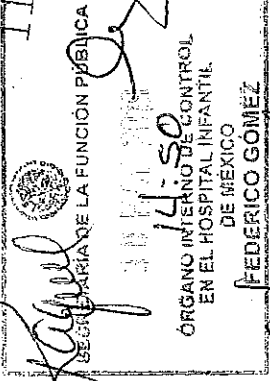
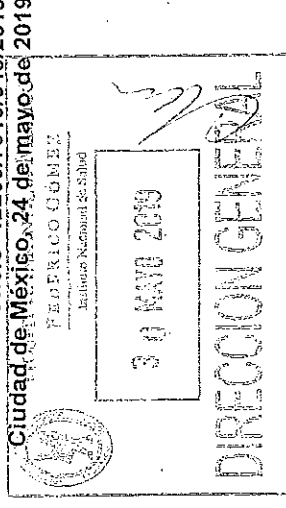
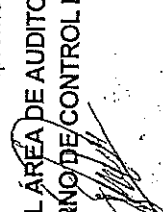
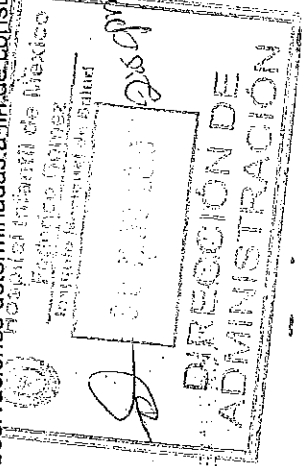


 SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ INFORME DE AUDITORÍA		HOJA No. 01 DE 17 No. AUDITORÍA: 03/2019	
ENTE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		SECTOR: SALUD		CLAVE: 12200	
UNIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		CLAVE DE PROGRAMA: 800 "De Desempeño al Área de RPBI"			
ACUSE C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL HIMFG Dr. Márquez 162 Edificio Arturo Mundet, 2do. Piso, Colonia Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México. Presente.  ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ 14:50 1782  Oficina 12200/7010/045/2019 Ciudad de México, 24 de mayo de 2019 FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 30 MAY 2019 DIRECCION GENERAL					
En relación con la orden de auditoría 03/2019, emitida mediante oficio 12200/7010/022/2019 del 25 de febrero del año en curso, y de conformidad con los Artículos 311 fracción IV del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 99 fracción II inciso a), numeral 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, este último en correlación con el numeral 21, del Capítulo V, Artículo Tercero del Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones generales para la realización de las Auditorías Revisión y Visitas de Inspección, y en cumplimiento con el Programa Anual de Trabajo 2019 de este Órgano Interno de Control. En el apartado V se presentan con detalle las cinco observaciones determinadas, que fueron comentadas con los responsables de su atención, referentes a: ❖ Debilidades en el proceso e impartición de capacitación a personal que tiene contacto con los Residuos Peligrosos, Biológicos, Infecciosos (RPBI). ❖ Falta de insumos para la recolección de Residuos Peligrosos, Biológico, Infecciosos, así como deficiencias en la separación de los mismos. ❖ Carencia de señalamientos y/o letreros alusivos a RPBI, en el edificio de Hemato-Oncología. ❖ Personal adscrito al Departamento de Servicios Generales (Servicio de Medio Ambiente) que muestra excesivas jornadas laborales. ❖ Falta de controles en los archivos de trámite y concentración del Departamento de Servicios Generales, generados en Control de Medio Ambiente. Al respecto, les solicito muy atentamente, girar las instrucciones que consideren pertinentes, a fin de que se implementen las medidas preventivas y correctivas acordadas con las áreas auditadas, conforme a los términos y plazos establecidos en las Cédulas de Observaciones correspondientes. Asimismo, informo a Ustedes, que a partir de la fecha comprometida para su atención, se realizará el seguimiento de las observaciones determinadas a fin de constatar su solventación definitiva. EL TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HIMFG  L.C. PORFIRIO ALEJANDRO ÁVILA HIGAREDA  HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN 000864					
C.c.p. Dr. Jaime Nieto Zermeno.- Director General del HIMFG.- Presente. Lic. Claudio Jesús Meza León.- Titular del Órgano Interno de Control en el HIMFG.- Presente. Archivo/expediente DAA					

 SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ INFORME DE AUDITORÍA		HOJA No. <u>02</u> DE <u>17</u> No. AUDITORÍA: 03/2019	
ENTE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		SECTOR: SALUD	CLAVE: 12200	
UNIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN				
CLAVE DE PROGRAMA: 800 "DE DESEMPEÑO AL ÁREA DE RPBI"				

Índice

Página

I. Antecedentes de la Auditoría	3
II. Objeto y Periodo revisado	3
III. Resultado del Trabajo Desarrollado	4
IV. Conclusión	5
V. Cédulas de observaciones	6

 SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ INFORME DE AUDITORÍA		HOJA No. <u>03</u> DE <u>17</u>
			No. AUDITORÍA: 03/2019
ENTE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		SECTOR: SALUD	CLAVE: 12200
UNIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		CLAVE DE PROGRAMA: 800 "DE DESEMPEÑO AL ÁREA DE RPBI"	

I. Antecedentes de la Auditoría

De acuerdo con el Programa Anual de Auditoría 2019, se practicó la auditoría 03/2019, con Clave de programa 800 "De Desempeño", a la Dirección de Administración, notificada a través del oficio 12200/7010/022/2019 del 25 de febrero del año en curso, y recibida el mismo día por el C.P. Carlos Rogelio Plascencia Pacheco Director de Administración, asimismo se formalizó el Acta de Inicio de Auditoría, en la que se estableció el periodo sujeto a revisión la cual fue del 25 de febrero al 24 de mayo de 2019.

Para llevar a cabo la revisión, se contó con el siguiente personal: L.C. Porfirio Alejandro Ávila Higareda, L.C. José Emigdio Flores Ramírez, L.A.E. David Amaya Acosta, C.P. Blanca Estela Melquiades Calva y C. Carlos Fernando Rodríguez Calva, siendo el primero de ellos Jefe de Grupo.

La Auditoría se inició el 25 de febrero de 2019 concluyéndose el 24 de mayo del año en curso; la revisión se practicó a la Dirección de Administración, teniendo como objetivo "Verificar que exista apego al Plan de Manejo de Residuos Peligrosos registrado ante la SEMARNAT, por los procedimientos establecidos en la Institución. Corroborar que el personal que interviene en la identificación, envasado, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal y tratamiento de los RPBI, así como quienes supervisan dichas funciones se apeguen a las disposiciones oficiales en vigor. Comprobar la existencia de indicadores en la recolección y destino final de los RPBI".

Objeto y Periodo revisado

II.1 Objeto

La revisión se enfocó a "Verificar que exista apego al Plan de Manejo de Residuos Peligrosos registrado ante la SEMARNAT, por los procedimientos establecidos en la Institución. Corroborar que el personal que interviene en la identificación, envasado, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal y tratamiento de los RPBI, así como quienes supervisan dichas funciones se apeguen a las disposiciones oficiales en vigor. Comprobar la existencia de indicadores en la recolección y destino final de los RPBI".

II.2 Periodo revisado

Durante el periodo de ejecución de la auditoría, en cumplimiento a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección vigentes y en apego a la Guía de Auditoría a Resultado de Programas Mediante la Revisión al Desempeño, así como de conformidad a las Normas Generales de Auditoría Pública, aplicándose los procedimientos de auditoría necesarios en cada caso, la revisión comprendió del 25 de febrero al 24 de mayo de 2019, utilizando los siguientes procedimientos:

- ❖ Verificar que la Institución mantenga actualizado su registro como generador ante la SEMARNAT y que los datos contenidos en éste sean correctos.
- ❖ Evaluar el control interno establecido por la Institución, para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos.
- ❖ Verificar que exista un Plan de Manejo de Residuos Peligrosos debidamente registrado y que se ejecute.
- ❖ Comprobar que al personal adscrito al Departamento de Activo Fijo se le da capacitación, así como los recursos materiales necesarios para el

 SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ INFORME DE AUDITORÍA	HOJA No. <u>17</u> DE <u>17</u> No. AUDITORÍA: 03/2019
ENTE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		SECTOR: SALUD CLAVE: 12200
UNIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		CLAVE DE PROGRAMA: 800 "DE DESEMPEÑO AL ÁREA DE RPBI"

desarrollo de sus actividades.

- ❖ Comprobar si la Institución cuenta con un manual de procedimientos vigente para el manejo de RPBI, que se encuentre elaborado conforme a las atribuciones y responsabilidades en materia de RPBI e incluya todas las actividades y procedimientos para dicho proceso, así como, toda la información que se genere y éste debidamente autorizado.
- ❖ Verificar que la identificación, envasado, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal y tratamiento de los RPBI se efectúe de acuerdo a las diversas normativas oficiales que existen en la materia.
- ❖ Revisar bitácora del manejo de RPBI, y sus archivos en cumplimiento de la ley de archivos, así como sus informe anual, a fin de evaluar las observaciones que realizó la Institución y la empresa contratada para la recolección, conforme a la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos y su Reglamento, y verificar en los casos donde se identificó una posible irregularidad operativa y/o administrativa, que el Hospital la hizo del conocimiento ante la instancia correspondiente, así como su seguimiento.
- ❖ Verificar que exista un plan de contingencias para los casos de derrame de residuos en cualquiera de las diferentes áreas como son las de generación, transporte interno y almacenamiento temporal, desarrollado por el área médica, cuyo propósito principal sea reducir los riesgos de accidentes, tanto al personal como al Medio Ambiente.
- ❖ Comprobar que el personal operativo, de las áreas que participa en el manejo de los residuos, cuenten con el equipo de seguridad necesarios y hagan uso...

II. Resultado del trabajo desarrollado

Del análisis efectuado en base a la normatividad aplicable, con la documentación proporcionada por las áreas responsables de su generación y custodia en el Instituto, se determinaron las siguientes irregularidades:

- ❖ Debilidades en el proceso e impartición de capacitación a personal que tiene contacto con los Residuos Peligrosos, Biológicos, Infecciosos (RPBI).
- ❖ Falta de insumos para la recolección de Residuos Peligrosos, Biológico, Infecciosos, así como deficiencias en la separación de los mismos.
- ❖ Carencia de señalamientos y/o letreros alusivos a RPBI, en el edificio de Hemato-Oncología.
- ❖ Personal adscrito al Departamento de Servicios Generales (Servicio de Medio Ambiente) que muestra excesivas jornadas laborales.
- ❖ Falta de controles en los archivos de trámite y concentración del Departamento de Servicios Generales, generados en Control de Medio Ambiente.

III. Conclusión

Como resultado de la auditoría practicada por el Órgano Interno de Control a la Dirección de Administración, se concluye que existen debilidades en el proceso e impartición de capacitación a personal que tiene contacto con los Residuos Peligrosos, Biológicos, Infecciosos (RPBI); Falta de insumos para la recolección de Residuos Peligrosos, Biológico, Infecciosos, así como deficiencias en la separación de los mismos; Carencia de señalamientos y/o letreros alusivos a RPBI, en el edificio de Hemato-Oncología; Personal adscrito al Departamento de Servicios Generales (Servicio de Medio Ambiente) que muestra excesivas jornadas laborales; y Falta de controles en los archivos de trámite y concentración del Departamento de Servicios Generales, generados en Control de Medio Ambiente.