

 <b>HOSPITAL</b> <b>SAN JOSÉ DE MAIPÓ</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 1 de 28

<b>Fecha de emisión del informe:</b>	29/08/2025.	<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditabile):</b>	<b>GESTION AMBIENTAL</b>
<b>Nombre y cargo del responsable del proceso:</b>	Raúl Osorio-Ingeniero Ambiental.		
<b>Objetivo:</b>	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los Manuales, procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Sistema de gestión ambiental, Plan de gestión de residuos (PGIRASA), así como la normatividad aplicable al proceso.		
<b>Alcance:</b>	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Sistema de gestión ambiental, Plan de gestión de residuos (PGIRASA), así como la normatividad aplicable al proceso en el periodo comprendido del 01-01-2024 al 31-07-2025.		
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Norma internacional de sistemas de gestión ambiental (SGA), Decreto 780 de 2016: por el cual se reglamenta el Decreto Único del Sector Salud y Protección social, y compila el Decreto 351 de 2014, que reglamenta ambiental y sanitariamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud, Resolución 2184 de 2019, por la cual empezará a regir en el 2021 el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente con el objetivo de fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos en el país, Resolución 1344 de 2020. Por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones. "Parágrafo. Para las actividades de qué trata el artículo 2.8.10.2 del 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 sólido no peligroso en bolsas u otros recipientes. Durante este periodo, estas actividades podrán ir implementando de forma gradual la transición entre el código de colores usado actualmente y el código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019, Protocolos, guías, Procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Plan de gestión de residuos (PGIRASA) ,1344 de 2020 Por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones. "Parágrafo. Para las actividades de qué trata el artículo 2.8.10.2 del 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.		
<b>Desarrollo de la auditoria</b>			

 <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 2 de 28

Se dio inicio a la auditoria a las 3:00 pm realizando la lectura del acta de apertura y dejando firmas del auditor y auditados.

Se verifica el acto administrativo de constitución del grupo administrativo de gestión ambiental y el cumplimiento de las funciones del mismo durante el periodo evaluado, para lo cual se pudo evidenciar que el mismo se encuentra constituido mediante la resolución No.252 de septiembre de 2022 el cual se recomienda sea actualizado de acuerdo a las mediciones a la estructura organizacional, una vez verificados los soportes se evidencian actas de reuniones del comité del grupo administrativo para los meses de Enero el 30/01/2025, febrero el 27/02/2025, Marzo el 27/03/2025,Abril el 29/04/2025,Mayo el 29/05/2025, Junio el 26/06/2025, Julio el 31/07/2025, según lo estipulado en la resolución número 01164 de 2002 y la resolución 252 de 2022, que establece la periodicidad mensual del comité GAGAS.

Se evidencia contrato No, 799 de 2025 del 2 de enero de 2025, por un periodo de 8 meses, del ingeniero ambiental encargado de liderar el proceso de gestión ambiental en la ESE.

Se cuenta con contrato con empresa de recolección de residuos No.015 de 2025 con la empresa Soluciones ambientales del caribe S.A E.S.P

Se verifican los riesgos del proceso de gestión ambiental los cuales se reporta el seguimiento por parte del líder del proceso y los controles establecidos se ejecutan y son eficaces:

nº de riesgo	subsistema de riesgo	proceso	Actividades de Control	Seguimiento planeación	Evaluación control interno
Riesgo 31	OPERACIONAL	Ambiental	<p>1. El profesional de gestión ambiental gestiona la contratación de la empresa encargada de la recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, garantizando el cumplimiento de las normativas ambientales y la correcta disposición de los residuos.</p>	<p>Se evidencia contrato N° 015 que pertenece a la empresa gestora de residuos peligros, por tanto la actividad de control es eficaz.</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bjA6gjyB6oj0mR-OJZccz7xXbmkJ7y?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1bjA6gjyB6oj0mR-OJZccz7xXbmkJ7y?usp=drive_link</a></p>	<p>Se evidencia el soporte del contrato # 015 de 2025 cuyo objeto es la recolección, tratamiento y transporte y disposición final con la empresa Soluciones Ambientales del Caribe, por lo cual se observa el cumplimiento de este control y su eficacia.</p>

 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 3 de 28

Riesgo 32	OPERACIONAL	Ambiental	<p>1. El profesional de gestión ambiental realiza y mantiene los programas del plan de saneamiento básico, incluyendo el protocolo de limpieza y desinfección, el programa de prevención y manejo integrado de plagas, el programa de manejo de residuos sólidos (PGIRASA) y el programa de abastecimiento y suministro de agua potable, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente en saneamiento básico.</p>	<p>Se evidencia Informe de limpieza y desinfección y a la vez adjunta contrato 930 el cual tiene por objeto Manejo Integral de Plagas, por tanto la actividad de control es eficaz.</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1zaaIRF1w-poflVEQuRYFVfinxAHkZ7L2?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1zaaIRF1w-poflVEQuRYFVfinxAHkZ7L2?usp=drive_link</a></p>	<p>Se evidencia el contrato 930 de 2025 cuyo objeto es el servicio integral de plagas con la empresa ECOLPLAG, el informe de lavado de los tanques, y se observa el PGIRASA actualizado con fecha 14/03/2025, se evidencia certificación por parte del profesional de gestión ambiental donde informa que los registros de limpieza y desinfección se encuentran en físico en el área de gestión ambiental por lo cual se verifica el cumplimiento de este control y su eficacia.</p>
-----------	-------------	-----------	---	--	---

Se continúa indagando sobre la implementación de los procedimientos de gestión ambiental, para lo cual se evidencia que se cuenta con el procedimiento para la recolección de los residuos de riesgos biológicos o infecciosos, el cual se encuentra inmerso en el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades el cual se encuentra codificado y firmado, el plan en el mismo también se describen las Actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, y la descripción de la gestión externa de los residuos peligrosos en las actividades de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final.

Se continúa solicitando los indicadores del proceso para lo cual se evidencia que existe conocimientos en el líder acerca los indicadores creados y aprobados en el PGIRASA y que los mismos se están generando para la vigencia auditada.

## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 4 de 28

Tabla 13: Indicadores de Destinación

INDICADORES DE DESTINACION			
No	Nombre del Indicador	Sigla	Formula- Descripción
1	Indicador de destinación desactivación de Alta Eficiencia	IDD	IDD = Rd / RT * 100 Rd: Cantidad de residuos sometidos a desactivación en Kg/mes. RT: Cantidad total de residuos generados
2	Indicador de destinación para reciclaje.	IDR	IDR = RR / RT * 100 RR: Cantidad de residuos reciclados en Kg/mes. RT: Cantidad total de residuos generados
3	Indicador de destinación para incineración.	IDI	IDI = RI / RT * 100 RI: Cantidad de residuos incinerados en Kg./mes. RT: cantidad total de residuos generados
4	Indicador de destinación para lleno sanitario	IDRS	IDRS = RRS / RT * 100 RRS: Cantidad de residuos dispuestos en relleno sanitario. RT: cantidad total de residuos generados
5	Indicador de destinación para otros sistemas	IDOS	IDOS = ROS / RT * 100 ROS: Cantidad de residuos sometidos a otros sistemas. RT: cantidad total de residuos generados

OTROS INDICADORES			
No	Nombre del Indicador	Sigla	Descripción
1	Indicador de capacitaciones	IC	Seguimiento al Cronograma de capacitaciones. IC = Nro. Actividades ejecutadas / Nro. Actividades programadas * 100

Fuente: Gestión Ambiental

Se evidencia en el resultado de los indicadores de Enero-julio 2025, que se los mismos se generan y se cumplen con la meta establecida para los siguientes indicadores:

### 1. INDICADOR DE RESIDUOS PARA DESTINACIÓN DE ALTA EFICIENCIA

Indicador de residuos para destinación de alta eficiencia en los resultados de enero-julio se evidencia resultados en el cual se presenta cumplimiento en la meta establecida.

INDICADOR DE DESTINACION DE RESIDUOS PARA DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA (IDD)														
OBJETIVO DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO / OPORTUNIDAD													
TIPO DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION										VIGENCIA			
ALCANCE	DESDE	Determinar el porcentaje de generación y destrucción de residuos para desactivación de alta eficiencia.												
	HASTA	Desde la generación y segregación del residuo.												
ACTORES / INTERESADOS	INTERNA	Frente la entrega al gestor externo autorizado para destinación a desactivación.												
	EXTERNAS	Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.												
		Corporación, Secretaría de Salud Departamental y Municipal, SuperSalud, Contraloría, Procuraduría.												
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR														
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	METAS
NUMERADOR	4.526,00	6.334,00	7.170,00	6.910,00	7.637,00	7.456,00	7.490,00						46.811,00	< 45%
DENOMINADOR	30.354,00	19.384,00	20.259,00	19.265,00	21.522,00	20.163,00	19.726,00	EJE	Q3	Q4	Q1	Q2	158.803,00	
DECIMALTE	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%		
DATOS	32,81%	34,45%	35,22%	35,87%	36,11%	37,03%	37,97%	40,01%	40,01%	40,01%	40,01%	40,01%		
SATISFACTORIO	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	≥ 50 %

### 2. INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA RECICLAJE

Indicador de residuos para destinación residuos para reciclaje en los resultados de enero-julio se evidencia resultados en el cual se presenta cumplimiento en la meta establecida.



NIT: 892399994-5

## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 5 de 28

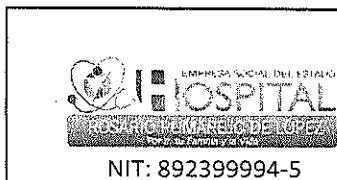
INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA RECICLAJE (IR)														
OBJETIVO DEL INDICADOR		Comportamiento del Indicador												
ALCANCE	DESPDE	Determinar el porcentaje de generación y destino de residuos aprovechables.										TIPO DE INDICADOR		
		Desde la generación y segregación del residuo.												
INTERESADOS	INTERNA	Hasta la entrega al gestor externo autorizado para destinación a comercialización.										FÓRMULA		
		Cálculo de Residuos RHI Órgano, Manifiestos de Recolección y Certificado de Disposición Fta.												
INTERESADOS	EXTERNA	Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.										NUMERADOR		
		Corporación, Secretaría de Salud Departamental y Municipal, Superintend. Corferias, Procuraduría.												
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR												METAS		
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	METAS
NUMERADOR	610,00	573,00	520,00	556,00	652,00	487,00	483,00						4080,00	SATISFACTORIO
DENOMINADOR	21.354,00	19.382,00	20.353,00	19.285,00	21.152,00	20.160,00	19.726,00	100	100	100	100	100	128.300,00	ACEPTABLE
DEFICIENTE	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
DATOS	30%	3,55%	3,65%	2,8%	3,65%	3,4%	2,2%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
SATISFACTORIO	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		

## 3. INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA INCINERACIÓN

Para el indicador de destinación de residuos para incineración en los resultados de enero –julio se evidencia resultados en el cual se presenta cumplimiento en la meta establecida.

INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA INCINERACIÓN (II)														
OBJETIVO DEL INDICADOR		Comportamiento del Indicador												
ALCANCE	DESPDE	Determinar el porcentaje de generación y destino de residuos para incineración										TIPO DE INDICADOR		
		Desde la generación y segregación del residuo.												
INTERESADOS	INTERNA	Hasta la entrega al gestor externo autorizado para destino de incineración.										FÓRMULA		
		Cálculo de Residuos RHI Órgano, Manifiestos de Recolección y Certificado de Disposición Fta.												
INTERESADOS	EXTERNA	Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.										NUMERADOR		
		Corporación, Secretaría de Salud Departamental y Municipal, Superintend. Corferias, Procuraduría.												
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR												METAS		
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	METAS
NUMERADOR	1512,00	1516,00	1786,00	1528,00	2047,00	1314,00	1851,00						12.387,00	SATISFACTORIO
DENOMINADOR	20.354,00	19.382,00	20.353,00	19.285,00	21.152,00	20.160,00	19.726,00	100	100	100	100	100	128.300,00	ACEPTABLE
DEFICIENTE	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
DATOS	7,4%	8,8%	8,7%	8,4%	8,8%	8,8%	8,4%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
SATISFACTORIO	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		

Este indicador representa el porcentaje de residuos que son enviados para su disposición final a incineración en comparación con el total de residuos generados. En el mes de julio se obtiene como resultado el valor de 8,4%, valor por debajo de la meta establecida del 10% generando un cumplimiento en la meta. Lo que refleja una gestión eficiente de los residuos desde la segregación en la fuente. Reforzar condiciones de segregación y capacitaciones.



## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 6 de 28

### 4. INDICADOR DE RELLENO SANITARIO

Para el indicador de destinación de residuos para incineración en los resultados de Enero-julio se evidencia resultados en el cual se presenta cumplimiento en la meta establecida.

INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA RELLENO SANITARIO (IDS)															
OBJETIVO DEL INDICADOR		Comportamiento / Oportunidad													
ALCANCE	DESPDE	FUENTE DE INFORMACIÓN												VIGENCIA	
		Consolidado de Residuos RH-1 Oro, Manifiesto de Recolección y Certificado de Disposición Fina.													
ACTORES INTERESADOS	INTERNA	IDS = (Residuos Disponibles en Relleno Sanitario / Total Residuo) x 100.												METAS	
	EXTERNA	Numerador: Cantidad de residuos disponibles en relleno sanitario en Kg/mes Denominador: Cantidad total de residuos generados en kg/mes													
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR														METAS	
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	SATISFACTORIO	> 75%
NUMERADOR	11.517,00	5.753,00	10.759,00	10.149,00	10.816,00	10.354,00	9.917,00						73.318,00	SATISFACTORIO	> 75%
DENOMINADOR	20.751,00	10.384,00	20.359,00	19.355,00	21.652,00	21.181,00	19.726,00						138.300,00	ACEPTABLE	> 75% < 85%
DEFICIENTE	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		DEFICIENTE	< 85%
DATOS	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%	85,85%			
SATISFACTORIO	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%			

### 5. INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA OTROS SISTEMAS (IDOS)

Para el indicador de destinación de residuos para incineración en los resultados de enero-julio se evidencia resultados en el cual se presenta cumplimiento en la meta establecida.

INDICADOR DE DESTINACIÓN DE RESIDUOS PARA OTROS SISTEMAS (IDOS)															
OBJETIVO DEL INDICADOR		Comportamiento / Oportunidad													
ALCANCE	DESPDE	FUENTE DE INFORMACIÓN												VIGENCIA	
		Consolidado de Residuos RH-1 Oro, Manifiesto de Recolección y Certificado de Disposición Final.													
ACTORES INTERESADOS	INTERNA	IDOS = (Residuos Otros Sistemas de Tratamiento / Residuos Totales) x 100												METAS	
	EXTERNA	Numerador: Cantidad de residuos sometidos a desactivación mediante otro sistema de tratamiento en Kg/mes Denominador: Cantidad total de residuos generados en kg/mes													
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR														METAS	
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	SATISFACTORIO	> 0,3%
NUMERADOR	10,00	0,00	12,00	13,00	1,00	0,00	0,00						47,00	SATISFACTORIO	> 0,3%
DENOMINADOR	20.751,00	18.334,00	20.359,00	19.355,00	21.652,00	20.181,00	19.726,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158.300,00	ACEPTABLE	> 0,3% < 1%
DEFICIENTE	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%		DEFICIENTE	< 1%
DATOS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
SATISFACTORIO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			

### 6. INDICADOR DE BENEFICIO

Para el indicador de beneficio no se encuentra contemplado en los indicadores del PGIRASA, así como el indicador de generación de residuos y Este indicador representa los ingresos obtenidos por la comercialización de residuos aprovechables y la reducción de costo sen el tratamiento de residuos .En el mes de marzo se realizó la venta de material aprovechable obteniendo como resultado un valor de \$301.500,valor inferior a la meta establecida de

 <b>HOSPITAL</b> RODRIGO DE LA CLOQUA	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 7 de 28

\$450.000 pero dentro del rango aceptable Sin embargo, se mejorará el acopio para maximizar las ventas de estos materiales.

		INDICADOR DE BENEFICIOS						
OBJETIVO DEL INDICADOR		Cuantificar los beneficios económicos obtenidos por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos por reciclaje, reducción de costos por trazamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.						
ALCANCE	DESDE	Desde la generación y segregación del residuo.						
	HASTA	Hasta la entrega al gestor externo autorizado para destinación a comercialización.						
ACTORES INTERESADOS	INTERNAOS	Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.						
	EXTERNOS	Corporcesar, Secretaría de Salud Departamental y Municipal, Supersalud, Contraloría, Procuraduría.						
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR								
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	
NUMERADOR	\$ 432.500,00	\$ 894.972,00	\$ 301.500,00	\$ 1.634.683,00	\$ 444.250,00	\$ 1.230.110,00	\$ 1.422.534,00	
DENOMINADOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
DEFICIENTE	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	
DATOS	\$ 432.500	\$ 894.972	\$ 301.500	\$ 1.634.683	\$ 444.250	\$ 1.230.110	\$ 1.422.534	
SATISFACTORIO	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000	

## 7. INDICADOR DE CAPACITACIONES

Se evidencia incumplimiento en el resultado de capacitaciones en el mes de Mayo 2025 con un resultado deficiente.

		INDICADOR DE CAPACITACIONES (IC)													
OBJETIVO DEL INDICADOR		Medir la eficiencia en la ejecución del programa de formación y educación en la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, con el fin de asegurar que el personal fortalezca sus competencias en el manejo integral de los residuos, uso eficiente de los recursos institucionales y demás temas de formación general y específica.		TIPO DE INDICADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN									
ALCANCE	DESDE	Desde el inicio del programa anual de capacitación el primero de enero de cada año.								Registros de asistencia a capacitaciones.					
	HASTA	Hasta su finalización el 31 de diciembre del mismo año.													
ACTORES INTERESADOS	INTERNOS	Comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.								NUMERADOR	Cantidad de capacitaciones ejecutadas				
	EXTERNOS	Corporcesar, Secretaría de Salud Departamental y Municipal, Supersalud, Contraloría, Procuraduría.									DENOMINADOR	Cantidad total de capacitaciones programadas			
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR												METAS			
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
NUMERADOR	0,00	13,00	6,00	5,00	1,00	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,00			
DENOMINADOR	0,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	66,00			
DEFICIENTE	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%			
DATOS	#DIV/0!	216,67%	100,00%	82,35%	16,67%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%			
SATISFACTORIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

 <b>HOSPITAL</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BOGOTÁ EMPRESARIAL DEL ESTADO	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>	HOJA	Página 8 de 28

## PGIRASA

Se solicita El PGIRASA de la ESE y se verifica que el mismo fue actualizado el 4/03/2025 y se cuenta con socialización del PGIRASA al personal involucrado en el mes de Febrero-Julio 2025.

Se procede a realizar la verificación del cumplimiento del procedimiento de recolección interna residuos hospitalarios y similares según lo estipulado en el PGIRASA.

Se inicia verificando los elementos de protección para el personal de servicios generales en el momento de realizar la ruta sanitaria los cuales deben portar: Mascarilla quirúrgica, Monografas, Guantes Negros o amarillo cuando los residuos son no peligrosos, Guantes rojos cuando la ruta es de residuos biosanitarios, para lo cual se evidencia que los auxiliares de servicios generales cuentan con los elementos de protección de personal establecido en el PIGIRASA aprobado en el ítem No.21.1.

Una vez colocados los elementos de protección se verifica si el personal se dirige al área de parqueo y pesaje de desechos y recoge el vehículo transportador de Basuras de acuerdo al tipo de residuo a transportar para lo cual se evidencia que se inicia la primera recolección a las 5: 00 am, se cuenta con vehículo rojo y verde para recolección de los residuos.

Se verifica que la frecuencia de recolección interna en los servicios y áreas del hospital es 3 veces al día a las 08:30 am, 12:30 pm y 03:30 pm de acuerdo con el volumen de generación y se trasladan a los Cuartos de Almacenamiento Intermedio de Residuos, en el horario de 9 am y 4 pm se realiza una ruta general donde se evacúan los residuos almacenados en los cuartos intermedios de residuos y son trasladados a la Unidad Técnica de Almacenamiento Central de Residuos para su pesaje y posterior entrega a la empresa Gestora,para lo cual se evidencia que se cumple con la frecuencia de los recorridos y el horario de los recorridos.

Se verifica que el personal de servicios generales registre el peso diario de los residuos que se generó en la entidad en el formato RH1 establecido para tal fin , para llevar a cabo el seguimiento, control, e indicadores de esta gestión para lo cual se evidencia que una vez solicitados y revisados los formatos RH1 para los meses auditados de Enero-Julio de 2025 que se viene implementando y diligenciando el formato RH1 mes a mes y es firmado por el funcionario de servicios generales que registra y mensual es firmado por el ingeniero ambiental de la ESE.

Se verifica los planes de la ruta sanitaria y se evidencia que los mismo se encuentran publicados en las áreas de la ESE para lo cual se evidencia que se cuenta con los planos con la ruta sanitaria de evacuación de residuos hospitalarios, indicando lugar de generación, recorrido y almacenamiento intermedio y/o temporal y publicados en las siguientes áreas:

1. Ruta Sanitaria UCI Pediátrica
2. Ruta Sanitaria 2do piso
3. Ruta Sanitaria 3er piso
4. Ruta Sanitaria 4to piso
5. Ruta Sanitaria 5to piso
7. Ruta Sanitaria Consulta Externa
8. Ruta Sanitaria Área Externa
9. Ruta Sanitaria Cirugía Maternidad
10. Ruta Sanitaria Salud Mental
11. Ruta Sanitaria Salas de Cirugías
12. Ruta Sanitaria Edificio Administrativo
13. Ruta sanitaria Urgencia.

 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001		
	FECHA	06/02/2023		
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 9 de 28	

Se verifica la implementación del nuevo código de colores: recipientes rígidos verde, blanco, negro y rojo de conformidad con lo indicado en la resolución 2184 de 2019, para lo cual se pudo verificar lo siguiente en las diferentes áreas asistenciales:

#### FARMACIA:

En el área de farmacia se cumple con el código de colores, y se evidenció una correcta segregación de residuos, pero se evidencia un tanque sin tapa.



Farmacia bodega

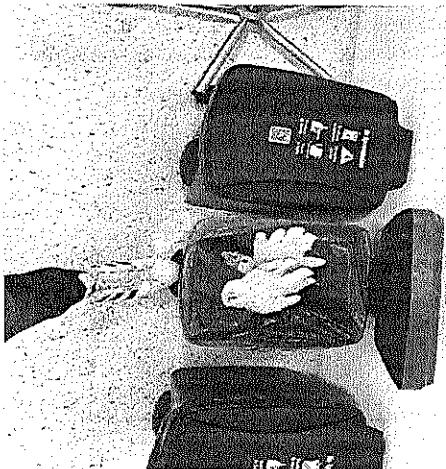


 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-006
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 10 de 28

## ÁREA DE URGENCIAS

Se cumple con el código de colores, pero se evidencio debilidades en la segregación de residuos.

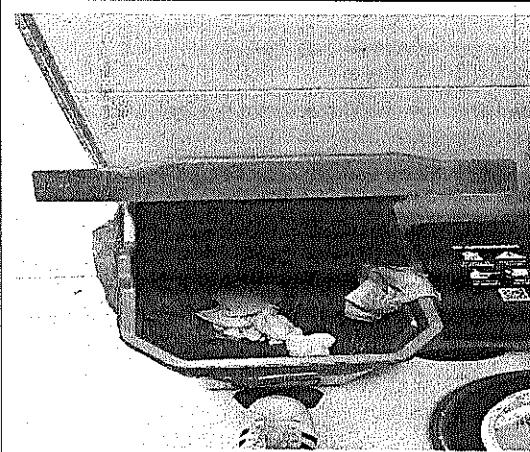
## URGENCIAS GINECOLOGICA



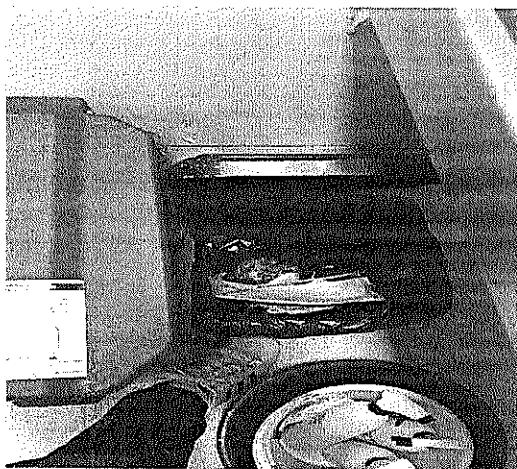
## OBSERVACION MUJERES



 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-006
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 11 de 28



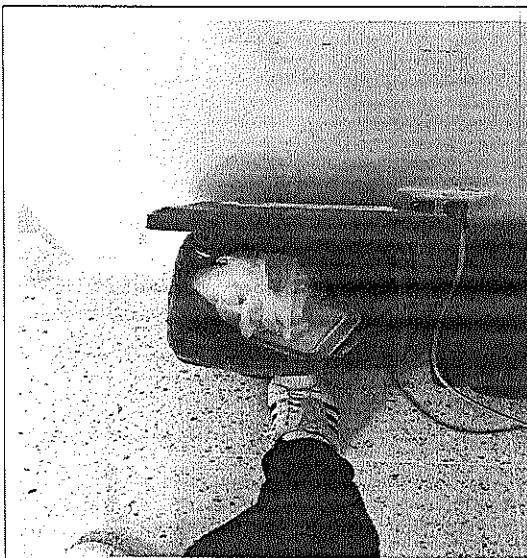
OBSERVACION URGENCIAS



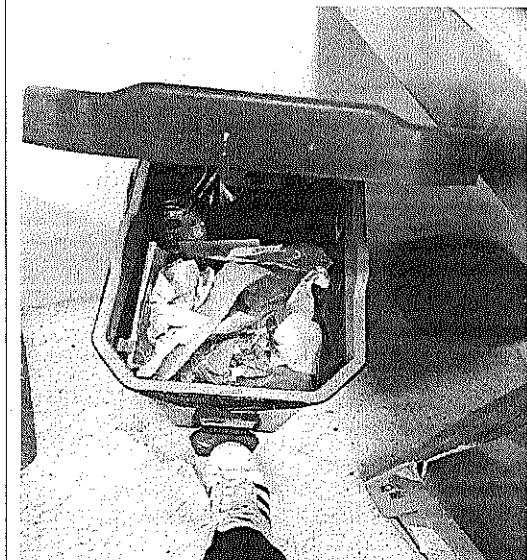
OBSERVACION URGENCIAS PEDIATRIA: se encuentra en la caneca roja recipiente de comida



	INFORME FINAL AUDITORIA		CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 12 de 28



URGENCIAS TRATAMIENTO

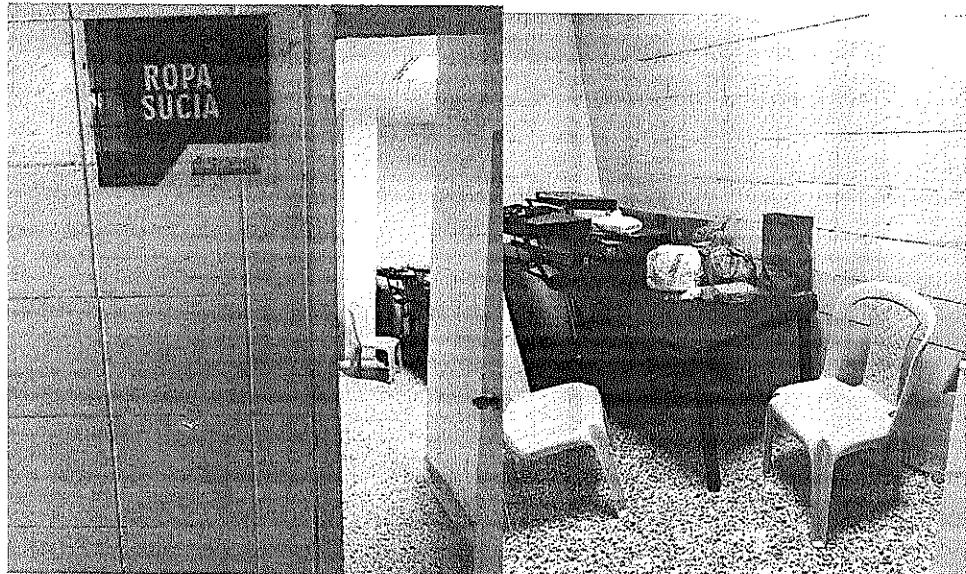


 <b>HOSPITAL</b> EMPRESARIAL PUMARÉN DE MORELOS	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 13 de 28

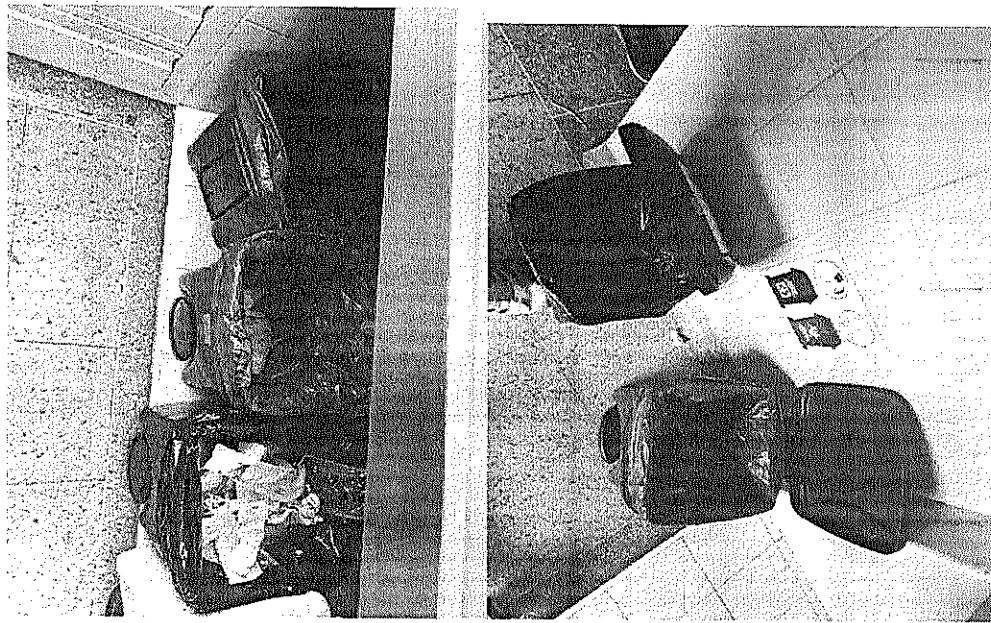
## QUIROFANO

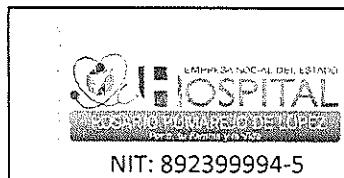
### AREA DE ROPA SUCIA QUIROFANO

Cuarto de ropa sucia quirófano, se encuentra habilitado como lugar de comida.



## UCI NEONATO



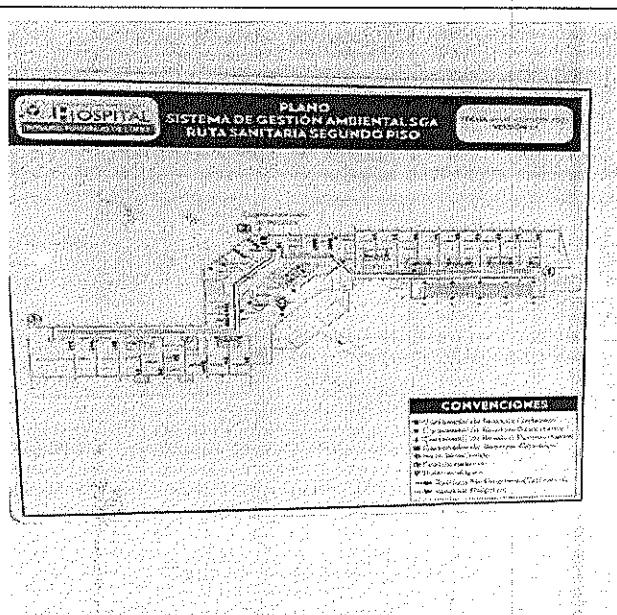


## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 14 de 28

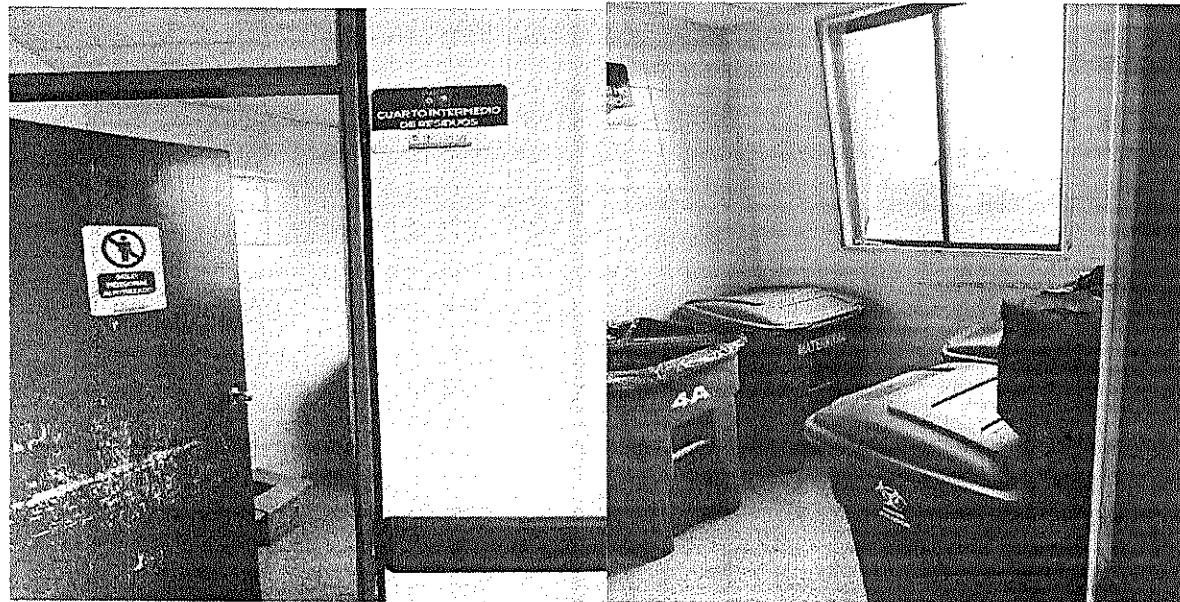


 <b>HOSPITAL</b> MARÍA GÓMEZ	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 15 de 28

## CUARTO PISO

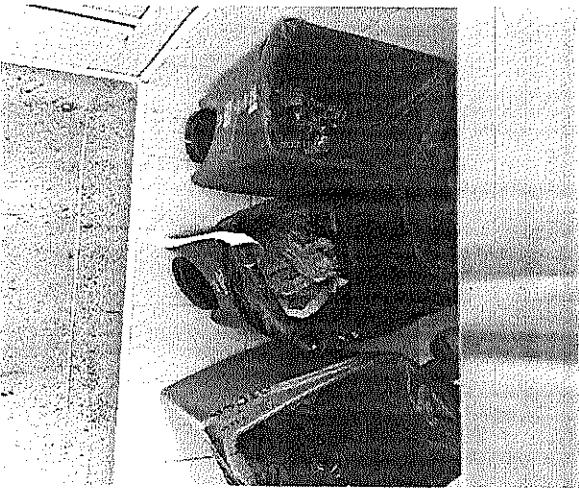


## CUARTO INTERMEDIO DE RESIDUOS CUARTO PISO

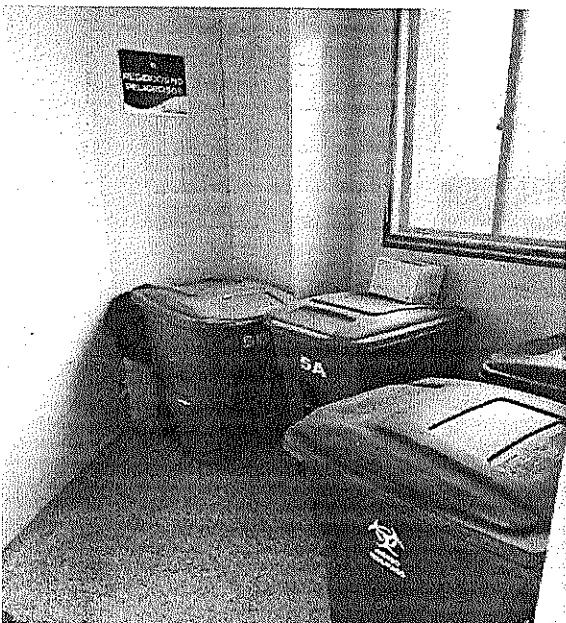


 <b>HOSPITAL</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE IBAGUÉ SISTEMA DE SALUD	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 16 de 28

### QUINTO PISO



### QUINTO PISO CUARTO DE RESIDUOS TRANSITORIO





## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 17 de 28

### QUINTO PISO CUARTO DE PREPARACION DE MEDICAMENTOS ALA A

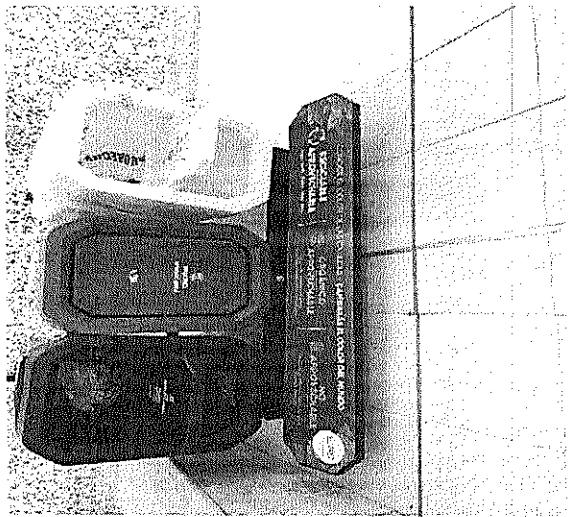


### QUINTO PISO CUARTO DE PREPARACION DE MEDICAMENTOS ALA B



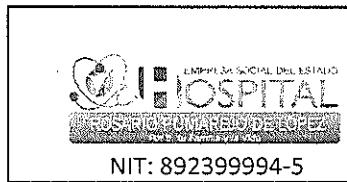
 NIT: 892399994-5	INFORME FINAL AUDITORIA	
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA
		Página 18 de 28

### PUNTO ECOLOGICO CONSULTA EXTERNA



### RADIOLOGIA: PAPELES EN CANECA ROJA





## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

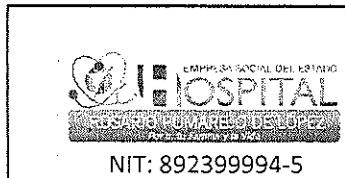
HOJA Página 19 de 28

### PUNTO ECOLOGICO RADIOLOGIA



### BANCO DE SANGRE





NIT: 892399994-5

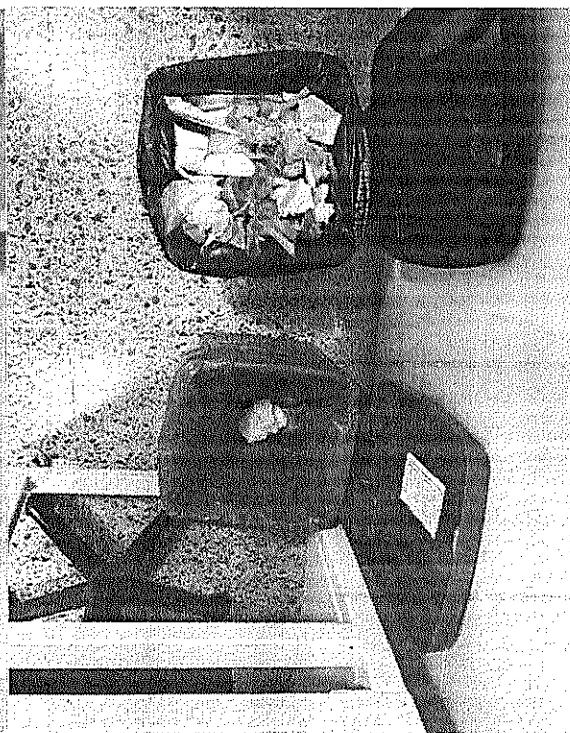
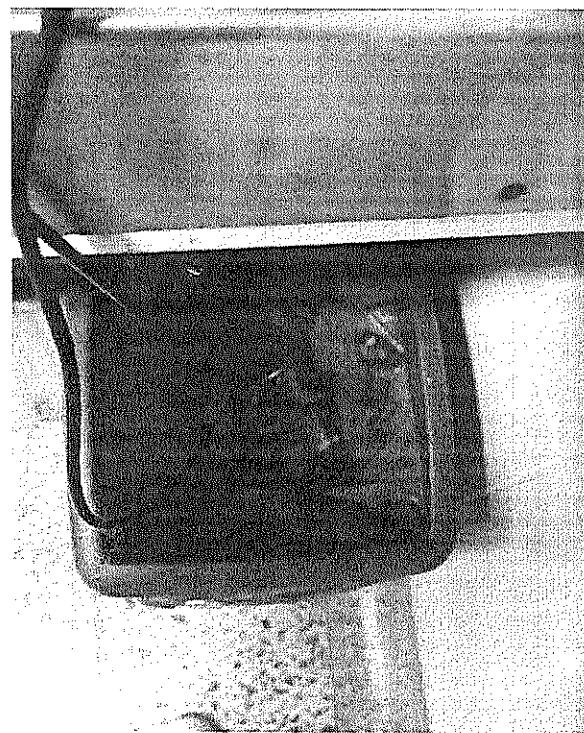
## INFORME FINAL AUDITORIA

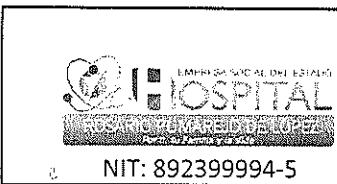
CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 20 de 28

### LABORATORIO CLINICO





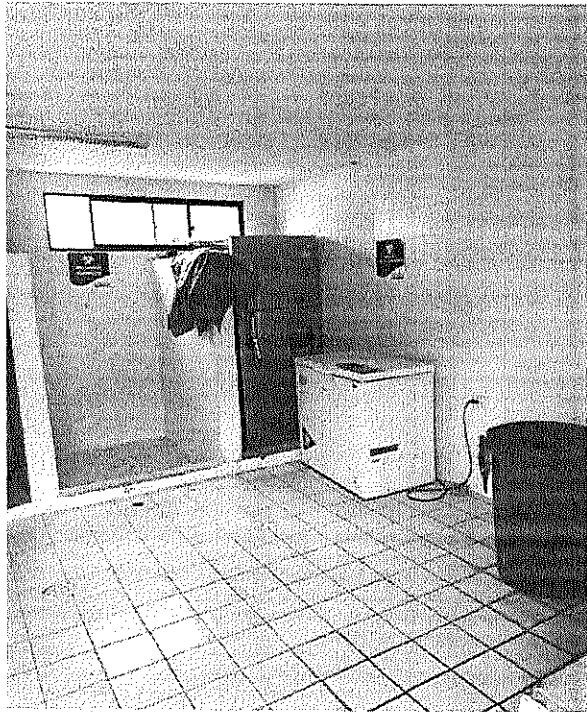
## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

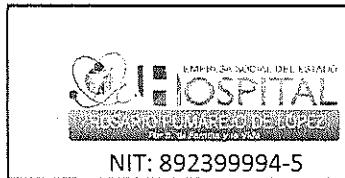
HOJA Página 21 de 28

### ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS (PLACENTA)



### ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS





## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

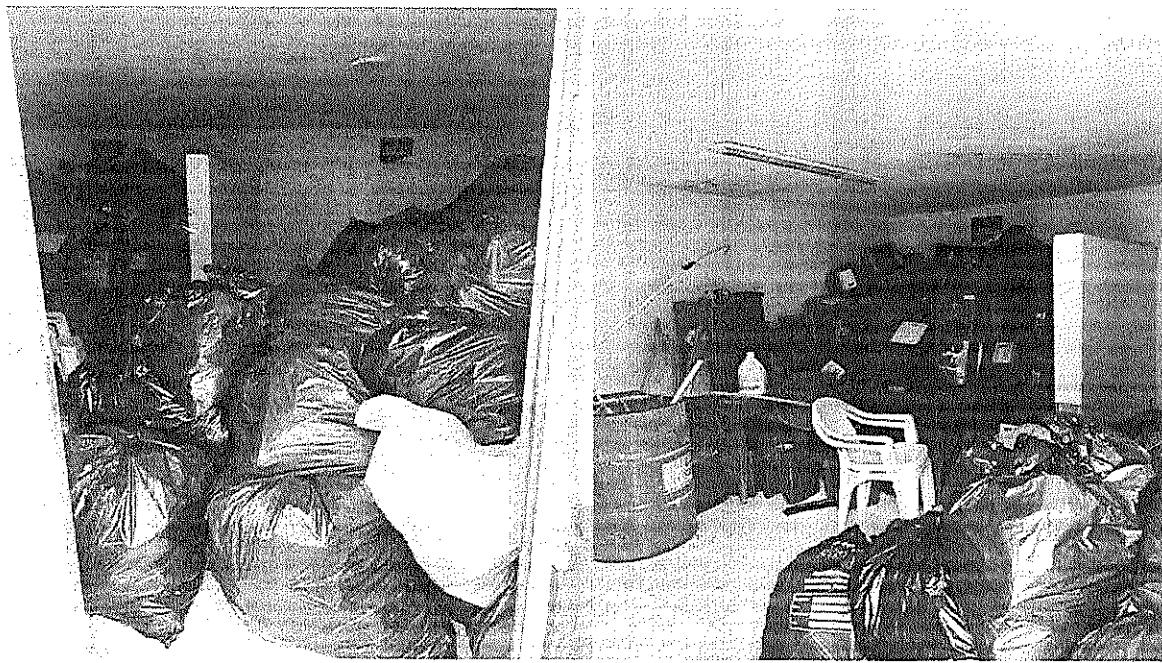
Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 22 de 28

### ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS



### ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS



 <b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO SAN ROMÁN DE LA UPEL	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 23 de 28



Para la segregación de residuos se concluye que el área de consulta externa, radiología, área administrativa, y hospitalización, UCI cumplen con el código de colores y correcta segregación de residuos.

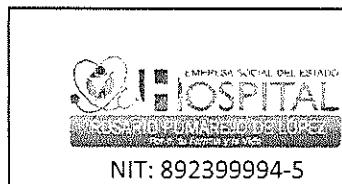
Las áreas de urgencias pediátrica y radiología presentaron incumplimientos en la segregación de residuos. El área de farmacia se evidencia un tanque que no cumple con los paramentos de los recipientes para segregación de residuos según lo estipulado en el PGIRASA: Recipiente Negra, tapa pedal, bolsa Negra, para residuos ordinarios y/o comunes o Recipiente Blanca, tapa pedal, bolsa Blanca, para residuos reciclables (farmacia). En cirugía-área de ropa sucia Se evidencia que el mismo se tiene destinando como lugar de comidas en el cual se encuentran portacomidas sobre la mesa y no en los recipientes.

#### AUDITORÍAS INTERNAS E INTERVENTORÍAS EXTERNAS

Para garantizar el cumplimiento, del PGIRASA se estableció mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del plan y realizar los ajustes pertinentes.

Para lo cual se verifica el proceso de adherencia al PGIRASA mediante las inspecciones que realizan mensuales a los servicios asistenciales, mediante listas de chequeo para lo cual se evidencia que se realizan inspecciones mensuales en los diferentes servicios de acuerdo al cronograma estipulado en el PGIRASA.

Con respecto a las interventorías a las empresas encargadas de realizar la gestión externa de residuos peligrosos y otros servicios que se realizan una vez al año, por parte del profesional a cargo del Sistema de Gestión Ambiental, se evidencia que a la fecha de la auditoria aún no se había realizado la auditoria a la empresa de recolección de residuos SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE para la vigencia evaluada, se informa por el responsable del proceso de gestión ambiental que se tiene programada para el mes de noviembre de la presente anualidad.



NIT: 892399994-5

## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 24 de 28

### INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA

Se verifican los reportes realizados a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria y se evidencia se realizó reporte iDEAM mediante la certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual Fecha de diligenciamiento: 28/02/2025 , Fecha y hora del cierre: 30/03/2025 07:01:41 AM

Se evidencia informe de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades – vigencia 2024, el cual fue remitido vía correo electrónico a la secretaría de salud departamental el 30 de enero de 2025.

Se evidencia que para la PTAR el proceso de contratación se encuentra en la FASE de planeación.

Se evidencian jornadas de lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable y mantenimiento de manholes, según lo contemplado en el cronograma especificado en el PGIRASA con periodicidad cuatrimestral.

Se evidencia informe de caracterización de las aguas residuales no domésticas vertidas al alcantarillado público realizado en el mes de enero 2025

Se verifica el cumplimiento programa de formación y educación contemplado en el PGIRASA:

Una vez verificados los soportes de asistencia a las capacitaciones ambientales se evidencia que se realizaron las siguientes capacitaciones desde enero-Julio 2025:

Tema	Frecuencia	Población	Responsable
Política y Programas Ambientales (Uso eficiente y ahorro del agua, Uso eficiente y ahorro de energía, Gestión Integral de Residuos, Prácticas sostenibles, Protección de Zonas verdes)	Semestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Gestión integral de residuos generados en la atención en salud (definición, clasificación, manejo interno).	Semestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Riesgos Ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos.	Semestral	Personal Asistencial	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Contingencias Ambientales (manejo de derrames).	Semestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal de Servicios Generales	
Procedimiento de limpieza y desinfección, desactivación de residuos (inactivación de derrames, contenedores, UTACR y UTAIR).	Semestral	Personal de Servicios Generales	Gestión Ambiental
Legislación Ambiental aplicable.	Semestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	

Fuente: Gestión Ambiental

 <b>HOSPITAL</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <small>UNIVERSITARIO DE SANTO DOMINGO</small> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 25 de 28

De las capacitaciones desarrolladas se evidencia un cumplimiento del 100% de los temas contemplados a julio 2025, pero los mismos presentan debilidades en el % de cobertura de la población capacitada la cual es menor al 50% de la totalidad del personal asistencial y administrativo de la ESE según lo contemplado en el PGIRASA.

### PROGRAMA DE AGUA

Verifica la divulgación del programa mediante jornadas de sensibilización y capacitación (Eje: Publicar afiches e intranet información sobre el programa, Jornadas de capacitación y sensibilización).

Se Verifica la consolidación del consumo mensual y anual de agua potable de acuerdo a la factura de la empresa de servicios públicos, para lo cual se evidencia la Plantilla del programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua.

Se Verifica el mantenimiento preventivo y correctivo a la Red Hidráulica , para lo cual se evidencia que el mismo se encuentra contemplado en el contrato de mantenimiento y en cronograma de mantenimiento preventivo y de acuerdo al equipo se debe hacer unas revisiones preliminares y los correctivos dependiendo los daños que se vayan presentando.

Se Verifica el formato de seguimiento de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable (cuatrimestral), para lo cual se evidencia informe de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable.

Se verifica las mediciones de Indicadores y toma de acciones según resultado, para lo cual se verifica la Plantilla del programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua, Se anexa plantilla Verificar la medición a la adherencia de gestión ambiental (Anual), Se realiza capacitación sobre el programa de Uso y Ahorro de Energía Eléctrica en los mes de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio 2024.

### PROGRAMA DE ENERGIA

Se Verifica el seguimiento del cumplimiento de objetivos, metas y actividades del programa (desarrollo de estrategia para el ahorro de energía) anual para lo cual Se verifica la Plantilla del programa de Uso y Ahorro de Energía Eléctrica.

Se continua con la medición de los Indicadores y toma de acciones según resultados, para lo cual se verifica la Plantilla del programa de Uso y Ahorro de Energía Eléctrica, Verificar la medición a la adherencia de gestión ambiental, Se realiza capacitación sobre el programa de Uso y Ahorro de Energía Eléctrica en los mes de Febrero, Marzo y abril pero no se mide la adherencia.

### PRACTICAS SOSTENIBLES

Se verifica la divulgación del programa mediante jornadas de sensibilización y capacitación, para lo cual se evidencian capacitaciones de Enero a Julio 2025, sobre Manejo de Residuos Hospitalarios, Segregación y Clasificación, Correcta Clasificación de Residuos Hospitalarios, Política y Programas Ambientales.

Se verifica si están establecidos los puntos ecológicos para la separación en la fuente de los residuos generados en áreas comunes (pasillos, cafetería, auditorios), para lo cual se evidencian 12 puntos ecológicos, los cuales se encuentran distribuidos uno por cada piso en la torre de hospitalización (5), Consulta externa (3), Administrativo (2), Auditorio (1) y Salud Mental (1) y se evidencia un punto de recolección de pilas y baterías, ubicado en el primer piso del edificio del área administrativa.

 <b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO DEL ESTADO DE MÉRIDA <b>PGIRASA</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 26 de 28

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

No.	CRITERIOS	NC	OBS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1.	PGIRASA- 11.8 Indicador de gestión interna		X	Se evidencia que en el indicador de Beneficios y residuos para incineración ha presentado resultados en rango aceptable para los meses de marzo y mayo 2025, aunque los mismos no presentan incumplimientos se requiere mejorar a un rango favorable
2.	PGIRASA- Capítulo 11.8. INDICADORES.	X		Se evidencia incumplimiento del indicador de capacitaciones en el mes de mayo 2025 con un resultado deficiente.
3.	PGIRASA-10. Programa de formación y educación.		X	Se evidencia que a Julio 2025 se han realizado las capacitaciones en los temas estipulados pero la cobertura de las mismas es a 417 funcionarios y contratistas la cual se encuentra por debajo del 50% del personal de la ESE.
4.	PGIRASA-Segregación de residuos.	X		Las áreas de urgencias pediátrica y radiología presentaron incumplimientos en la segregación de residuos. El área de farmacia se evidencia un tanque que no cumple con los paramentos de los recipientes para segregación de residuos según lo estipulado en el PGIRASA: Recipiente Negra, tapa pedal, bolsa Negra, para residuos ordinarios y/o comunes o Recipiente Blanca, tapa pedal, bolsa Blanca, para residuos reciclables (farmacia). En cirugía-área de ropa sucia Se evidencia que el mismo se tiene destinando como lugar de comidas en el cual se encuentran portacomidas sobre la mesa y no en los recipientes.
5.	PGIRASA		X	Se evidencia se encuentra en la etapa de planeación el contrato de mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR y para realización de los análisis fisicoquímicos.
No. de Observaciones u oportunidades de mejora:				3
No. de No conformidades de Norma:				2
Fortaleza				11

### CONCLUSIONES

1. Existe buena disposición del auditado y colaboración para la ejecución de la auditoría y entrega de información solicitada.
2. Se cuenta con personal profesional para el desempeño del proceso de gestión ambiental.
3. Se cuenta con PGIRASA aprobado y actualizado para la vigencia evaluada y socializado.
4. Se cuenta con riesgos identificados, con seguimiento y con controles ejecutados y eficaces.
5. Los desechos contaminados y se registran los formatos RH1 para los meses auditados de Enero-Julio 2025 y es firmado por el funcionario de servicios generales que registra y mensual es firmado por el ingeniero

 <b>HOSPITAL</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <small>ESTADOCALIDAD S.A.S.</small> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 27 de 28

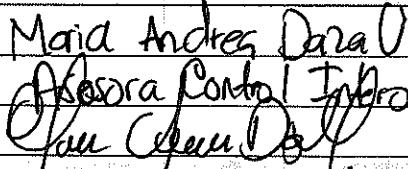
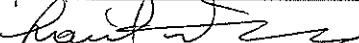
ambiental de la ESE.

6. Se evidencia se realizó reporte IDEAM mediante la certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual.
7. Se evidencia reportes a los entes de control.
8. Se evidencia rutas sanitarias en todas las áreas de la ESE
9. Se cumple con el 100% de los temas programados en el plan de formación del PGIRASA.
10. Se evidencia programa de agua documentado, sensibilizaciones en ahorro de agua, lavados de tanques.
11. La ESE cuenta con prácticas sostenibles, en los puntos ecológicos para la separación en la fuente de los residuos generados en áreas comunes.

#### RECOMENDACIONES

- Realizar acciones para mejorar los resultados en los indicadores de incineración y beneficios los cuales han presentando resultados en rango aceptable.
- Realizar acciones para mejorar el resultado del indicador de capacitaciones el cual presenta resultado deficiente para el mes de mayo 2025.
- Fortalecer las capacitaciones en el tema de segregación de residuos en el área de urgencias, cirugía, farmacia y demás áreas asistenciales.
- Realizar las gestiones pertinentes para lograr correcta segregación en cirugía y evitar que el área de ropa sucia sea utilizada para consumir alimentos.
- Garantizar que los recipientes del área de farmacia cumplan con lo estipulado en la norma y en el PGIRASA
- Cumplir con las visitas de inspección para verificar la correcta segregación de residuos y en los casos que se requiera reportar al supervisor o jefe inmediato estos incumplimientos para que se tomen los correctivos necesarios.
- Establecer las acciones para lograr un aumento significativo % de cobertura para el personal asistencial y administrativo en las formaciones y capacitaciones en cumplimiento del PGIRASA.
- Realizar la auditoria a la empresa de recolección de residuos SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE, de acuerdo a la fecha que se programe para la vigencia 2025.
- Continuar con las gestiones contractuales pertinentes para garantizar el contrato de mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR y para realización de los análisis fisicoquímicos.
- Continuar capacitaciones al personal de servicios generales y verificación del uso de elementos de protección según lo contemplado en el ítem No.21.1 de elementos de protección de personal establecido en el PGIRASA aprobado y realizar verificaciones del uso de los mismos.

 NIT: 892399994-5	INFORME FINAL AUDITORIA	
	CÓDIGO	GCI-FR-008
	VERSIÓN	001
	FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA Página 28 de 28

<b>Auditor Líder:</b>	
(Nombres y Apellidos):	Maria Andres Daza V.
Cargo:	Asesora Control Técnico
Firma:	
<b>Equipo auditado:</b>	
(Nombres y Apellidos):	Rosy Alberto Osorio Quintana.
Cargo:	Profesional de Gestión Ambiental.
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	
Cargo:	
Firma:	
(Nombres y Apellidos):	
Cargo:	
Firma:	