Se recomienda utilizar una sola bodega o sitio de almacenamiento para medicamentos y dispositivos médicos, que dé cumplimiento a lo establecido por las normas.
9. Señalizar las zonas de construcción donde se logren evidenciar.
10. Señalizar las zonas viales dentro de la entidad, como el parqueadero y vías de acceso.
11. Continuar con la depuración de Activos, para darle cumplimiento al procedimiento de Saneamiento Contable
12. Revisar indicadores que Afectan el procedimiento de Almacén
13. Continuar con el cumplimiento del seguimiento a indicadores
14. El responsable del Proceso y su grupo de apoyo debe cargar el respectivo Plan de Mejoramiento, para la cual tendrá un plazo 8 días hábiles, tomando como referencia la tabla de Hallazgos de la presente auditoria y que se determinaron.



**ELABORADO POR :**  
**JORGE JAVIER BURGOS MONGADA**



**APROBADO POR:**  
**MARTIN EDUARDO HERRERA LEON**