

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS  
PROCESOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL,  
MODALIDAD REGULAR A LA GESTIÓN AMBIENTAL DIRIGIDO A LA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESEY AL MUNICIPIO DE TIMBIO - CAUCA,  
CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2016

YESSY CATALINA CORTES OROZCO  
Código N°104913010318



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL  
POPAYAN  
2018

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS  
PROCESOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL,  
MODALIDAD REGULAR A LA GESTIÓN AMBIENTAL DIRIGIDO A LA EMPRESA  
SOCIALE DEL ESTADO CENTRO 1 ESE Y AL MUNICIPIO DE TIMBIO- CAUCA,  
CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2016

YESSY CATALINA CORTES OROZCO  
Código N°104913010318

Informe final de trabajo de grado, modalidad de práctica profesional empresarial,  
como requisito parcial para optar el título de Ingeniera Ambiental.

Director  
Msc. Wilson Andrés Betancourt Villalobos



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL  
POPAYAN  
2018

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

Popayán, 16 de Abril de 2018

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	8
1 ANTECEDENTES .....	9
2 JUSTIFICACIÓN .....	11
3 OBJETIVOS .....	12
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
4 MARCO TEÓRICO.....	13
5 METODOLOGÍA. ....	14
5.1 FASE DE PLANEACIÓN:.....	14
5.2 ETAPA DE EJECUCIÓN:.....	14
5.3 FASE DE INFORME .....	15
6 RESULTADOS OBTENIDOS.....	16
6.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E.....	16
6.1.1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares.....	17
6.1.2 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria. ....	17
6.1.3 PGIRHS componente interno .....	18
6.1.4 Gasto ambiental.....	35
6.1.5 Salud ocupacional .....	38
6.1.6 Otros temas ambientales.....	39
6.2 MUNICIPIO DE TIMBIO – CAUCA.....	42
6.2.1 Cumplimiento del art 111 de la Ley 99 de 1993 .....	42
6.2.2 Comparendo ambiental .....	44
6.2.3 Plan de gestión integral de residuos sólidos.....	45
6.2.4 Planta de beneficio animal de bovinos .....	46
6.2.5 Plan Municipal de Gestión del Riesgo .....	49
6.2.6 Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos PSMV .....	49
6.2.7 Plan de gestión Ambiental del Municipio .....	50
6.2.8 Banco de proyectos .....	50

6.2.9	Sanciones y multas.....	51
6.2.10	Contratación.....	52
6.3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE .....	55
6.4	INFORME DE GESTION VIGENCIA 2016.....	56
7	CONCLUSIONES .....	57
	RECOMENDACIONES .....	58
	BIBLIOGRAFÍA .....	59
	ANEXOS .....	61

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Evaluación de la Gestión ambiental. ....	16
Tabla 2. Cantidad de los principales residuos generados en todos los puntos de atención, para la vigencia 2016.....	20
Tabla 3. Evaluación condiciones de las unidades técnicas de almacenamiento... ..	24
Tabla 4. Kilogramos de residuos generados. ....	29
Tabla 5. Gasto ambiental en pesos de la E.S.E. Centro 1 en la vigencia 2016 ....	35
Tabla 6. Contratos ambientales realizados por la E.S.E. Centro 1.....	35
Tabla 7. Gestión ambiental Municipio de Timbio Cauca .....	42
Tabla 8. Apropiación del 1% de los ICLD.....	43

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 Punto de atención Silvia. a) Formulario RH1 octubre. b) Formulario RH1 Mayo 2016.....	19
Figura 2. Principales residuos generados en la ESE Centro 1 - vigencia 2016 ....	20
Figura 3. Algunos recipientes encontrados en los diferentes Puntos de Atención de la ESE. ....	20
Figura 4. Segregación inadecuada por parte de usuarios en el punto ecológico de Silvia.....	22
Figura 5. Almacenamiento Central Punto de Atención Cajibío .....	25
Figura 6. Almacenamiento Central Punto de Atención Piendamó.....	26
Figura 7. Almacenamiento Central, Punto de Atención Silvia .....	27
Figura 8. Unidad técnica de almacenamiento Punto de Atención Morales .....	28
Figura 9. Sede Administrativa E.S.E. Centro 1.....	29
Figura 10. Plantas Eléctricas de los cuatro Puntos de Atención de la ESE .....	31
Figura 11. Estado de la infraestructura en Piendamó y Cajibío.....	32
Figura 12. Estado de la infraestructura en Morales y Silvia .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Figura 13. a) Plegable. b) Carteles.....	34
Figura 14 Carencia de extintores y señalización de los mismos en los cuatro Puntos de Atención de la ESE .....	38
Figura 15 a) Punto de atención Piendamó b) punto de atención Cajibío.....	40

Figura 16 Patio del punto de atención Cajibío .....	41
Figura 17. a) Valla entrada plana b) Entrada Celda clausurada.....	45
Figura 18. a) Celda con cobertura b) Sistema de tratamiento de lixiviados de la celda.....	46
Figura 19. a) Alrededores b) Cerco perimetral c) Escurrimiento de aguas.....	47
Figura 20 a) Operarios b) Zona de desangre c) Botiquín .....	48

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo A Matrices ambientales para la E.S.E. Centro 1 .....	61
Anexo B. Plan de mejoramiento E.S.E. Centro 1 .....	70
Anexo C. Matrices ambientales Municipio de Timbio Cauca.....	79
Anexo D. Plan de mejoramiento Municipio de Timbio Cauca.....	98
Anexo E. Matrices ambientales E.S.E. Norte 3 .....	106
Anexo F. Plan de mejoramiento E.S.E Norte 3 .....	112
Anexo G. Informe final de la ESE Norte 3 .....	125
Anexo H. Informe de gestión vigencia 2016.....	155

## INTRODUCCIÓN

La gestión inteligente de nuestro medio ambiente para la salud del planeta y de las personas es posiblemente el mayor reto para la humanidad hoy en día. De la contaminación y el cambio climático, a la explotación de recursos naturales y los delitos ambientales, nos enfrentamos a cada paso con un recordatorio de la necesidad de una gobernabilidad ambiental sana, la cual debe propender por la adquisición de conciencia sobre las amenazas creadas por las presiones impuestas en los ecosistemas, como el crecimiento de la población y el desarrollo acelerado que vivimos hoy en día, esto para generación de instrumentos y aplicación de los mismos y así lograr una gestión ambiental adecuada.

En Colombia se cuenta con un amplio número de instrumentos tanto normativos como organizacionales que propenden por una buena gestión ambiental, incluyendo el factor ambiental de forma transversal a todas las actividades que se desarrollan en el país. De modo que tanto organismos públicos como privados se encuentran obligados a implementar y desarrollar programas, planes y proyectos para una adecuada gestión ambiental, los cuales están sujetos de ser vigilados y/o auditados por las autoridades competentes.

De esta manera el control de la gestión ambiental se convierte en un instrumento para la vigilancia de la prevención, conservación, uso, manejo, restauración y protección de los recursos naturales y del ambiente. El control de la gestión ambiental pretende impulsar a la administración pública a llevar a cabo una correcta, eficiente, eficaz y equitativa administración del patrimonio de la Nación, con el propósito de garantizar el crecimiento económico, la elevación de la calidad de la vida y el bienestar social, sin que por ello se agote la base de recursos naturales con que se cuenta.

El presente trabajo contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la práctica profesional empresarial denominada: apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en la ejecución del Plan General de Auditoría Territorial -PGAT (resolución 450 de 2016 de la Contraloría General del Cauca)- del año 2017, para la Empresa Social del estado Centro 1 E.S.E y en el Municipio de Timbio, siguiendo como guía metodológica la Guía de Auditoría para las Contralorías Territoriales adoptada por la Contraloría General de la República en 2013, realizando la evaluación de cumplimiento de planes, programas y proyectos, inversión ambiental, legalidad ambiental y demás aspectos ambientales.



## 1 ANTECEDENTES

La explotación de recursos y degradación ambiental son actividades que se han desarrollado a través de toda la historia de la humanidad, sin embargo ha ido cobrando importancia a medida que se ha materializado los efectos adversos de estas, dándoles cabida poco a poco a procesos de gestión ambiental en normativas, políticas, y estrategias de gobernanza y el desarrollo de actividades cotidianas, con el objetivo de conservar, proteger y restaurar el medio ambiente

Para América Latina desde el periodo de la conquista se inició la introducción de diferentes formas de explotación de los bosques, los suelos y el agua, en los primeros años la relación entre los conquistadores con el territorio estuvo marcada por el imperativo de extraer la máxima cantidad de oro y plata, además de actividades agrícolas y ganaderas para la corona. Existía la idea de la infinitud de los recursos naturales y de la posibilidad de explotarlos sin entrar a considerar los impactos adversos generados, dejando así hondas huellas en el manejo ambiental de la región a través de su historia.

La idea del control de la naturaleza por el hombre se fue consolidando a través de los siglos, en particular con la Ilustración, la Revolución Industrial y los avances científicos modernos. No es el hombre como parte de la naturaleza sino el hombre que puede y debe dominarla, una vez que la casi totalidad de los países de la región se independizaron de los imperios coloniales, esta visión tomaría más fuerza a lo largo de los siglos XIX y XX. Sin embargo, A finales del siglo XIX y principios del siglo XX aparecen nuevas legislaciones sobre la explotación y uso eficiente de los recursos naturales renovable, así como agencias públicas especializadas en su administración. Al mismo tiempo se abre paso a la visión conservacionista con la creación de los primeros parques naturales en América Latina.

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente Humano y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), realizadas en 1972 y 1992, específicamente, son dos hitos de la historia importantes que contribuyeron a incrementar la conciencia ambiental y a formar nuevas visiones sobre el manejo del medio ambiente, dieron lugar a convenios multilaterales y acuerdos no jurídicamente vinculantes, y detonaron una sustantiva respuesta de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado que se ha traducido en avances concretos de la gestión ambiental en los países de América Latina y el Caribe. A su vez, la CNUMAD adoptó el desarrollo sostenible

como la meta hacia la cual se deben dirigir todas las naciones de la tierra, un concepto que aborda el tema del desarrollo a partir de una visión integradora de las dimensiones económica, social y ambiental.

La gestión ambiental que hoy conocemos se ha construido mediante la interacción de un complejo conjunto de factores económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales que se remontan al momento mismo del poblamiento del territorio. Conforme a lo anteriormente dicho en Colombia la adopción de la constitución política de 1991, llevó al país a cambios radicales en muchos frentes entre ellos el ambiental, de los cuales se derivan instrumentos normativos como la ley 99 de 1993 mediante la cual se crea el Ministerio de Ambiente y se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental SINA, donde se generaron los mecanismos de planificación ambiental, se fortaleció el área ambiental y la reglamentó.

Para dar cumplimiento a esto el gobierno nacional creó autoridades ambientales, unos órganos ejecutores de la política ambiental y concibió un control fiscal orientado a evaluar la gestión de las entidades estatales en materia ambiental e incluyó bajo el manto de dicho control no solo a las autoridades ambientales, sino a todas las entidades del estado sin distinción de su actividad ni de su nivel, sea este nacional, departamental o municipal, lo cual viene a ser la función constitucional de la Contraloría General de la República la cual ejerce el control de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación (artículo 267 CP).

Para el desarrollo del presente documento, se tomará como punto de partida el Plan General de Auditorías Territoriales (PGAT) de la Contraloría General del Cauca, donde se estipulan las entidades o sujetos de control a auditar en vigencia fiscal 2017. En este caso se toma como una de las líneas de auditoría, la gestión ambiental, evaluando la aplicación de planes, programas y proyectos ambientales, la inversión ambiental, el cumplimiento de la legalidad ambiental mediante el análisis detallado de los siguientes factores: Saneamiento básico y agua potable, residuos sólidos, residuos hospitalarios y similares, Compensación Ambiental y Tasa Retributiva. Dando cumplimiento de esta manera a la misión de la Contraloría General del Cauca, de vigilar, evaluar y hacer seguimiento de los resultados obtenidos mediante la ejecución de los recursos públicos.

## 2 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este trabajo se centró en la realización de dos auditorías, contempladas en el Plan General de Auditorías 2017 de la Contraloría General del Cauca en el cual dentro de los sujetos de control establecidos para la vigencia fiscal 2017, donde se encuentran la E.S.E Centro 1, y el Municipio de Timbio a los que se refiere específicamente este trabajo y los cuales en su estructura administrativa están obligados a contemplar dependencias dotadas de procesos y procedimientos para el manejo del componente ambiental. Este trabajo de práctica empresarial surgió del deseo de reforzar conocimientos, fortalecer y apropiarse de los procesos que se llevan a cabo en el desarrollo de una auditoría

El estudiante de Ingeniería Ambiental en el proceso de auditoría es de gran importancia considerando que éste es quien tiene la idoneidad para manejar los temas relacionados con el medio ambiente tanto en afectación, conservación y en recuperación del mismo. De modo que este trabajo empresarial se orientó en la auditoría ambiental como objeto de estudio y análisis, con el fin de detectar mediante el trabajo de auditoría riesgos y/o errores o en su defecto no encontrar ninguna situación, en los objetivos, estrategias, programas y metas ambientales, así como verificar el cumplimiento de las normas, políticas, planes, proyectos o actividades en relación con el medio ambiente y en el manejo de los recursos destinados a la gestión ambiental de manera eficiente, eficaz, oportuna, económica y transparente.

De este modo esta práctica profesional empresarial permite el fortalecimiento de la confianza que tiene un ingeniero ambiental en formación, ya que su participación como apoyo técnico en los procesos de auditoría llevados a cabo por un ente de control como lo es la Contraloría General del Cauca, permitió poner en práctica y fortalecer los conocimientos adquiridos en la academia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en los procesos de auditoría gubernamental con enfoque integral, modalidad regular en la gestión ambiental, en la empresa social del estado E.S.E. Centro 1 y al Municipio de Timbio.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Brindar apoyo técnico en los procesos de planeación, ejecución e informe del proceso de auditoría en su línea ambiental, en la empresa social del estado E.S.E. Centro 1 y al Municipio de Timbio.
- ❖ Proporcionar acompañamiento técnico en los procesos de auditoría, en su línea ambiental, para evaluar, determinar y calificar la adecuada ejecución de los recursos públicos, en el sector de: residuos hospitalarios y similares, tasa retributiva y comparendo ambiental en la empresa social del estado E.S.E. Centro 1.
- ❖ Proporcionar acompañamiento técnico en el proceso auditor, en su línea ambiental, para evaluar, determinar y calificar la adecuada ejecución de los recursos públicos, en los sectores de: agua potable y saneamiento básico, residuos sólidos, tasa retributiva y comparendo ambiental, en el Municipio de Timbio Cauca.
- ❖ Cerciorarse del grado de cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos vigentes, por parte de la empresa social del estado E.S.E. Centro 1 y el Municipio de Timbio.

#### 4 MARCO TEÓRICO.

La gestión ambiental es un proceso que está orientado a resolver, mitigar y/o prevenir los problemas de carácter ambiental con el propósito de lograr un desarrollo sostenible entendido este como aquel que le permite al hombre el desenvolvimiento de sus potencialidades y su patrimonio biofísico y cultural y garantizando su permanencia en el tiempo y en el espacio. De esta manera el control fiscal ambiental (CFA) es una herramienta de evaluación de la gestión de las entidades públicas, con el fin de proteger las inversiones en materia ambiental y evaluar las acciones encaminadas al mejoramiento del ambiente y, a su vez, que se dé un uso racional a los recursos naturales y al medio ambiente pertenecientes a toda la comunidad.

La auditoría ambiental es el componente clave de un sistema de gestión ambiental (SGA), como resultado de la auditoría ambiental se permite obtener información acerca de la efectividad de la gestión del ente auditado, identificar problemas asociados a su funcionamiento, identificar nuevos desafíos ambientales y proponer medidas de prevención y mitigación apropiadas.

En Colombia, la función pública del control fiscal está a cargo de la Contraloría General de la República la cual es un organismo de carácter técnico con autonomía administrativa, presupuestal y financiero. Está regida por la Constitución Política Nacional, Leyes y Decretos de orden nacional y Ordenanzas Departamentales dirigidas al Control Fiscal con base en la Ley 42 de 1993, Ley 610 de 2000 y Ley 1474 de 2011 en apoyo directo al Control Social.

Con la finalidad de fortalecer la labor fiscalizadora de las Contralorías y contribuir, en general, con el mejoramiento de la gestión pública de los entes territoriales, la Contraloría General de la República, a través del Sistema Nacional de Control Fiscal – SINACOF - construyó una metodología adaptada a las necesidades y requerimientos propios del ejercicio de la función de control fiscal en el nivel territorial, la “Guía de Auditoría Territorial – GAT –.

Por tanto la Contraloría General del Cauca tiene como misión ejercer el control fiscal a la gestión integral de las entidades sujetas de control del orden Departamental y Municipal, y a los particulares que manejen recursos públicos, con la interacción de organizaciones de base, gremios, veedurías y comunidad en general, de forma efectiva y transparente garantizando el buen manejo de los recursos públicos, la correcta gestión fiscal y el respeto al medio ambiente en el Departamento del Cauca.

## **5 METODOLOGÍA.**

Para el desarrollo de esta práctica profesional empresarial, se utilizó la metodología establecida en la Guía de Auditoría Para Contralorías Territoriales 2012 (GAT), con el propósito de evaluar la gestión y los resultados fiscales mediante la aplicación de los sistemas de control fiscal, para determinar el cumplimiento de los principios fiscales en la prestación de servicios o provisión de bienes públicos en desarrollo de los fines esenciales del Estado.

De este modo para el adecuado desarrollo del proceso auditor a desarrollar se hace necesaria la aplicación de las siguientes fases:

### **5.1 FASE DE PLANEACIÓN:**

La planeación de la auditoria fue la fase inicial de la evaluación y consistió en determinar de manera anticipada los procedimientos que se utilizaron, las pruebas que se aplicaron, los diferentes papeles de trabajo en los cuales se resumen los resultados y los recursos tanto humanos como físicos necesarios para lograr los objetivos propuestos de la manera más eficiente.

Se trabajó en base a la información suministrada por el sujeto o punto de control, a partir de la cual se pudo establecer el estado actual en el que se encuentra el sujeto o punto de control, en relación a la transparencia de cada uno de los procesos, actividades, planes, programas y proyectos ejecutados y las metas cumplidas dentro de la vigencia de la auditoria desarrollada, con base a ello se determinaron los criterios técnicos, la estrategia, los planes de trabajo y el programa de auditoría.

### **5.2 ETAPA DE EJECUCIÓN:**

En esta fase, el equipo auditor ajustó y desarrolló los programas de auditoría para los componentes y factores determinados en la fase anterior, aplicando pruebas mediante las diferentes técnicas de auditoría como entrevistas, encuestas, registro fotográfico, revisión documental, inspección visual con el objetivo de determinar las observaciones correspondientes para el informe preliminar.

Esta fase se desarrolló en campo, visitando las instalaciones del sujeto de control, para el Municipio de Timbio se hizo necesario visitar las instalaciones de la alcaldía municipal, la planta de beneficio animal de bovinos, la celda de contingencia, algunos barrios para las encuestas, cuatro acueductos; mientras que para la ESE Centro 1 se visitó la sede administrativa y sus cuatro puntos de atención:

Piendamó, Silvia, Morales y Cajibío con el fin de corroborar, analizar y evaluar la veracidad de la información suministrada, la infraestructura, el cumplimiento de lo establecido en el PGIRS o PGIRH según sea el caso, cómo se está facilitando el manejo y el control de las prácticas ambientales y el cumplimiento de las políticas, lo cual incluye el cumplimiento de las normas legales vigentes. De igual manera se evalúa el adecuado manejo de los recursos públicos, la correcta gestión fiscal y el respeto al medio ambiente en relación con los sectores de saneamiento básico y agua potable, residuos sólidos, residuos hospitalarios y similares, tasa retributiva y comparendo ambiental.

### **5.3 FASE DE INFORME**

Partiendo de las observaciones que se hicieron en base a la revisión documental y la visita en campo se procedió a la elaboración del informe preliminar, toda desviación en la comparación entre la condición (situación encontrada) y el criterio (debe ser) constituyó una observación, una vez identificada cada una de ellas, se establecieron las causa y efectos, la suficiencia, pertinencia y utilidad de la evidencia y logrado un consenso en mesa de trabajo se realizó el análisis, se determinó el alcance y tipificación de las observaciones, las cuales fueron comunicadas al auditado a través del informe preliminar sobre el cual el sujeto de control presentó conforme al debido proceso (cinco días hábiles) sus argumentos y soportes que desvirtúen las observaciones hechas por el equipo auditor, así como también aceptar algunas de las observaciones hechas, y para el informe final se hace necesario contrastar las observaciones con la respuesta dada por el auditado para configurar los hallazgos correspondientes, para finalizar conforme al debido proceso (cinco días hábiles), presentar el respectivo plan de mejoramiento conforme al informe final comunicado.

Algunas de las respuestas del auditado satisficieron y desvirtuaron de manera idónea y soportada con documentación, realizando una valoración de las pruebas presentadas, las evidencias y estas fueron retiradas para el informe final, concluyendo para las demás observaciones de auditoría que no fueron desvirtuadas se establecieron como hallazgos, de esta forma se procedió a la elaboración del informe final que contiene los hallazgos ya sean administrativos, y sancionatorios, y que según el gravamen de cada uno de ellos (Fiscal, Disciplinaria o Penal) se trasladaron a las dependencias y entidades competentes tales como Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal (DTRF) de la Contraloría General del Cauca, Procuraduría y Fiscalía General de la Nación.

## 6 RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación y en cumplimiento a la práctica empresarial en modalidad de trabajo de grado en el apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en los procesos de auditoría gubernamental con enfoque integral, modalidad regular a la gestión ambiental y a los objetivos planteados en este documento, se presentan los resultados obtenidos para la auditoría dirigida a la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E. y al Municipio de Timbio–Cauca, correspondiente a la vigencia 2016.

Se hace referencia a la calificación de la gestión ambiental de cada sujeto de control para las cuales de manera anexa se presentan las matrices ambientales que dan lugar a la respectiva calificación. Así como también se presentan los hallazgos de auditoría realizados y de manera anexa se presentan los planes de mejoramiento suscritos para subsanar los respectivos hallazgos.

### 6.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, emite una opinión de: **Ineficiente** en la gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **49.5**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan en la tabla 1, los cuales fueron evaluados en las matrices ambientales realizadas (Anexo A).

Tabla 1. Evaluación de la Gestión ambiental.

GESTION AMBIENTAL 2016			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	60.3	0.60	36.2
Inversión Ambiental	33.3	0.40	13.3
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1.00	49.5

Todo generador de residuos hospitalarios y similares debe llevar a cabo la segregación de sus residuos peligrosos, desactivación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición de forma ambiental y sanitariamente segura, cumpliendo los procedimientos que para el efecto han



establecido los Ministerios de Medio Ambiente y Salud, de acuerdo con sus competencias.

### **6.1.1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares.**

La Corporación Autónoma Regional del Cauca emitió el concepto técnico evaluando el contenido del PGIRHS, y encontró que el documento se ajusta a lo dispuesto en el Decreto 351 de 2014, resolución 1164 de 2002, por lo tanto la corporación emite su concepto de viabilidad.

#### **6.1.1.1 Hallazgo de auditoría N° 1**

**Condición:** No se encuentra el documento PGIRH actualizado para la vigencia 2016.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Decreto 351 de 2014. Capítulo III obligaciones, artículo 6. Obligaciones del generador.

**Narración del hallazgo:** a pesar que se solicita PGIRH actualizado para la vigencia 2016, donde se incluya la nueva sede de la E.S.E, a la Contraloría General del Cauca se remite PGIRH de 2014, igualmente en visita de campo no se evidencia dicho documento.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas:** Descuido, desorden.

**Efecto:** Incumpliendo normativo, que conlleva a una presunta sanción, por omisión en el desempeño de las funciones asignadas.

***La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria, que requiere acciones de mejora inmediata.***

### **6.1.2 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.**

El 11 de enero de 2016 mediante acta se realiza conformación del Comité Administrativo de Gestión Ambiental GAGAS quedando de la siguiente manera: auxiliar administrativo del punto de atención Morales: Jenny L. Acosta, auxiliar administrativo del punto de atención Silvia: Judy A. Cerón, auxiliar administrativo del punto de atención Piendamó: Cenin Chacón, auxiliar administrativo del punto de atención Cajibío: Jair Jaramillo, coordinadora SST: Nelly Medina V.

### **6.1.2.1 Hallazgo de auditoría N° 2**

**Condición:** El comité GAGAS, no se conformó como se estipula en el PGIRH y no cumple con su función de definir acciones a seguir frente a situaciones específicas frente al manejo de residuos hospitalarios a pesar que son socializadas en sus reuniones.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.1.1 Aspecto organizacional.

**Narración del hallazgo:** El comité GAGAS no se conforma como se refiere en el PGIRH entregado por la E.S.E. Centro 1, haciendo falta la inclusión del Gerente general, un representante del personal de servicios generales, un representante del área de mantenimiento y un representante del cuerpo médico, así como también utilizando la resolución 1164 de 2002 se recomienda que el empleado que lidere el diseño y la correcta implementación del Plan sea un experto en el tema y especialista en gestión ambiental puesto que el actual encargado es un técnico en Salud Ocupacional.

En las reuniones del comité, no se generan compromisos ni se toman acciones de manera pronta frente al manejo de residuos hospitalarios ya que se presentan situaciones como: acta 002 del 12/02/2016 se reporta mal estado de las neveras de residuos anatomopatológicos de los cuatro puntos de atención y para el acta 008 del 23/08/2016 aún se continua con el mismo problema sin solución.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causas:** Descuido, falta de interés del comité.

**Efecto:** Incumpliendo de las actividades establecidas en el PGIRH.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

### **6.1.3 PGIRHS componente interno**

**Producción de Residuos Hospitalarios:** Las estadísticas o registros de producción de Residuos Hospitalarios y Similares en cantidades (kg) y Tipo de residuos, se realiza a diario, de acuerdo al formulario establecido (formato RH1) pero con deficiencias en algunos puntos de atención:

- En el Punto de Atención Silvia para el mes de marzo se encuentran dos valores de más en residuos Biosanitarios (32 registros de pesos de residuos biosanitarios en el mes).
- En el punto de atención de Silvia se encuentra que para septiembre, octubre y diciembre se maneja un formato RH1 diferente a los usados para los

demás meses y en los demás puntos de atención de la E.S.E. Lo cual se puede evidenciar en la figura 1.

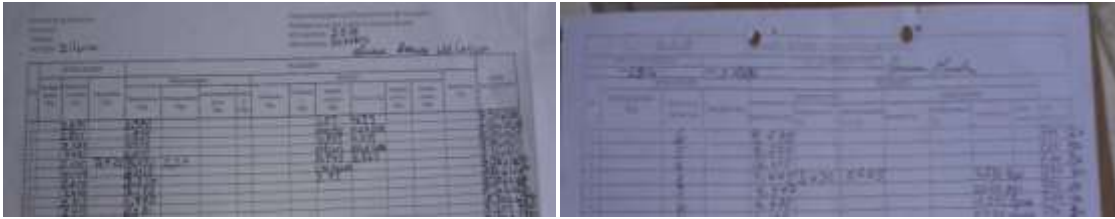


Figura 1 Punto de atención Silvia. a) Formulario RH1 octubre. b) Formulario RH1 Mayo 2016

- No todos los formatos RH1 especifican el tipo de metal que es segregado y no permite realizar una cuantificación con la distinción que el gestor externo realiza en el contrato de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios
- Algunos de los formatos RH1 presentan tachones y correcciones con corrector lo cual no da certeza de los valores registrados en estos.

### **6.1.3.1 Hallazgo de Auditoría N° 3**

**Condición:** Mal diligenciamiento de los formatos RH1,

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 Y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10 y Anexo 3.

**Narración del hallazgo:** No se diligenciaron debidamente los formularios RH1, los cuales presentaban tachones, tenían registros de peso de más, se encontraron formatos diferentes. Además de esto el formato diligenciado por la E.S.E, no permite diferenciar los residuos, para una adecuada diferenciación y realizar una adecuada cuantificación conforme contrato realizado con el gestor externo.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración y el comité GAGAS.

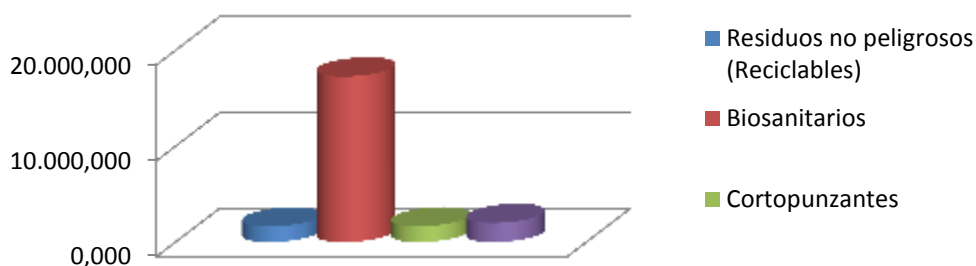
**Efecto.** No se permite establecer y actualizar los indicadores de Gestión Interna de residuos. Registros deficientes a la hora de realizar pagos y cobros.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

Conforme al registro de los formularios RH1 de los cuatro puntos de atención para la vigencia 2016, se produjeron principalmente las cantidades de residuos (en kilogramos), mostradas en la tabla 2 y en la figura 2, donde se evidencian los residuos que más fueron generados en toda la E.S.E. siendo estos los biosanitarios.

**Tabla 2. Cantidad de los principales residuos generados en todos los puntos de atención, para la vigencia 2016**

Residuos no peligrosos (Reciclables)	Residuos peligrosos (Infecciosos de riesgo biológico)		
	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatológicos
1.637,644	17.282,962	1.657,201	2.007,235



**Figura2. Principales residuos generados en la ESE Centro 1 - vigencia 2016**

**Programa de formación y educación:** la metodología empleada en el programa de formación y educación consiste en dar una serie de jornadas de capacitación que se dividen por temas específicos. Se cita a un grupo de funcionarios, para documentar y tener evidencias del programa de formación y educación implementado, para lo cual se evidencia el registro de asistencia y el registro fotográfico. Las capacitaciones son dadas tanto por la ESE CENTRO 1, como por ASERHI (gestor externo) y la aseguradora de riesgos laborales.

**Segregación en la fuente** Para la correcta segregación de los residuos los recipientes encontrados en la E.S.E. cumplen parcialmente con las especificaciones técnicas, de Calidad y Rotulación estandarizada, tal como está contemplado en el Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGRHS, puesto que se encontraron recipientes en los que la rotulación está deteriorada o no existe, así como también ningún recipiente en los cuatro puntos de atención se encuentran identificados con el área a la que pertenecen, observaciones que se evidencian en la figura 3.



**Figura3. Algunos recipientes encontrados en los diferentes Puntos de Atención de la ESE.**

#### **6.1.3.2 Hallazgo de Auditoría N° 4**

**Condición:** Recipientes sin su debida rotulación en los cuatro Puntos de Atención de la ESE Centro 1

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente

**Narración del hallazgo:** En los cuatro Puntos de Atención de la ESE se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados debidamente, a todos les falta la identificación del área o nombre del departamento.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración y el comité GAGAS.

**Efecto.** Deficiencia en la segregación.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

#### **6.1.3.3 Hallazgo de Auditoría N° 5**

**Condición:** Recipiente de recolección de residuos sin tapa en punto de atención de Cajibío en la zona de cocina.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente

**Narración del hallazgo:** Se encontró que en el Punto de Atención de Cajibío el recipiente de cocina donde se ponen los residuos de alimentos no cuenta con tapa.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración y el comité GAGAS

**Efecto.** Proliferación de enfermedades y vectores. Incumplimiento de la norma

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

En lo referente a los demás ítems evaluados en la segregación en la fuente se tiene que:

- En cuanto a las bolsas no reutilizables cumple con los estándares de calidad y color de acuerdo con el recipiente que las contiene.
- Los residuos Anatomopatológicos y biosanitarios se inactivan y empaquetan en bolsas rojas desechables, se refrigeran y son entregados a la ruta externa. En los cuatro Puntos de atención se cuenta con refrigerador para estos residuos.
- Los residuos no peligrosos comunes, biodegradables e inertes son segregados en el recipiente de color verde, de tapa y pedal.

- Los residuos no peligrosos reciclables, son segregados en el recipiente de color verde, de tapa y pedal.
- El vidrio, cuyo material básico son los frascos de fármacos (ampollas), son depositados en un recipiente de color rojo ya que están contaminados por el contacto con otros residuos peligrosos.
- El papel y el cartón se depositan en recipiente de color gris de tipo tapa y pedal ubicados según el volumen producido en cada servicio.

**Conocimiento del personal de la ESE sobre segregación de residuos:** Según las Encuestas por Áreas realizadas en los cuatro Puntos de Atención de la ESE se encontró que el personal ha recibido capacitación sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares; tienen conocimiento de los residuos que se generan en su área de trabajo y en que recipiente deben ser depositados.

**Conocimiento de los usuarios sobre segregación de residuos:** Se realizó la encuesta a usuarios sobre el manejo de los residuos dentro de cada Punto de Atención, donde se encontró que la mayoría de los usuarios desconocen del tema. Lo anteriormente dicho se evidencia con los residuos generados en salas de espera o pasillos donde transitan los pacientes; se pudo observar que no se hace una segregación adecuada dentro de los recipientes dispuestos para tal fin.

#### **6.1.3.4 Hallazgo de Auditoría N°6**

**Condición:** desconocimiento de los usuarios acerca de la segregación de residuos.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Decreto 2981 de 2013 (Art. 101)

**Narración del hallazgo:** Se realizaron encuestas a los usuarios de los cuatro



Puntos de Atención sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios (90% de los usuarios encuestados), manifiestan que no han recibido charlas o les han comentado acerca de cómo deben realizar el manejo de los residuos dentro de cada sede, lo cual se evidencia en la figura 4 tomada en la visita realizada, en donde en un recipiente de residuos no reciclables, se encontró algodón con sangre.

**Figura 4. Segregación inadecuada por parte de usuarios en el punto**

**ecológico de Silvia**

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causa:** Falta de aplicar diferentes mecanismos de socialización sobre manejo de los residuos a usuarios.

**Efecto:** Incorrecta segregación de residuos.

***La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata***

**Desactivación de residuos hospitalarios y similares:** Según la información suministrada en la encuesta de empleados que manipulan los RESPEL se tiene que:

- Los residuos peligrosos generados son recogidos cada 7 días en los puntos de atención de Silvia, Morales y Cajibío, y tres veces a la semana en el punto de atención de Piendamó, realizada por la ruta externa contratada encargada de transportarlos y realizar su disposición final, mediante el proceso de incineración.
- Los residuos anatomopatológicos como la placenta son llevados al congelador, ubicado en el cuarto de almacenamiento central, y luego entregado a la ruta de recolección externa.
- Los residuos cortopunzantes son entregados directamente a la ruta externa.

**Movimiento interno de los residuos:** Para la recolección de los residuos se maneja una ruta definida en cada uno de los Puntos de Atención, la recolección inicial de desechos en cada área para llevarlos al punto de almacenamiento central está a cargo del personal de servicios generales. En la E.S.E. CENTRO 1 se está realizando la recolección interna dos veces al día en todos los puntos de atención, en horas de la mañana y en la tarde cuando hay menor flujo de pacientes, los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante.

**Almacenamiento de los residuos hospitalarios:** Cada Punto de Atención que compone la ESE CENTRO 1, debe contar con un lugar de almacenamiento de Residuos, que cumpla con las condiciones y características adecuadas para evitar contaminación y propagación de enfermedades, para evaluar estas características se evaluó las unidades de almacenamiento de cada punto de atención conforme a lo descrito en el numeral 7.2.6. Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares de la resolución número 1164 de 2002 como se muestra en la tabla 3.

Cada punto de atención debe dar cumplimiento a todas las características descritas en la tabla anterior, por lo tanto, debe tomar acciones respecto a los ítems en donde el cumplimiento es parcial o no cumple.

**Tabla 3. Evaluación condiciones de las unidades técnicas de almacenamiento**

CARACTERÍSTICAS	Cajibio	Piendamó	Silvia	Morales
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	2	2	2	2
Acceso restringido	2	2	2	1
Cubierto para protección de aguas lluvias	2	2	2	1
Iluminación y ventilación adecuadas	2	2	2	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables	2	2	2	1
Equipo de extinción de incendios	2	2	2	0
Acometida de agua y drenajes para lavado	2	2	1	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	1	2	2	1
Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad	1	1	1	2
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2	2	2	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior	2	1	2	2
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	2	2	2	1
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2	2	2	2
Dispone de balanza	0	2	2	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	2	2	2	2
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2	2	2	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	1	1	2	2
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	7 días	3 días	7 días	7 días

**Parámetros de calificación:** 2 Cumple; 1 Cumple Parcialmente y 0 No cumple

### **6.1.3.5 Hallazgo de Auditoría N° 7**

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central

**Narración del hallazgo:** En el punto de atención de Cajibío en la unidad técnica de almacenamiento (UTAC), los recipientes no son suficientes para el almacenamiento, la unidad no se encuentra adecuadamente señalizada, el lugar donde se encuentran los residuos anatomopatológicos no se encuentra señalizado como tal, así como tampoco la UTAC. Lo anterior se respalda con la figura 5.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS

**Efecto.** Mal almacenamiento de los residuos, contaminación, riesgos a la salud de los manipuladores.



**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria**



Figura5. Almacenamiento Central Punto de Atención Cajibío

### 6.1.3.6 Hallazgo de Auditoria N° 8

**Condición:** unidad técnica de almacenamiento del punto de atención Piendamó no cumple con las características necesarias y obligatorias para el sitio.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central, 7.2.6.1 Almacenamiento Intermedio.

**Narración del hallazgo:** En el punto de Atención Piendamó, no se encuentra con señalización de la unidad técnica de almacenamiento, solo cuenta con un letrero de ruta de recolección de residuos hospitalarios, así como también no se encuentra

señalizado o identificados los criterios de seguridad en el lugar. Lo anterior se evidencia con la figura 6.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causas.** Falta de compromiso por la administración y GAGAS

**Efecto.** Incumplimiento a la norma; falta de información del sitio.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**



Figura6. Almacenamiento Central Punto de Atención Piendamó

### 6.1.3.7 Hallazgo de Auditoría N° 9

**Condición:** No se encuentra debidamente señalado

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares.

**Narración del hallazgo:** el punto de atención de Silvia no identifica los lugares de almacenamiento con la distinción de los residuos contenidos, así como tampoco lo

identifica como unidad técnica de almacenamiento central y tampoco especifica los criterios de seguridad para el sitio de trabajo, como se evidencia en la figura 7.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Desconocimiento, Descuido.

**Efecto.** Utilización inadecuada de espacios, y posible contaminación cruzada.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria**



Figura7. Almacenamiento Central, Punto de Atención Silvia

### 6.1.3.8 Hallazgo de Auditoría N° 10

**Condición:** Inadecuada ubicación de almacenamiento, no cuenta con equipo de extinción de incendios, no existe señalización adecuada.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central

**Narración del hallazgo:** el punto de atención de Morales tiene los recipientes de almacenamiento de residuos biodegradables y reciclables expuestos a aguas

lluvia, no cuenta el lugar con un extintor, no existe una señalización adecuada, no se identifica el lugar como la unidad de almacenamiento central de los residuos, al estar en zona al aire libre no cuenta con la limpieza y control exigido, como se evidencia con la figura 8.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Desinterés y desconocimiento de la administración.

**Efecto.** Estancamiento de aguas lo cual puede generar proliferación de vectores, roedores, etc. y puede generar una posible contaminación cruzada.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria**



Separación de residuos

Figura8. Unidad técnica de almacenamiento Punto de Atención Morales

Además de las características de las unidades técnicas de almacenamiento se debe incluir la revisión del registro y control de la cantidad de residuos, en peso y unidades (formatos RH1), como el instrumento que garantiza la ejecución del PGIRH, conforme a la resolución 1164 de 2002. En la siguiente tabla se muestran las cantidades de residuos generados en kilogramos en cada punto de atención para la vigencia 2016 de acuerdo a los formularios RH1 presentados por la E.S.E.

**Tabla 4. Kilogramos de residuos generados.**

Punto de Atención.	Residuos no peligrosos (Reciclables)	Residuos peligrosos (Infecciosos de riesgo biológico)		
		Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatológicos
Cajibío	108,09	4.352,30	498,836	648,414
Piendamó	143,755	7.020,45	619,913	981,456
Silvia	470,96	1.998,75	201,182	65,896
Morales	914,839	3911,465	337,27	311,469

Por otra parte en la Sede Administrativa de la ESE Centro 1 ubicada en el municipio de Piendamó, la zona de almacenamiento de elementos de aseo se encuentra expuesta a aguas lluvias, así como también no cuenta con los recipientes adecuados para la zona de la cafetería, varios de los recipientes no se encuentran identificados con el tipo de residuos y no cumplen con el código de color y exigencias de la resolución número 1164 de 2002 respecto a los recipientes, así como se evidencia en la figura 9.



**Figura 9. Sede Administrativa E.S.E. Centro 1**

### **6.1.3.9 Hallazgo de Auditoría N° 11**

**Condición:** La Sede Administrativa de la ESE Centro 1, en su Sede Administrativa no cuenta con recipientes adecuados ni se utiliza el código de color en los mismos y lugar de almacenamiento adecuado, ya que al ser parte de la institución debe acogerse a lo estipulado en el PGIRHS institucional el cual debe actualizarse. .

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Decreto 1164 de 2002, numeral 7.2.3 segregación en la fuente.

**Narración del hallazgo:** La Sede Administrativa de la ESE no cuenta con los recipientes para realizar una adecuada separación de residuos ni un lugar adecuado para el almacenamiento de los mismos.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de compromiso de la administración.

**Efecto.** Mala segregación en la fuente.

***La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.***

**Manejo de efluentes líquidos:** para la vigencia 2016 se realizó la caracterización de vertimientos líquidos y muestras variables en todos los puntos de atención de la ESE a través del contrato N° 151 de 2016 cuyo objeto fue la elaboración de informe técnico de análisis de resultados de laboratorio para las muestras tomadas a los vertimientos líquidos, para los puntos de atención Piendamó, Morales, Cajibío, Silvia de la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E.

Como resultado de estos análisis, para el punto de atención de Morales los parámetros de pH, DBO5, DQO, SST, Grasas y aceites y fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad, para el punto de atención de Silvia y Cajibío los parámetros de Grasas y aceites y Fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente, para el punto de atención de Piendamó los parámetros como DQO, SST, Grasas y aceites y Fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente. Información con la cual se debe identificar la fuente de la cual proviene dichos valores altos para realizar un manejo y disposición adecuada dentro de una gestión ambiental responsable, igualmente se debe tramitar el respectivo permiso de vertimientos ante la autoridad ambiental y la realización de monitoreo continuo.

#### **6.1.3.10 Hallazgo de Auditoría N° 12**

**Condición:** No se cuenta con el permiso de vertimientos líquidos

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, Numeral 7.2.8. Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas. Decreto 0303 de 2012 (Art 2).

**Narración del hallazgo:** No se hizo entrega del trámite del respectivo permiso de vertimientos ante la autoridad ambiental para los cuatro puntos de atención de la E.S.E. Centro 1, igualmente en los resultados de laboratorio proporcionados para la vigencia 2016 más de un parámetro en cada punto estaba por encima del valor límite permisible según la resolución 2115 de 2007.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causas.** Falta de compromiso por la administración y GAGAS.

**Efecto.** La carga orgánica que se aporta puede exceder los estándares exigidos.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.**

**Manejo de emisiones Atmosféricas:** Los puntos de atención de la ESE generan emisiones atmosféricas a través del parque automotor como las ambulancias (Emisión atmosférica automotriz) y por medio de las plantas eléctricas mostradas en la figura 10. Es de resaltar que en la entrevista sobre Gestión Ambiental realizada a la técnica en Salud Ocupacional encargada de coordinar la gestión ambiental de la E.S.E. afirma el hecho de que hasta el momento de la visita a la entidad no se han evaluado las emisiones atmosféricas que realiza la E.S.E, Centro 1.



Figura 10. Plantas Eléctricas de los cuatro Puntos de Atención de la ESE

#### **6.1.3.11 Hallazgo de Auditoría N° 13**

**Condición:** No se entregó información sobre el tratamiento de las emisiones atmosféricas de las plantas eléctricas de la ESE.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1377 de 2015(Art 3).

**Narración del hallazgo:** En el proceso de revisión de documentos y soportes, se establece que no se han evaluado las emisiones atmosféricas que emiten las plantas eléctricas de la ESE

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación

**Causa:** Falta de conocimiento de los requisitos. Falta de compromiso administrativo.

**Efecto:** Contaminación atmosférica.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria**

**Programa de seguridad industrial y plan de contingencia:** Se realizó una encuesta a aquellos que manipulan los residuos hospitalarios y similares de la E.S.E, donde se preguntó qué Elementos de Protección Personal fueron suministrados en la vigencia 2016 entre los que se mencionan los siguientes: Guantes, tapabocas, gafas, botas plásticas, delantales plásticos, overoles y gorros. No se presenta registro de los elementos suministrados en cada punto de atención, así como también se menciona que las dotaciones de EPP se hacen de acuerdo con las necesidades presentadas. Sin embargo, se encontraron problemas de mantenimiento de la infraestructura de la E.S.E. como se evidencia en la figura 11 y 12.



Figura 11. Estado de la infraestructura en Piendamó y Cajibío





Figura 12. Estado de la infraestructura en Morales y Silvia

### 6.1.3.12

#### 6.1.3.13 **Hallazgo de Auditoría N° 14**

**Condición:** Peligro para personal que labora en los diferentes puntos de atención y sede administrativa ya que existen problemas de infraestructura que comprometen la seguridad de estos.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 4445 de 1996 capítulo VIII. Condiciones Generales de pisos, cielos rasos, techos y paredes o muros.

**Narración del hallazgo:** Existen varios lugares en los puntos de atención, donde el cielo raso presenta huecos, paredes y pisos con grietas, humedades, y pisos levantados.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Efecto.** Posibles lecciones a parte del personal de la institución.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

**Indicadores de gestión interna:** La E.S.E. Centro 1 cuenta con indicadores de Gestión semestrales, según lo estipulado en el PGIRH. Existe una campaña visual (ver figura 13) con imágenes alusivas al buen uso de los recursos en la entidad

como lo es el agua y la energía eléctrica, son usados también plegables para los usuarios acerca de una adecuada segregación en las instalaciones. Sin embargo es necesario se implementen en toda la institución puesto que estas campañas no son evidenciadas en todos los lugares pertinentes de los puntos de atención de la E.S.E.



Figura13. a) Plegable. b) Carteles.

**Auditorías internas e interventorías ambientales y sanitarias:** Se revisó evidencia dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental, en la cual la ESE realizó auditorías Internas en cuanto al manejo y disposición de los residuos hospitalarios y similares.

**Programas de tecnologías limpias:** Mediante la encuesta realizada, acerca de la Gestión Ambiental, se dio a conocer que la ESE tuvo institucionalizado el principio de Hospital Verde, al igual que el PGIRH en el numeral 13 Tecnologías Limpias, se hace mención que la Empresa en la medida de lo posible, establecerá un Programa de Tecnologías Limpias a mediano plazo, el cual no fue evidenciado.

#### **6.1.3.14 Hallazgo de Auditoría N° 15**

**Condición:** No se cuenta con Implementación de tecnologías limpias en la ESE Centro 1.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH – Componente Interno.

**Narración del hallazgo.** La ESE no ha diseñado programas de tecnologías limpias.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Falta de seguimiento por parte del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS.

**Efecto:** Disminución de contaminación y gastos económicos.

**La situación descrita genera Hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria.**

#### 6.1.4 Gasto ambiental

Durante la vigencia 2016, la Empresa Social del Estado CENTRO 1 ESE, con el propósito de dar cumplimiento al componente ambiental, apropió y ejecutó los recursos mostrados en la tabla 5.

**Tabla 5. Gasto ambiental en pesos de la E.S.E. Centro 1 en la vigencia 2016**

Presupuesto apropiado (pesos)	Presupuesto ejecutado (pesos)	% de ejecución
\$81.917.492	\$77.734.768	94,89

Los contratos ambientales realizados por la E.S.E. Centro1 fueron los descritos en la tabla 6.

**Tabla 6. Contratos ambientales realizados por la E.S.E. Centro 1**

No.	Empresa o tercero	Descripción	Valor Contratado
011	ASERHI LTDA- S.A.S E.S.P	Prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios para los puntos de atención Silvia, morales, Cajibío y Piendamó de la E.S.E. Centro 1.	22.179.360 +\$8.000.000
173	ASERHI LTDA- S.A.S E.S.P	Prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios para los puntos de atención Silvia, morales, Cajibío y Piendamó de la E.S.E. Centro 1.	7.100.000
151	JOSE AUNAR TROCHEZ CHECA	Elaboración informe técnico de análisis de resultados de laboratorio para las muestras tomadas a los vertimientos líquidos, para los puntos de atención Piendamó, morales, Cajibío, Silvia de la empresa social del estado centro 1 E.S.E. Y planos detallados de las nuevas unidades de almacenamiento con cronograma de obra para los puntos de atención de Silvia y Piendamó	1.500.000
060	JESUS IVAN BURBANO SALAZAR	Prestar servicio de fumigación para todas las instalaciones que hacen parte de la ese centro 1 como apoyo a la gestión dentro del macro proceso de apoyo, proceso gestión de recursos físicos y subproceso de servicios generales	40.350.000
061	PUNTO MEDICO DISTRIBUCIONES DE COLOMBIA SAS.	Adquisición de elementos de aseo y desinfección para los puntos de atención de Piendamó, morales, Cajibío y Silvia de la E.S.E. Centro 1.	46.140.600

#### **6.1.4.1 Hallazgo de Auditoría N° 16**

**Condición:** Las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la ESE en los formatos RH1 no coinciden con las facturas presentadas por ASERHI.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 Y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Artículo 3 y 6 de la Ley 610/2000, Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH. Artículos 51 y 53

**Narración del hallazgo:** Se realizó el conteo de los residuos hospitalarios generados por la ESE Centro 1 según los formatos RH1 entregados de cada Punto de Atención para la vigencia 2016, encontrando que estas cantidades no coinciden con las registradas en factura por ASERHI, en lo respectivo a los residuos incinerables se facturan en kilogramos de más para el contrato N° 011 de 2016, el valor total de kilogramos de residuos incinerables quedaría de la siguiente manera: 1.722,57Kg que equivalen en pesos a \$2.756.108,80., Según los precios estipulados en el contrato se tendría un valor de pago en total para el contrato de \$27.350.579,20 pesos. Por lo tanto, el valor real que debió liberar para el contrato será de \$2.828.780. Siendo este un valor que no coincide con el liberado conforme la disminución de disponibilidad No.20160138 por valor de \$72.672,00. Dejando un valor a cargo de \$2.756.108,00 pesos

**Posición de la contraloría:** Se desvirtúa la connotación disciplinaria y el alcance penal y fiscal en valor de \$ 2.756.108 debido a que se tiene realiza un beneficio de control por el mismo valor por parte del contratista ASERHI a la ESE, para lo cual se tiene el comprobante de consignación de N° 167776743 de bancolombia a la cuenta N°26194637229

**Causa:** inadecuado diligenciamiento de los formatos RH1 por parte de las coordinadoras de servicios generales y falta de supervisión por parte de la administración. Falencia en la supervisión del contrato.

**Efecto:** Registros deficientes de las cantidades de residuos hospitalarios generados en cada Punto de Atención. No se posibilita la comparación de los registros llevados por la empresa de aseo y los registrados en los formatos RH1.

**La situación descrita genera un Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria y alcance fiscal en valor de \$ 2.756.108**

#### **6.1.4.2 Hallazgo de Auditoría N° 17**

**Condición:** Las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la ESE en los formatos RH1 no coinciden con las facturas presentadas por ASERHI.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 Y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Artículo 3 y 6 de la Ley 610/2000, Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de

2011, Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH. Artículos 51 y 53

**Narración del hallazgo:** Se realizó el conteo de los residuos hospitalarios generados por la ESE Centro 1 según los formatos RH1 entregados de cada Punto de Atención para la vigencia 2016, encontrando que estas cantidades no coinciden con las registradas en factura por ASERHI, en lo respectivo a los residuos incinerables se facturan de kilogramos de más para el contrato N° 173, el valor total de kilogramos de residuos incinerables quedaría de la siguiente manera: 1.311,38Kg que equivalen a \$2.098,210,72, conforme a los precios estipulados en el contrato se tendría un valor de pago en total para el contrato de \$ 3.679.869,28 pesos, por lo tanto, el valor real que se debió liberaren el contrato era de: \$3.420.130,72, valor que no coincide con el liberado conforme la disminución de disponibilidad No.20160191 por valor de \$1.321.920,00. Dejando un valor a cargo de \$2.098.210 pesos.

**Posición de la contraloría:** Se desvirtúa la connotación disciplinaria y el alcance penal y fiscal en valor de \$ 2.098.210 debido a que se tiene realiza un beneficio de control por el mismo valor por parte del contratista ASERHI a la ESE, para lo cual se tiene el comprobante de consignación de N° 167776743 de bancolombia a la cuenta N°26194637229 de la ESE

**Causa:** inadecuado diligenciamiento de los formatos RH1 por parte de las coordinadoras de servicios generales y falta de supervisión por parte de la administración. Falencia en la supervisión del contrato.

**Efecto:** Registros deficientes de las cantidades de residuos hospitalarios generados en cada Punto de Atención. No se posibilita la comparación de los registros llevados por la empresa de aseo y los registrados en los formatos RH1.

**La situación descrita genera un Hallazgo Administrativa, con presunta connotación disciplinaria y alcance fiscal por valor de \$ 2.098.210.**

#### **6.1.4.3 Hallazgo de Auditoria N° 18**

**Condición:** Los contratos con la Empresa ASERHI facturan el punto de Tunia en algunos meses a pesar de no contemplarse en el objeto de los contratos

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Artículo 410 del CP, Contratos No. 011 y 173 clausula primera – objeto.

**Narración del hallazgo:** El objeto de los contratos 011 y 173: “prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios para los puntos de atención Silvia, Morales, Cajibío y Piendamó de la E.S.E Centro 1”, los cuales no contemplan el punto de atención de Tunia, sobre los que se factura para los meses de Marzo, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre,

Noviembre y Diciembre con un total de 132Kg de incinerables y 3Kg de no incinerables. Lo cual corresponde a \$179.400 pagado para el contrato No. 011 y un valor de \$36.080 para el contrato No. 173, para un total de \$215.480,00 pagado por el Punto de Atención de Tunia para la vigencia 2016.

**Posición de la contraloría:** Si bien es cierto que el Centro de Salud Tunia hace parte del radio de acción del Punto de Atención de Piendamó, se debe dar claridad en el contrato correspondiente que este es un punto de recolección de residuos hospitalarios a parte del Punto de Atención de Piendamó, como se evidencia en las facturas presentadas por el contratista.

**Causa:** falta de planeación, control y cuidados del proceso de contratación.

**Efecto:** pago de obligaciones no contratadas, así como también una posible no recolección de residuos peligrosos del punto de atención de Tunia.

**La situación descrita genera un Hallazgo Administrativo.**

### 6.1.5 Salud ocupacional

**Pausas activas:** Según la encuesta realizada a los coordinadores de los cuatro Puntos de Atención de la ESE Centro 1, se da a conocer que en los puntos de atención de Cajibío, Piendamó, Morales y en la sede Administrativa se realizan dos pausas activas al día, sin embargo, en el punto de atención de Silvia no se tuvo información puesto que la coordinadora no se encontró para la realización de la encuesta correspondiente.

**Equipo de extinción de fuego:** en visita de campo se evidenció la existencia de falencias en la señalización y disposición de los extintores en todos los puntos de atención de la ESE y en su sede administrativa como se muestra en la figura 14.



Figura 14 Carencia de extintores y señalización de los mismos en los cuatro Puntos de Atención de la ESE

#### **6.1.5.1 Hallazgo de Auditoría N° 19**

**Condición encontrada:** Carencia de extintores y su respectiva señalización en la ESE Centro 1

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Norma Técnica Colombiana NTC 2885, capítulo 6 y 7

**Narración del hallazgo:** Se realizó el recorrido por los cuatro Puntos de Atención, y se observó que Piendamó, Cajibío y Silvia no cuentan con algunos extintores. Todos los Puntos de Atención cuentan con extintores, pero algunos con la señalización inadecuada, otros sin señalización y con espacios vacíos señalados, pero sin los equipos de extinción correspondientes.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Negligencia o descuido, escasos de recurso, falta de gestión.

**Efecto:** Incendios por no contención del fuego

**La situación descrita genera un Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

#### **6.1.6 Otros temas ambientales**

##### **6.1.6.1 Hallazgo Auditoría N°20**

**Condición encontrada:** inadecuado almacenamiento de aseo y limpieza **Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Fichas de seguridad del hipoclorito de sodio al 5%, almacenamiento: Lugares ventilados, frescos y secos. Lejos de fuentes de calor e ignición. Separado de materiales incompatibles. Rotular los recipientes adecuadamente.

**Narración del hallazgo:** en el punto de atención de Piendamó los recipientes donde se encuentran el hipoclorito de sodio y el ambientador no son aptos y no se encuentran debidamente identificadas con su contenido ya que se encuentran en un recipiente de alcohol y suero respectivamente.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Desinterés y falta de capacitación acerca de los riesgos que genera esta situación.

**Efecto:** posibles efectos sobre la salud de empleados o usuarios de la E.S.E Centro 1.

**La situación descrita genera un Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

### **6.1.6.2 Hallazgo de Auditoría N° 21**

**Condición encontrada:** inadecuada disposición de los recipientes fuera de servicio y en mal estado.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 1164 de 2002, numeral 8.1.5 Almacenamiento.

**Narración de hallazgo:** los recipientes que contenían residuos hospitalarios desechados, fuera de servicio y en mal estado son dispuestos inadecuadamente en patios y zonas donde se mezclan con otros materiales y objetos, como se muestra en la figura 15.



**Figura 15 a) Punto de atención Piendamó b) punto de atención Cajibío**

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Desinterés y falta de capacitación acerca de los riesgos que genera esta situación, falta de gestión de parte del GAGAS.

**Efecto:** posibles efectos sobre la salud de empleados o usuarios y personas que vivan en zonas aledañas a la E.S.E Centro 1.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

### **6.1.6.3 Hallazgo de Auditoría N° 22**

**Condición encontrada:** residuos en la zona verde trasera del punto de atención de Cajibío.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002, Resolución 2400 capítulo 1 edificios y locales, artículo 5. Resolución 4445 de 1996 capítulo IX accesos, áreas de circulación, salidas y señalización. Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.5. Movimiento interno de residuos,

**Narración del hallazgo:** en la parte trasera del punto de atención de Cajibío se encuentran las partes de un tanque de propiedad del Acueducto y otros objetos dispuestos sin orden alguno y sin protección como se puede evidenciar en la figura 16.





Figura 16 Patio del punto de atención Cajibío

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Desinterés y falta de capacitación acerca de los riesgos que genera esta situación, falta de gestión de parte de la administración.

**Efecto:** posibles efectos sobre la salud de empleados o usuarios y personas que vivan en zonas aledañas a la E.S.E Centro 1.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

#### **6.1.6.4 Hallazgo de Auditoría N° 23**

**Condición:** existen elementos mal dispuestos que generan contaminación.

**Criterio:** Artículo 209 Superior, Numerales 2 y 15 del Artículo 34 de la ley 734/2002 Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.9. Programa de seguridad industrial y plan de contingencia.

**Narración del hallazgo:** En el punto de atención de morales se evidencian colchones, recipientes de químicos en la zona de garaje del punto, así como también se encuentra presencia de materia fecal en el sifón del baño público de la entrada del mismo punto de atención.

**Posición de la contraloría:** El responsable fiscal acepta la observación.

**Causa:** Desinterés, desconocimiento de medidas de disposición adecuada para residuos, Falta de compromiso de la administración y del comité GAGAS.

**Efecto:** Proliferación de enfermedades, condiciones deficientes de asepsia, malos olores, generación de vectores.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

Respecto a los hallazgos en el informe final de auditoría, la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E, suscribió un plan de mejoramiento, donde se describen las actividades a realizar para subsanar dichos hallazgos con su respectivo plazo de ejecución (Anexo B), dicho documento corresponde al cierre de la auditoría respectiva

## 6.2 MUNICIPIO DE TIMBIO – CAUCA

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, emite una opinión **Con Deficiencias** en la gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **67.1**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación en la tabla 7, dichos aspectos fueron desarrollados y evaluados en las matrices ambientales anexadas (Anexo C).

Tabla 7. Gestión ambiental Municipio de Timbio Cauca

GESTION AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	69.6	0.60	41.8
Inversión Ambiental	63.3	0.40	25.3
<b>CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL</b>		1.00	<b>67.1</b>

A continuación, se desarrollan los hallazgos determinados de la revisión de las diferentes normas, programas y proyectos ambientales aplicables a evaluar en el municipio de Timbio Cauca.

### 6.2.1 Cumplimiento del art 111 de la Ley 99 de 1993

#### 6.2.1.1 Hallazgo de Auditoría N° 1

**Condición:** No se realiza la apropiación del 1% del ingreso corriente de libre destinación para adquisición y mantenimiento de áreas de interés para acueductos municipales por parte del municipio de Timbio.

**Criterio:** Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, artículo 106 de la ley 1151 de 2007, modificado por el artículo 210 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado por el decreto 0953 de mayo 17 de 2013.

**Narración del hallazgo:** Se realizó revisión de la apropiación definitiva desde el año 2007 al 2016 para el rubro de la adquisición y mantenimiento de área de interés para acueductos municipales y regionales.

A continuación, en la tabla 8, se relacionan los valores totales de ingresos corrientes de libre destinación (ICLD) certificados por la CGR para el municipio en cada año, el valor de 1% del mismo y el valor de apropiación definitiva por parte del municipio en dicho rubro:

**Tabla 8. Apropiación del 1% de los ICLD**

Año	ICLD	1%	Apropiación definitiva	Observaciones
2007	2.144.988.000	21.449.880		Se encontraron en la ejecución de gastos el valor de \$20.000.000 como apropiación definitiva los cuales no fueron ejecutados.
2008	1.781.365.000	17.813.650		Se encontraron en la ejecución de gastos el valor de \$20.000.000 como apropiación inicial, los cuales fueron trasladados.
2009	1.994.673.000	19.946.730		Se encontraron en la ejecución de gastos el valor de \$40.000.000 como apropiación inicial, los cuales fueron trasladados.
2010	1.942.947.000	19.429.470	20.000.000	-
2011	2.348.156.000	23.481.560	19.607.500	-
2012	2.514.627.000	25.146.270	25.000.000	-
2013	2.426.526.000	24.265.260		Se encontraron en la ejecución de gastos el valor de \$15.000.000 como compromisos de la vigencia 2013.
2014	2.817.842.000	28.178.420	18.000.000	-
2015	3.226.724.000	32.267.240		No se encontraron apropiados recursos para la adquisición y mantenimiento de aéreas de interés para acueductos.
2016	3.769.652.000	37.696.520	21.000.000	

Se evidencia incumplimiento en los años: 2007, 2008, 2009, 2013 y 2015 puesto que no se realizó la apropiación de acuerdo al Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, los cuales suman un valor faltante de \$115.742.760,00 pesos.

Se evidencia incumplimiento en los años 2011, 2014 y 2016 ya que no se cumple con el mínimo de apropiación del 1% de los ICLD, conforme al Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, saldos que suman un valor faltante de: \$30.895.270,00 pesos.

Conforme a la Ejecución de Gastos a diciembre 31 de 2016, el rubro I.2.1.5.2 Proyectos de Adquisición y/o mantenimiento de predios de reserva hídrica se evidencia que el valor de los compromisos por \$25.000.000 fue mayor en \$4.000.000, al valor de la apropiación definitiva de dicho rubro (\$21.000.000).

**Posición de la Contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. En la respuesta dada por la entidad si bien dieron claridad sobre la modificación de

la norma, la cual no fue lo observado; si nos enfocamos de manera puntual a que el Municipio de Timbio no realizó la apropiación del 1% del ICLD para adquisición y mantenimiento de áreas de interés para acueductos municipales, desde el año 2007 al 2016. En la respuesta no observaron acerca del último párrafo de la observación pertinente. Como tampoco dieron explicación a lo relacionado en el cuadro según los ICLD certificados por CGR.

**Causa:** Incumplimiento de norma ambiental

**Efecto:** no apropiación de predios de interés para acueducto lo cual puede influir en la calidad del agua captada para consumo humano

***La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.***

## **6.2.2 Comparendo ambiental**

### **6.2.2.1 Hallazgo de Auditoría N° 2**

**Condición:** En el municipio de Timbio no se está realizando la implementación del comparendo ambiental, y no existen formatos para su desarrollo.

**Criterio:** Ley 1259 de 2011, reglamentado por el decreto 3695 de 2009 y ley 1466 de 2011 que adiciona el inciso 2º del artículo 1º (objeto) y el inciso 2º del artículo 8º de la ley 1259 de 2011.

**Observación:** Existió incumplimiento a la ley 1259 de 2011, capítulo IV entidades responsables de la instauración y aplicación del comparendo ambiental: puesto que no se evidencio documento de reglamentación del comparendo ambiental por parte del consejo municipal mediante acuerdo municipal, aunque se manifestó su existencia y expedición en 2013, aun si dicho documento existe, no se ha realizado la aplicación de la herramienta: comparendo ambiental en su jurisdicción y por tanto no hay registros de aplicación de mismo.

**Posición de la Contraloría:** De la observación se levanta la connotación disciplinaria y se deja la administrativa en el sentido que el Municipio debe implementar el comparendo ambiental, buscando el acompañamiento de la autoridad ambiental.

**Causa:** Incumplimiento de norma de Comparendo Ambiental

**Efecto:** degradación no controlada de los recursos naturales y estado ambiental del municipio.

***La situación descrita genera Hallazgo Administrativo***

### 6.2.3 Plan de gestión integral de residuos sólidos.

#### 6.2.3.1 Hallazgo de Auditoría N° 3

**Condición:** El municipio cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) actualizado, validado por la CRC (acta de validación del 06/12/2016) y adoptado por decreto No.135 (28/12/2016). En el seguimiento de los proyectos, se encontró que las actividades con meta en 2016 fueron las realizadas para la actualización del PGIRS, a excepción de las actividades contempladas en los proyectos:

- Disposición final de residuos sólidos en relleno sanitario actual.
- Plan de cierre, clausura y restauración ambiental de la celda de disposición de residuos sólidos.

**Criterio:** Resolución 754 de 2014, metodología de formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Decreto 2981 de 2013 por el cual se reglamente el servicio público de aseo.

**Observación:** En el seguimiento al proyecto del plan de cierre, clausura y restauración ambiental de la celda de disposición de residuos sólidos cuenta con las siguientes actividades:

Valla informativa en el área de clausura: existe una valla que identifica la planta procesadora de residuos sólidos, sin embargo no se tiene la señalización que identifique la zona de la celda clausurada, como se muestra en la figura 17.



Figura 17. a) Valla entrada plana b) Entrada Celda clausurada

Se evidencio que en la celda ya se realizó el cubrimiento con material vegetal como se puede ver en la figura 18.a y con EMTIMBIO se revisaron las evidencias fotográficas de los drenajes respectivos y del tratamiento de lixiviados como se evidencia en la figura 18.b.



Figura 18. a) Celda con cobertura b) Sistema de tratamiento de lixiviados de la celda

Aún hace falta realizar el cerramiento del lugar y el establecimiento de la barrera viva para lo cual se tiene hasta diciembre de 2017 conforme cronograma del PGIRS.

**Posición de la Contraloría:** La observación fue desvirtuada, según respuesta presentada por la entidad y detallada en la Matriz de Contradicción

**Causa:** Incumplimiento y/o desconocimiento de la Resolución 754 de 2014.

**Efecto:** inadecuadas condiciones de mantenimiento de la celda de contingencia.

## 6.2.4 Planta de beneficio animal de bovinos

### 6.2.4.1 Hallazgo de Auditoría N° 4

**Condición:** La planta de beneficio de bovinos cuenta con autorización provisional del INVIMA conforme decreto 1282 de 2016. Sin embargo, esta no está cumpliendo con los requerimientos de la ley 9 de 1979 los cuales fueron revisados mediante inspección a la planta.

**Criterio:** Ley 9 de 1979 artículos 307 al 386. Decreto 1500 de 2007, Decreto 2965 de 2008 modificados por el Decreto 2380 de 2009, modificado por el decreto 2270 de 2012. Resolución 631 de 2015, resolución 240 de 2013. Decreto 1282 de 2016

#### **Observación:**

De las instalaciones físicas y sanitarias: El cerco perimetral permite ingreso de personas y animales a la planta, la vía de acceso es destapada, la ventana de la oficina que da con otra ventana que comunica con la zona de operación se encuentra sin malla que proteja de la entrada de los insectos cuando esta se encuentre abierta, una pared de la oficina tiene grieta y humedad cerca de la zona donde se encuentran los breakers de la energía, en la zona de vísceras blancas las paredes que tienen azulejo no presentan borde suavizado que faciliten el saneamiento, se encontró presencia de escombros y basuras alrededor de la planta, se encuentra que cuando se realiza sacrificio hay salida de aguas de la

planta que se estanca alrededor de la misma. Algunas de estas inconsistencias se pueden observar en la figura 19.



Figura19. a) Alrededores b) Cerco perimetral c) Esguerrimiento de aguas

De las salas: Los lavamanos además de jabón no cuentan con soluciones desinfectantes.

Equipos y utensilios: En el plan de saneamiento no se describen los procedimientos de mantenimiento preventivo de los equipos como el motor que desplaza la canal a la zona de desangre y pelado, las herramientas para pelar y partir la canal.

Personal manipulador: El personal no utiliza guantes en ningún momento del proceso. Aquellos que cargan la canal al carro transportador no realizan el procedimiento de lavado de manos.

Inspección sanitaria: El recipiente donde son dispuestos los decomisos en el proceso de sacrificio no está identificado para este tipo de residuo. Así como tampoco estos residuos tienen el destino especificado en el plan de gestión integral de residuos sólidos de la planta.

Instalaciones sanitarias: La planta cuenta con una sola ducha y esta se está utilizando para almacenar utensilios y equipos de trabajo, además la ducha en el tenía conectada una manguera. En el momento de la visita los sanitarios de mujeres no contaban con papel higiénico, y junto con el baño de hombres no habían toallas desechables para manos. No se tienen letreros que recuerden ni indiquen la necesidad de lavarse las manos después de utilizar el baño o en cualquier cambio de actividad. No se cuenta con vestieres.

Condiciones de saneamiento: A los residuos que se están recolectando en la planta no se les está realizando la disposición descrita en el plan de gestión integral de residuos sólidos, y no se tiene registro de a quien se le entregan y que procedimiento se realiza con estos.

Limpieza y desinfección: No se tienen registros de inspección de las áreas, equipos, utensilios y manipuladores. En el plan de manejo integral de plagas solo se describe el procedimiento para control de raturantes, sin embargo en el mismo plan se contemplan otras plagas además de esta. No se dispone de un lugar destinado para almacenamiento de los productos de limpieza, los cuales son almacenados en el baño de mujeres de la planta.

El recipiente donde se tiene el azul de metileno utilizado para marcar los decomisos se encuentra en un tarro de blanqueador Patojito y no se encuentra identificado con el producto que realmente contiene.

Transporte: Algunos de los productos cargados en el carro transportador, tocan el piso del mismo generando contaminación de la carne.

Educación y capacitación: No existe un programa escrito de capacitación en educación sanitaria, y registro de actividades de capacitación, lo que se manifiesta que se está llevando a cabo pero no tiene registros de los mismos.

Salud ocupacional: Una operaria no utiliza el casco, y está en constante acercamiento a la zona de desangre y pelado de la canal donde se encuentra el motor en la línea de transporte. El botiquín no se encuentra adecuadamente dotado. Como se puede observar en la figura 20.



Figura20 a) Operarios b) Zona de desangre c) Botiquín

**Posición de la Contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. El grupo de auditoría destaca avances respecto de las observaciones contempladas en el informe; sin embargo, no se levanta la observación por cuanto hay aspectos informados de los cuales no trataron en la respuesta.

**Causa:** Incumplimiento norma, código sanitario nacional.



**Efecto:** Pérdida de asepsia en la planta, contaminación del suelo y de la canal.  
**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo**

## **6.2.5 Plan Municipal de Gestión del Riesgo**

### **6.2.5.1 Hallazgo de Auditoría N° 5**

**Condición:** El municipio cuenta con un Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD) actualizado para la vigencia 2016-2019, se evidencian actas de reunión del Consejo de Gestión del Riesgo del municipio para la vigencia 2016. Se evidencia incongruencia en los plazos de ejecución conforme a la vigencia del plan.

**Criterio:** PMGRD del municipio de Timbío. Ley 1523 de 2012, decreto 1974 de 2013

**Observación:** Los programas contemplados en el Plan Municipal de Gestión del Riesgo presentaron plazos de ejecución no concordantes con la vigencia del respectivo plan, presentando plazos de años anteriores como se evidencio en el programa 6. Preparación para la respuesta en la acción 6.4. Simulacros el plazo de ejecución es de junio de 2010. Plazos que no concuerdan con el cronograma del mismo documento.

**Posición de la Contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. La entidad acepta la observación.

**Causa:** incongruencia en los plazos de ejecución conforme a la vigencia del plan

**Efecto:** inadecuada preparación y conocimiento de los riesgos en el municipio.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo.**

## **6.2.6 Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos PSMV**

### **6.2.6.1 Hallazgo de Auditoría N° 6**

**Condición:** El municipio cuenta con un Plan de Saneamiento y Manejo de vertimiento (PSMV) y un Plan de Uso Eficiente y Ahorro de Agua (PUEAA), los cuales fueron aprobados por la Corporación CRC para la vigencia 2016(resolución CRC No. 9410 dada el 19 de agosto de 2016; Radicado CRC: SGA-11087-2017 junio 20 de 2017). El plan maestro de acueducto y alcantarillado aún no se ha presentado puesto que no se cuenta con el certificado de tradición de ubicación de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Domesticas (PTARD), puesto que no se tiene lugar para construcción de la PTARD, por la misma razón no ha tramitado el permiso de vertimientos para la planta. La Planta de beneficio animal no cuenta con permiso de vertimiento, se le otorgo plazo por razones de adelantos

de estudio para el sistema de tratamiento completo de las aguas residuales del sacrificio junto con la Universidad del Cauca para cumplir con la resolución 631 de 2015

**Criterio:** Artículo 49 de la Constitución Política, Ley 99 de 1993, Resolución 1433 de 2004, Resolución 2145 de 2005, sección 5 del Decreto 1076 de 2015, Decreto 2141 de 2016.

**Observación:** Dar estricto cumplimiento a la Resolución CRC 05640 del 21 julio 2014 por la cual se niega el Permiso de Vertimientos al Río Timbio de la Planta de Beneficio Animal, municipal y considerar su descarga residual tratada al alcantarillado público y/o reubicación definitiva de la Planta de Beneficio.

**Posición de la contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. La entidad acepta la observación.

**Causa:** Incumplimiento norma.

**Efecto:** contaminación río Timbio.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo**

## 6.2.7 Plan de gestión Ambiental del Municipio

### 6.2.7.1 Hallazgo de auditoría N° 7

**Condición:** No se contó con plan de gestión ambiental SIGAM en la vigencia 2016, puesto que este se adoptó hasta enero 24 de 2017.

**Criterio:** Constitución Política, Ley 999 artículos 31, 64, 65, 66 y 67. Ley 736 de 1994

**Observación:** El SIGAM, debe establecer los criterios o especificar los tiempos de corto, mediano y largo plazo a los que se refiere para su desarrollo y ejecución de programas.

**Posición de la contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. La entidad acepta la observación

**Causa:** Incumplimiento norma

**Efecto:** inadecuada ejecución del plan.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo.**

## 6.2.8 Banco de proyectos

### 6.2.8.1 Hallazgo de auditoría N° 8

**Condición:** No existencia de proyectos ambientales en el banco de proyectos del municipio.

**Criterio:** Artículo 3,27,49 y 68 de la Ley 152 de 1994

**Observación:** La contratación en materia ambiental del Municipio no se encuentra sustentada en proyectos que hacen parte del Banco de Proyectos.

**Posición de a contraloría:** Por la respuesta dada y soportada por la entidad se procede a levantar la observación administrativa

**Causa:** Incumplimiento norma

**Efecto:** inadecuado manejo y control de herramientas de gestión del municipio de Timbio.

## **6.2.9 Sanciones y multas**

### **6.2.9.1 Hallazgo de auditoría N° 9**

**Condición:** Conforme oficio de respuesta No. radicado OJA-08044-2017 la Corporación Autónoma Regional del Cauca el municipio de Timbio tiene una sanción de 2009 en cobro persuasivo por valor de \$8.000.000 de pesos por concepto de PGIRS-Basuras. Se evidencia que conforme oficio de la CRC con radicado No. SF-04961-2017 de 26-05-2017 segundo requerimiento de pago, multa impuesta mediante resoluciones 7155 de mayo de 2017 y 8569 de febrero 2016, la multa por operación inadecuada del sitio de disposición final de residuos sólidos de Timbio se encuentra en cobro más tardar el 24 de junio de 2017 por valor de \$9.152.000,00 de pesos los cuales incluyen los intereses moratorios a la tasa del 12% anual.

**Posición de la contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. La entidad acepta la observación. Deben especificar en el Plan de Mejoramiento, que acciones tendrán en cuenta una vez comunicado el Auto de Avocación del Cobro coactivo.

**Criterio:** Artículo 83 - 85 de la ley 99 de 1993. Parágrafo transitorio del artículo 47 de la ley 1551 de 2012

**Observación:** En vista del no pago de la multa impuesta por la CRC en resoluciones 7155 de mayo de 2017 y 8569 de febrero 2016: y según acto de avocación de agosto 14 de 2017 se dispone a iniciar el trámite para lograr la vía del cobro coactivo de la multa por valor de \$8.000.000,00 de pesos más los intereses legales causados hasta el pago total de la misma. Puesto que el municipio no ha cancelado la multa, así como tampoco cuenta con un proyecto de compensación aprobado para subsanar dicha sanción

**Posición de la contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. La entidad acepta la observación.

**Causa:** Incumplimiento norma

**Efecto:** pérdida de recursos tanto naturales como financieros para el municipio.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo.**

## 6.2.10 Contratación

### 6.2.10.1 *Hallazgo de Auditoría N°10*

**Condición:** Mediante Convenio N° C19-013-2016, Por valor de \$15.000.000, cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y económicos con el fin de mejorar la eficiencia del Consejo Municipal para la gestión del riesgo de desastres a través de la prestación del servicio público bomberil en el conocimiento, la prevención y atención de emergencias que afecten al municipio de Timbío Cauca” se evidenció: inconformidades contractuales y de ejecución.

**Criterio:** Convenio, cláusula segunda obligaciones del cooperante. Clausula sexta obligaciones del contratante. Artículo 59,61, 62, 65 y 66, Ley 1523 de 2012 en donde se reglamente la declaratoria de calamidad pública y el régimen especial para situaciones de desastre y calamidad pública, Decreto municipal No. 023 del 24 de febrero de 2016, donde se declara el estado de calamidad pública en el municipio de Timbio. Manual de Contratación del municipio de Timbio, Capítulo IX: Procedimientos para la supervisión y seguimiento de contratos. Artículos 51 y 53 (Modificado Ley 1474 de 2011 Artículo 83 y 84) de la Ley 80 de 1993 y Ley 734 de 2002 en donde se determinan las responsabilidades del supervisor. Artículo 6º y 7º de la Ley 610 de 2000.

**Observación:** El estado de urgencia manifiesta es una de las causales de contratación directa conforme el manual de contratación del municipio, sin embargo, no hace parte de la justificación de dicha contratación. Se evidencia incumplimiento al decreto municipal 023 de 2016, artículo cuarto: la actividad contractual se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en el capítulo VII régimen Especial para situaciones de Desastres y Calamidad Pública de la ley 1523 de 2012 y lo referente a las mismas en la ley 80 de 1993 y decreto 1510 de 2013, puesto que las actividades contratadas como: Convenio: clausula segunda, numeral 2.3: capacitación a 6 instituciones para la formulación de planes escolares de Gestión del Riesgo con sus simulacros; numeral 2.4. “realizar la oportuna asistencia de las emergencias que se presenten en el municipio de Timbio; numeral 2.5. Realizar simulacros que involucren los sitios de mayor concentración de personas en el municipio de Timbío; se encuentran enfocadas de manera general a la Gestión del Riesgo de Desastres del municipio, en vez de responder a la calamidad declarada y no se encuentran contempladas en el plan de acción específico.

Se evidencia incumplimiento a la cláusula segunda, numeral 2.1: Realizar capacitaciones en: prevención y manejo de incendios forestales, uso eficiente y

ahorro de agua y reconcomiendo preventivo de las zonas de riesgo para evitar desastres en nueve (9) zonas del municipio, que permitan la cobertura de la comunidad timbiana. El contratista presentó listado de asistencia con fecha anterior al convenio y listados sin fecha de ejecución, así como tampoco completa el objetivo de las nueve zonas.

Incumplimiento a la cláusula segunda, numeral 2.9 puesto que se evidencia falta de soporte en el desarrollo de las actividades puesto que no se anexan facturas, y cuentas contables sobre los dineros manejados, ni evidencia fotográfica de la entrega de refrigerios, además de esto, los registros de asistencias proporcionadas no justifican los 900 refrigerios.

De la cláusula segunda: numeral 2.2, el censo proporcionado por el contratista, no cuenta en su mayoría con identificación de la zona donde se realizó, se encuentran sin fecha de ejecución, y todos los formatos se encuentran sin firma de los realizadores del censo (Bomberos).

En los soportes presentados por el contratista se relacionan actividades que no están enmarcadas en el convenio realizado, como:

- Asistencia a eventos: valida de BMX, procesión de la virgen del Carmen.
- Registros de atención inicial de urgencias pre-hospitalarios: accidentes de tránsito, picaduras de abeja.
- Informes de reporte emergencias: por traslados ambulancia (No. 296, No. 293), accidentes de tránsito (No 300, 416, 425), captura de abejas (No. 421,422)

El plan de acción específico no se encuentra en archivo de la calamidad pública en la Contraloría General del Cauca CGC.

**Posición de la contraloría:** La observación se mantiene en los términos descritos. Los soportes debieron estar adjuntos en carpeta respectiva del Convenio y no es cierto que no fuera solicitada. En el plan de Acción específico para la calamidad declarada, la línea de intervención “CAMPANAS EDUCATIVAS”, no se encuentra contemplada.

En la carpeta radicada en la Oficina jurídica de la Contraloría General del Cauca dentro de los documentos relacionados a la urgencia manifiesta, del Convenio de Asociación C19-013-2016es evidenciando que el contrato fue en virtud de la Urgencia declarada de conformidad con oficio SPI-160-133-2016 de fecha 03 de mayo de 2016 y con radicado N° 001622 de la misma fecha. Así como también el

plan de acción específico no se encuentra en archivo de la calamidad pública en la Contraloría General del Cauca CGC, a pesar de ser requerido en su archivo.

**Causa:** Falta de Planeación en la celebración del convenio y presunta violación al Manual de Contratación.

**Efecto:** aplicación inadecuada de procesos contractuales, detrimento de recursos.

**La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria, y fiscal. Valor de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000).**

#### **6.2.10.2 Hallazgo de auditoría N°11**

**Condición:** Mediante Convenio N° C17-005-2016, cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos entre el Municipio de Timbio y la Empresa Municipal de Servicios Públicos EMTIMBIO con el fin de garantizar la disposición final de residuos sólidos de Timbio 2016.” Por valor de \$66.764.403, se encontraron falencias en la supervisión del contrato conforme al manual de contratación del Municipio

**Criterio:** Clausula segunda del Convenio C17-005-2016, clausula segunda: Obligaciones de las partes. Manual de Contratación del municipio de Timbio, capítulo IV: Etapas de la contratación, capítulo IX: Procedimientos para la supervisión y seguimiento de contratos. Artículos 51 y 53 (Modificado Ley 1474 de 2011 Artículo 83 y 84) de la Ley 80 de 1993 y Ley 734 de 2002 en donde se determinan las responsabilidades del supervisor. Artículos 8, 10, 11, 12 Ley 819 de 2003, circular 031 de 2011 Procuraduría General de la Nación.

**Observación:** El plazo de ejecución del convenio fue de 7 meses, no tuvo en cuenta el tiempo estipulado en los estudios previos, el cual fue de 4 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización.

Incumplimiento clausula segunda del convenio en la obligación del contratista de presentar el informe detallado de las actividades que se ejecutaron en el desarrollo del convenio ya que a pesar de suministrar al municipio los contratos realizados para la ejecución de los ítems 1,2,5,6 presupuestados en el convenio, para el ítem 2 clausura de la celda de contingencia no presenta evidencias de ejecución, al igual que se presenta contrato para el ítem 5 y 6 campaña con los recicladores y la comunidad en general, igualmente para el ítem 7 (no previsto) suministro de un triturador para manejo de los residuos orgánicos en el relleno sanitario.

Incumplimiento al manual de contratación:

- No se evidencia justificación de la adición realizada al convenio

- No se evidencia documento Otrosi de la adición, el cual se relaciona en el acta de liquidación, pero no se encuentra en carpeta ni en la plataforma.
- No se evidencia la manifestación escrita donde se solicitó la adición
- No se evidencia manifestación escrita del supervisor del convenio donde justifica su concepto sobre la procedencia de la adición.
- No se evidencia justificación para no ejecución de dos actividades presupuestadas en el convenio y justificación para incluir un ítem no previsto.

**Posición de la contraloría:** De la observación, se desvirtúa la connotación fiscal al encontrar que, si bien no ejecutaron dos ítems el recurso correspondiente, fue utilizado en Reposición de Residuos sólidos, relleno los picachos Popayán y Clausura de Celda. Se deja el hallazgo administrativo y disciplinario al no encontrar en las actas de supervisión, la justificación necesaria que determinara los ajustes al convenio, como la autorización de la adición correspondiente.

**Causa:** Incumplimiento del objeto del Convenio y norma de contratación (Manual de Contratación).

**Efecto:** inadecuado manejo de información y recursos para la recolección y aprovechamiento de residuos sólidos.

***La situación descrita genera Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.***

Respecto a los hallazgos en el informe final de auditoría, el Municipio de Timbio Cauca, suscribió un plan de mejoramiento, donde se describen las actividades a realizar para subsanar dichos hallazgos con su respectivo plazo de ejecución (Anexo D), dicho documento corresponde al cierre de la auditoría respectiva.

### **6.3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE**

Dentro del desarrollo de la práctica profesional se brindó apoyo en la evaluación de la Gestión Ambiental en la ejecución de una auditoría especial vigencia 2016 para la Empresa Social del Estado Norte 3, para la cual se emitió una opinión de **ineficiente** con una calificación de **37,8**, resultante de la evaluación de las matrices ambientales anexadas (Anexo E), de las cuales se determinaron (18) hallazgos administrativos, siete (7) disciplinarios y uno (1) fiscal. Auditoría finalizada con la suscripción del plan de mejoramiento anexado (Anexo F), de manera anexa se presenta el informe de la línea ambiental con sus respectivos hallazgos (Anexo G).

#### **6.4 INFORME DE GESTION VIGENCIA 2016**

Dentro del desarrollo de la práctica profesional se brindó apoyo en la elaboración del informe de gestión vigencia 2016 a presentar por la Contraloría General del Cauca ante la Asamblea del Cauca, para el cual mediante requerimiento N° 368 de 2017 fue solicitada información a las Empresas Sociales del Estado del Cauca acerca de: estados de caja/bancos, ejecución presupuestal ingresos-gastos, cuentas por pagar, cartera por edades y deudor, procesos judiciales instaurados contra la E.S.E, acciones de repetición adelantadas e informe de certificado de atención a denuncias peticiones y quejas según el SIAU, cada uno de los puntos anteriores con información con fecha de corte a diciembre 31 de 2016. Dicho informe se anexa en este documento (Anexo H).



## 7 CONCLUSIONES

- Se puede concluir que en la aplicación y apropiación de las normas, políticas y lineamientos ambientales que propenden por la adecuada gestión ambiental por parte del Estado, en las entidades públicas como la E.S.E. Centro 1, el Municipio de Timbio y la E.S.E Norte 3 presentan falencias dado que se obtuvieron opiniones de **ineficiente, con deficiencias e ineficiente** respectivamente, evaluado en relación al cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales, inversión ambiental y legalidad ambiental, estas falencias llevan a una falta de control por parte de la dirección y una inadecuada ejecución de las políticas medioambientales de la cada institución, lo cual genera efectos negativos en el medio ambiente debido a los posibles impactos que se generan, deteriorando la calidad del entorno y servicio que cada institución presta a sus usuarios y a la comunidad en general.
- En los eventos en los cuales se tienen malas prácticas en la disposición de los residuos hospitalarios y similares, por parte de las Empresa Sociales del Estado ESE, no se están teniendo en cuenta en realizar los procesos para la disposición final de los mismos, son la causa o una amenaza para el medio ambiente, pues es evidente la contaminación de los recursos naturales, afectando de manera directa o indirecta al ser humano.
- Se Brindó apoyo técnico en los procesos de planeación, determinando para el mismo las líneas de evaluación, listas de chequeo, entrevistas y encuestas a realizar en la auditoria, ejecución e informe preliminar y final de los proceso de auditoría en su línea ambiental, en la empresa social del estado E.S.E. Centro 1, al Municipio de Timbio y E.S.E Norte 3.
- Se proporcionó acompañamiento técnico en el proceso auditor, tanto en mesas de trabajo, revisión de documentos, evaluación de respuestas, así como también en visita de campo a la E.S.E Centro 1, E.S.E. Norte 3 y al Municipio de Timbio, evaluando la línea ambiental y calificando la ejecución de los recursos públicos, en sectores como: agua potable y saneamiento básico, residuos sólidos, tasa retributiva y comparendo ambiental, residuos hospitalarios y similares, salud ocupacional, entre otros.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Contraloría General del Cauca hacer seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por el Municipio de Timbio, la ESE Centro 1 y la ESE Norte 3, con su respectivo concepto técnico para evaluar su cumplimiento y ejecución.
- Se invita promover la evaluación de la gestión ambiental a los entes sujetos de control de la Contraloría General del Cauca, ya que actualmente no se realiza por no competencia para auditar esta área, la cual es de vital importancia y hace parte de las líneas a evaluar en el componente de gestión de control de una auditoría regular.
- A la ESE Centro 1, Norte 3 y al Municipio de Timbio se les recomienda realizar a cabalidad las actividades suscritas en los planes de mejoramiento, ya que esto mejora su gestión ambiental en cumplimiento de planes, programas y proyectos, legalidad ambiental e inversión ambiental.
- Se sugiere tanto a la Contraloría General del Cauca, como, a la Universidad del Cauca, tramitar cuanto antes los documentos necesarios para realizar un convenio marco entre las dos instituciones, dado que actualmente no se cuenta con uno lo cual puede perjudicar los intereses de futuros estudiantes interesados en desarrollar su práctica profesional empresarial en la Contraloría General del Cauca.
- Para un ingeniero ambiental que realice una auditoría se recomienda permanecer en constante actualización de la normatividad ambiental derogada y vigente, tener presente la aplicación de las mismas respecto a la vigencia auditada, puesto que son los criterios utilizados para evaluar las condiciones de cumplimiento. Igualmente se sugiere realizar las comisiones o visitas de campo respecto a puntos evaluados que lo requieran, ya que proporcionan información veraz y sustento de lo observado en los informes respectivos

## BIBLIOGRAFÍA

- AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA de Colombia. Manual del proceso auditor versión 7.0. Febrero 2016z
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE y la Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización – DIRPEN. Caracterización Temática Gestión Ambiental. Mayo de 2011.
- MORELLI, S. Guía de Auditoria Gubernamental con enfoque integral de la Contraloría General de la República 2012.
- NANNETTIGUHL ERNESTO, LEYVA PABLO. La gestión ambiental en Colombia, 1994-2014: ¿un esfuerzo insostenible? Bogotá, julio de 2015.
- PARDO, CRUZ la auditoria al disponible y la seguridad razonable sobre las cifras reveladas. facultad de ciencias de la administración. Santiago de Cali 2010
- RODRÍGUEZ BECERRA MANUEL Y ESPINOZA GUILLERMO. Gestión Ambiental en América Latina y el Caribe: evolución, tendencia y principales prácticas, capítulo 4: Antecedentes históricos. Diciembre de 2002.
- VILLEGAS BOTERO RICARDO. Marco Legal Del Control Fiscal Ambiental En Colombia y la Valoración de los Costos Ambientales. Director de Estudios Sectoriales Contraloría General de la República.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 99 (22, diciembre, 1993). Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá D.C.,1993. no 41146.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1450 (16, junio, 2011). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Art 211. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2011. no 48102.

- COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2981 (20, diciembre, 2013). Por el cual se reglamente el servicio público de aseo. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2013.
- COLOMBIA. EL MINISTRO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1500 (4, mayo, 2007). Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne...Diario Oficial, Bogotá D.C., 2007.
- COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2667 (21, diciembre, 2012). por el cual se reglamenta la tasa retributiva por la utilización directa e indirecta del agua como receptor de los vertimientos puntuales, y se toman otras determinaciones. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2012. no 48651.
- COLOMBIA. EL MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO Y EL MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Resolución 0754 (25, noviembre, 2014). Por la cual se adopta la metodología para la formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2014. no. 49352.
- COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1164 (6, septiembre, 2002). Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2002. no 45009.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3673 (26, septiembre, 2008). Por el cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas. Bogotá D.C., 2008.
- COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 2400 (22, mayo, 1979). Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo). Bogotá D.C., 1979.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE DESARROLLO ECONÓMICO. Resolución 1096 (17, noviembre, 2000). Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). Bogotá D.C., 2000.
- COLOMBIA. CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL MEDIO AMBIENTE Y CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Marco Legal del Control Fiscal Ambiental en Colombia y la Valoración de los Costos Ambientales. p. 2 y 13.

## Anexo A Matrices ambientales para la E.S.E. Centro 1

### Anexo A-1. Cumplimiento planes y proyectos gestión ambiental

TABLA 1.4. A CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS GESTIÓN AMBIENTAL			
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	Observaciones
1	El funcionario (os) encargado del área ambiental cuenta con la competencia para desarrollar sus funciones	1	El Coordinador ambiental es un Técnico en Salud Ocupacional
<b>POLITICAS</b>			
2	la ESE Centro 1 cuenta con Política Ambiental	0	
<b>PGIRHS</b>			
3	La E.S.E. Centro 1 cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares actualizado y aprobado por la autoridad ambiental (CRC) (art 88 del Decreto 2981 de 2013, resolución 754 de 2014, resolución 1164 de 2002, decreto 351de 2014)	1	Cuenta con aprobación mas no presenta el Plan actualizado para la vigencia, a pesar que este fue requerido, en su lugar proporcionan el de 2014.
<b>GAGAS</b>			

4	El comité Gagas, se encuentra adecuadamente conformado como se especifica en el PGIRHS	1	Dentro del documento del PGIRH el comité GAGAS debe ser conformado además de aquellos que se nombraron anteriormente, por el Gerente general, un representante del personal de servicios generales y un representante del área de mantenimiento, la resolución 1164 recomienda incluir un representante del cuerpo médico, así como también la resolución antes mencionada recomienda que el empleado que lidere el diseño y la correcta implementación del Plan sea un experto en el tema y especialista en gestión ambiental sin embargo en la institución lo lidera un técnico en Salud Ocupacional.
5	El comité GAGAS cumple con sus funciones de manera oportuna y se reúne en la periodicidad establecida en el PGIRHS	1	El comité cumple con una reunión mensual, sin embargo se evidencia a través de las actas que no se determinan actividades o compromisos a realizar que permitan manejar las situaciones que se generan en la institución frente al manejo de residuos hospitalarios
<b>PRODUCCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>			
6	Se tiene adoptado e implementado el formato RH1	2	
7	el formato RH1 se diligencia adecuadamente	1	No se diligencia debidamente los formularios RH1, los cuales presentan tachones, con registros de más, con formatos diferentes, el formato no permite diferenciar los residuos para una adecuada diferenciación y realizar su cuantificación.
<b>PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION</b>			
8	Existen y funciona el programa de formación y educación para la ESE	2	Se cuenta con registro de asistencia, las capacitaciones son dadas tanto por la ESE CENTRO 1, como por ASERHI y la ARL.
<b>SEGREGACION EN LA FUENTE</b>			

9	Los recipientes para residuos en la institución se encuentran debidamente señalizados e identificados.	1	En los cuatro Puntos de Atención de la ESE se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados debidamente, a todos les falta la identificación del área o nombre del departamento.
10	Todos los recipientes se encuentran en buenas condiciones y con los requerimientos exigidos como tapa, pedal, capacidad adecuada para el sitio, color, calidad adecuados.	1	Se encontró que en los Punto de Atención de Cajibío el recipiente de cocina donde se colocan los residuos de alimentos no cuenta con tapa.
11	las bolsas son adecuadas en calidad y color y estándares de calidad	2	
12	El personal tiene conocimiento sobre la adecuada segregación de residuos dentro de la Institución.	2	Según las Encuestas por Áreas realizadas en los cuatro Puntos de Atención de la ESE se encontró que el personal ha recibido capacitación sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares; tienen conocimiento de los residuos que se generan en su área de trabajo y en que recipiente deben ser depositados.
13	Los usuarios tienen conocimiento sobre la adecuada segregación de residuos dentro de la institución.	0	Se realizó la encuesta a usuarios sobre el manejo de los residuos dentro de cada Punto de Atención, donde se encontró que la mayoría de los usuarios desconocen del tema. Esto se evidencia con los residuos generados en salas de espera o pasillos donde transitan los pacientes; se pudo observar que no se hace una clasificación adecuada dentro de los recipientes dispuestos para tal fin.
<b>DESACTIVACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>			
14	Se realiza desactivación de amalgamas y placentas	2	
<b>MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS</b>			
15	Todas las sedes de la Empresa tienen ruta de residuos diferenciada , señalizada y publicada en cartelera	1	La sede administrativa no presenta
16	se cuenta con vehículos adecuados para el movimiento interno de los residuos.	2	

	La sede administrativa cuenta con recipientes adecuados en color y capacidad para la segregación de residuos y adecuadamente señalizados e identificados.	1	Algunos de los recipientes no cumplen el código de colores o no este no se utiliza de manera adecuada, no se encuentran debidamente señalizados e identificados.
	<b>ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>		
17	Las unidades técnicas de almacenamiento central cumplen con las exigencias de la normativa (resolución 1164 de 2002)	1	En los cuatro Puntos de Atención de la ESE se encontró que se tienen aún falencias y faltantes en los requerimientos de la UTAC
	<b>MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS</b>		
18	Se realizó caracterización y análisis técnico de los vertimientos de la ESE	2	la caracterización de vertimientos líquidos y muestras variables en todos los puntos de atención de la ESE a través del contrato N° 151 de 2016 cuyo objeto fue la elaboración de informe técnico de análisis de resultados de laboratorio para las muestras tomadas a los vertimientos líquidos, para los puntos de atención Piendamó, Morales, Cajibío, Silvia de la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E. y planos detallados de las nuevas unidades de almacenamiento con cronograma de obra para los puntos de atención de Silvia y Piendamó; a las muestras recolectadas se determinó parámetros evaluados en laboratorio como DBO5, DQO, SST, Grasas y Aceites, pH, Conductividad, Mercurio y Fenoles.
19	los parámetros de caracterización de vertimientos cumplen con los límites permisibles	1	Para el punto de atención de Morales los parámetros de pH, DBO5, DQO, SST, Grasas y aceites y fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad Para el punto de atención de Silvia y Cajibío los parámetros de Grasas y aceites y Fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente. Para el punto de atención de Piendamó los parámetros como DQO, SST, Grasas y aceites y Fenoles no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente.
20	se cuenta con permiso de vertimientos para la vigencia 2016	0	



21	existe control y evaluación de emisiones atmosféricas	0	
<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA</b>			
22	Los encargados de servicios generales utilizan los Elementos de protección personal adecuados.	2	
23	se cuenta con plan de contingencia contemplado en el PGIRHS	2	
24	se cuenta con una infraestructura segura para la operación y adecuada prestación del servicio de salud	1	Existen varios lugares en los puntos de atención, donde el cielo raso presenta huecos, paredes y pisos con grietas, humedades, y pisos levantados
<b>INDICADORES DE GESTION INTERNA</b>			
25	se tienen campañas visuales alusivas al buen uso de recursos en la entidad, acerca de ahorro y uso eficiente de agua y de la electricidad.	2	
<b>AUDITORIAS INTERNAS E INTERVENTORIAS AMBIENTALES Y SANITARIAS</b>			
26	Se realizan e implementan las auditorías internas contempladas en el PGIRHS	2	
<b>INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA</b>			
27	existen informes de las autoridades de vigilancia y control como la CRC	2	
<b>PROGRAMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS</b>			
28	Se cuenta con un programa de tecnologías limpias establecido e implementado	0	
<b>SALUD OCUPACIONAL</b>			
29	Se realizan pausas activas en todos los puntos de atención	2	

30	se encuentran extintores en cantidad suficiente, debidamente señalizados y ubicados en la institución	1	No todos los extintores se encuentran y no todos están señalizados.
	<b>OTROS</b>		
31	Se tienen debidamente identificados y ubicados los recipientes de químicos y líquidos para realizar el aseo general en la institución	1	Los recipientes donde se encuentran el hipoclorito de sodio y el ambientador no son aptos y no se encuentran debidamente identificadas con su contenido ya que se encuentran en un recipiente de alcohol y suero respectivamente
32	se realiza una adecuada disposición final de los recipientes, en mal estado y desechados	0	Los recipientes que contenían residuos hospitalarios desechados, fuera de servicio y en mal estado son dispuestos inadecuadamente en patios y zonas donde se mezclan con otros materiales y objetos.
33	los patios y zonas verdes se encuentran adecuadamente tenidas, sin objetos que retengan aguas lluvias	1	En la parte trasera del punto de atención de Cajibío se encuentran las partes de un tanque de propiedad del Acueducto y otros objetos dispuestos sin orden alguno y sin protección. En el punto de atención de morales se evidencian colchones, recipientes de químicos en la zona de garaje del punto, así como también se encuentra presencia de materia fecal en el sifón del baño público de la entrada del punto de atención.

**Anexo A-2. Inversión ambiental**

<b>TABLA 1.4. B INVERSIÓN AMBIENTAL</b>			
<b>Inversión Ambiental</b>			
<b>ENTIDAD O AUDITOR</b>	<b>Criterio</b>	<b>Resultado</b>	
1	se realiza inversión en actualización del PGIRHS	0	
2	se realiza inversión para recolección, transporte y disposición final de residuos	2	Contratos No 011 y 173, objeto: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PARA LOS PUNTOS DE ATENCIÓN SILVIA, MORALES, CAJIBÍO Y PIENDAMÓ DE LA E.S.E. CENTRO 1.
3	se realiza inversión en elementos de aseo	2	Contrato No 061 objeto: ADQUISICION DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION PARA LOS PUNTOS DE ATENCIO DE PIENDAMO, MORALES, CAJIBIO Y SILVIA DE LA E.S.E. CENTRO 1.
4	se realiza inversión en estudios de caracterización de vertimientos	2	Contrato No. 151 objeto: ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LABORATORIO PARA LAS MUESTRAS TOMADAS A LOS VERTIMIENTOS LÍQUIDOS, PARA LOS PUNTOS DE ATENCIÓN PIENDAMÓ, MORALES, CAJIBÍO, SILVIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E. Y PLANOS DETALLADOS DE LAS NUEVAS UNIDADES DE ALMACENAMIENTO CON CRONOGRAMA DE OBRA PARA LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE SILVIA Y PIENDAMÓ
5	se realiza inversión en estudios de emisiones atmosféricas	0	


6	se realiza inversiones para adecuaciones y mejoras en las UTACs	0	
7	se realiza inversión en fumigación y control de plagas en la entidad	2	<p>Contrato No 060 objeto: PRESTAR SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA TODAS LAS INSTALACIONES QUE HACEN PARTE DE LA ESE CENTRO 1 COMO APOYO A LA GESTIÓN DENTRO DEL MACRO PROCESO DE APOYO, PROCESO GESTION DE RECURSOS FISICOS Y SUBPROCESO DE SERVICIOS GEBERALES</p>

**Anexo A-3. Legalidad gestión ambiental**

<b>TABLA 1.3.1 – B</b>			
<b>LEGALIDAS GESTION AMBIENTAL</b>			
<b>ENTIDAD O AUDITOR</b>	<b>Criterio</b>	<b>Resultado</b>	<b>Observaciones</b>
	se cuenta con PGIRHS para la vigencia 2016	0	
	El PGIRHS se encuentra aprobado para la vigencia 2016	2	
	cuenta con permiso de vertimientos	0	
	Cuenta con análisis de efluentes líquidos (muestreos resolución 1164 de 2002 numeral 8.1.7)	2	
	cuenta con control de emisiones atmosféricas (muestreos resolución 1164 de 2002 numeral 8.1.7)	0	
	El gestor externo cuenta con licencia ambiental para el transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos	2	

## Anexo A. Plan de mejoramiento E.S.E. Centro 1

El siguiente plan de mejoramiento fue presentado por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E, en el respectivo plan las observaciones de la gestión ambiental se encuentran numeradas en los hallazgos número 21 al 43.

 REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA		FORMATO P.M.F.M. INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E									
No	(C) Hallazgo Administrativo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción de Las Metas	(C) Unidad De Medida de Las Metas	(I) Cumplimiento de la Meta	(F) Fecha De Inicio de Metas	(F) Fecha Terminación de Metas	(R) Plano En Semanas De La Acción
1	Observación de auditoría No.1. Manual de contratación desactualizada	Narración de la situación encontrada: En el proceso de auditoría se efectuó la evaluación del cumplimiento al manual, así como la incorporación de la normatividad vigente, producto de este análisis se observa que en el mismo se encuentra desactualizado, el mismo cierto contempla el modo para la designación de supervisores e interventores, el procedimiento a tener en cuenta en cada etapa contractual y las garantías a suscribir en cada tipo de contrato, sin embargo se evidenció que faltan los procedimientos para la solución derivados del proceso de contratación, oco también el trámite de los procesos sancionatorios contra los contratistas al igual de como se debe ejercer la veeduría ciudadana por parte de las personas interesadas en ella.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieran incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Tener actualizado el manual de contratación teniendo en cuenta las normas aplicables a la empresa ESE CENTRO 1.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	Junio de 2018	21
2	Observación de auditoría No.2. Incumplimiento o en la Ley de Archivo.	En la labor de revisión y cotejo de los procesos, procedimientos y documentos que soportan la gestión contractual adelantada por la ESE CENTRO 1 durante la vigencia 2018, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal, los expedientes contractuales se encuentran organizados en carpetas, se encuentran los expedientes algunos no están organizados en orden cronológico y no comportan todos los soportes legales del proceso, lo que indica que la entidad no tiene plenamente implementado un procedimiento de archivo para los procesos contractuales, que contenga la totalidad de los soportes técnicos y financieros, que soporten las diferentes etapas del proceso. Se observa que la ESE, no está planeando cumplimiento a las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento.	Se acepta y se realizará plan de mejoramiento.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia.	Gestionar el cumplimiento de la Ley de Archivo en sus diferentes fases. Ejecutar las etapas de control, seguimiento y monitoreo.	Disponer de la documentación debidamente organizada, cumpliendo la Ley de Archivo para generar un buen manejo de la memoria institucional.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
3	Observación de auditoría No.3. Deficiencias en la supervisión contractual.	En la labor de revisión y cotejo se establece que la entidad al designar el interventor en los contratos, no tiene en cuenta el perfil de este, el cual debe guardar relación con el objeto contractual.	Se acepta y se realizará plan de mejoramiento.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluya la designación del interventor del contrato acorde al objeto contractual.	Designación del supervisor teniendo en cuenta el perfil y objeto contractual.	Número	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
4	Observación de auditoría No.4. Falta en la comunicación de la designación de la supervisión contractual.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que los actos de comunicación a las personas designadas para realizar supervisión contractual, son suscritos por un funcionario vinculado mediante CPS No 10 de 2016 y por un contratista de apoyo a término fijo; al respecto se observa que: La designación de supervisores es competencia plena del ordenador del gasto... En tal virtud el Supervisor y el Interventor serán designados por el Ordenador del gasto y la misma constará en el respectivo contrato o convenio.	Se acepta y se realizará plan de mejoramiento.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa disponiendo que el ordenador del gasto sea el que designa al supervisor exclusivamente.		%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52

5	Observación de auditoría No 6. Deficiencias en los informes de supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia fiscal los expedientes contractuales objeto de revisión, a pesar de haberse cumplido el término pactado para su ejecución y de que algunos se encuentran liquidados, de presentar paralelamente los documentos soporte técnico y financieros, presenta deficiencias en la estructuración de los informes de supervisión toda vez que no evidencian como en qué forma y en qué tiempo el contratista cumplió el objeto contratado, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 93 de la Ley 1474 de 2011.	Se acepta y se realizará plan de mejoramiento.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia, Control Interno.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
6	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que: Contrato No 38 del 2016-01-01. Contratista: SINDICATO DE OFICIOS VARIOS RECUPERARTE. Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la supervisión. 2. No se establece oficina de invitación a ofertar servicios, sin embargo se evidencia a folios 16 a 38 oferta presentada por el Sindicato de oficios varios recuperarte. 3. El oficio de comunicación de la asignación como supervisor de fecha: 25-01-2016, Dirigido al Dr. BREDIO ANDRÉS MARTÍNEZ ROJAS, Coordinador Punto de Atención Cajibío no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auxiliar de contratación, Sr. LUIS GERMÁN ORDÓÑEZ CABEZAS vinculado a la ESE Mediante OPS. 4. El oficio de comunicación de la asignación como supervisor de fecha: 15-09-2016, dirigido al Dra NATALIA SILVA RUIZ, Coordinador Punto de Atención Cajibío, no la suscribe el ordenador del gasto sino el auxiliar de contratación, Sr. LUIS GERMÁN ORDÓÑEZ CABEZAS vinculado a la ESE mediante OPS. 5. Presenta falencias en el archivo.	Se acepta y se realizará plan de mejoramiento. SALVEDAD: En las carpetas contractuales 181, 172, 188 y 189, pueda observarse claramente, que efectivamente existen dos oficios de designación de supervisor a saber: Uno firmado por el señor Gerente y seguidamente otro donde el Auxiliar de Contratación solamente informa de tal supervisión a la persona encargada, pero en ningún modo este último hace asignación alguna, tal como se puede evidenciar en los físicos y magnéticos que fueron entregados a la Comisión Auditora Cauca, y que se pueden verificar, así: VER: En carpeta contractual 181, folios 120 - 122 En carpeta contractual 172, folios 91 - 93 En carpeta contractual 188, folios 128 - 129 En carpeta contractual 189, folios 91 - 94 ANEXO: Ocho (08) folios en copia simple	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
7	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	CONTRATO No 39. 2016-01-01. CONTRATISTA: SINDICATO DE OFICIOS VARIOS RECUPERARTE. Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. 2. No se establece oficina de invitación a ofertar servicios, sin embargo se evidencia oferta presentada por el Sindicato de Oficios varios Recuperarte. El oficio de comunicación de la asignación como supervisor de fecha: 25-01-2016, Dirigido al Dr. BREDIO ANDRÉS MARTÍNEZ ROJAS, Coordinador Punto de Atención Cajibío no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auxiliar de contratación, Sr. LUIS GERMÁN ORDÓÑEZ CABEZAS, vinculado a la ESE Mediante OPS. 4. Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
8	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	CONTRATO No:40. 2016-01-01. CONTRATISTA: SINDICATO DE OFICIOS VARIOS RECUPERARTE. Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y archivo. 2. No se establece oficina de invitación a ofertar servicios, sin embargo se evidencia oferta presentada por el Sindicato de Oficios varios Recuperarte. 3. El oficio de comunicación de la asignación como supervisor de fecha: 25-01-2016, Dirigido a la Dr. YENSAIRA ORDÓÑEZ CAICEDO, Coordinadora del punto de atención Plandemá, no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auxiliar de contratación, Sr. LUIS GERMÁN ORDÓÑEZ CABEZAS, vinculado a la ESE Mediante OPS. 4. Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia, Control Interno.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
9	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	CONTRATO No:181 . 2016-11-01. CONTRATISTA: SINDICATO UNIDO PERSONAL DE LA SALUD "SU SALUD" Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y archivo. 2. No se establece oficina de invitación a ofertar servicios, sin embargo se evidencia oferta presentada por el Sindicato de Oficios varios Recuperarte. 3. El oficio de comunicación de la asignación como supervisor de fecha: 25-01-2016, Dirigido al DR. CLODOMIRO ERNESTO CORTINA Coordinadora del punto de atención Morales, no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auxiliar de contratación, Sr David Felipe Ramírez, vinculado a la ESE Mediante OPS.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia, Control Interno.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52

10	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	CONTRATO No:172 . 2016-11-01. CONTRATISTA: SINDICATO DE OFICIOS VARIOS RECUPERARTE. Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y archivo. 2. No se establece oficina de atención a ofertar servicios, sin embargo se evidencia oferta presentada por el Sindicato de Oficios varios Recuperarte. 3. El oficio de contratación de la asignación como supervisor de fecha: 28-01-2016, Dirigido a la DR MARTHA PAOLA RAMOS, Coordinadora del punto de atención Plendamó, no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auditor de contratación. Sr David Felipe Ramirez, vinculado a la ESE Mediante OPS.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia. Control interno.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Plan mejoramiento de actualización del manual de contratación incluyendo procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/31/2019	62
11	Observación de auditoría No 6. Falencias en la planeación administrativa.	CONTRATO No:198 . 2016-11-01. CONTRATISTA: SINDICATO DE OFICIOS VARIOS RECUPERARTE. Presenta las siguientes observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y archivo. 2. No se establece oficina de atención a ofertar servicios, sin embargo se evidencia oferta presentada por el Sindicato de Oficios varios Recuperarte. 3. El oficio de contratación de la asignación como supervisor de fecha: 26-01-2016, Dirigido a la DR NATALIA SILVA RUIZ, Coordinadora del punto de atención Cajibío, no la suscribe el ordenador del gasto, sino el auditor de contratación. Sr David Felipe Ramirez, vinculado a la ESE Mediante OPS.	Plan de mejoramiento. Actualización del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia. Control interno.	Gestionar e implementar la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Plan mejoramiento de actualización del manual de contratación incluyendo procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	62
12	Observación de auditoría No 7. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Cerro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 18. 2016-01-01. CONTRATISTA: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TUNIA TRANS TUNIA LTDA. 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. No se evidencia informe de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, documentos que soporte la factura global presentada por el contratista. 3 Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización e implementación del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría como control, supervisión en las diferentes etapas del proceso.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia. Control interno.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	62
13	Observación de auditoría No 8. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Cerro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 29. 2016-01-01. CONTRATISTA: HILDA MARÍA MENEZES PECHENÉ. 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. No se evidencia informe de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, la obligación de reconocer y pagar el hospedaje de médicos internos y turnistas que prestan sus servicios en la ESE. 3 Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización e implementación del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría como control, supervisión en las diferentes etapas del proceso.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia. Control interno.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Mejorar presentación de informes de supervisión administrativa y aplicación de la Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/31/2019	62
14	Observación de auditoría No 9. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Cerro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 198. 2016-11-01. CONTRATISTA: HILDA MARÍA MENEZES PECHENÉ. 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. No se evidencia informe de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, la obligación de reconocer y pagar el hospedaje de médicos internos y turnistas que prestan sus servicios en la ESE. 3 Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización e implementación del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieren incluyendo los hallazgos de auditoría como control, supervisión en las diferentes etapas del proceso.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica. Gerencia. Control interno.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Mejorar presentación de informes de supervisión administrativa y aplicación de la Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	62



15	Observación de auditoría No 10. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 30. 2016-01-01. CONTRATISTA: YANET LORENA DORADO ANAYA. 1. No se establecen en el expediente contractual la obligación de reconocer y pagar el hospedaje a los médicos que prestan sus servicios en la ESE, en el corregimiento del Rosario, Municipio de Cajibío. 2 Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización e implementación del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieran incluyendo los hallazgos de auditoría como control, supervisión en las diferentes etapas del proceso.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área Jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
16	Observación de auditoría No 11. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 192. 2016-11-01. CONTRATISTA: YANET LORENA DORADO ANAYA. 1. No se establecen en el expediente contractual la obligación de reconocer y pagar el hospedaje a los médicos que prestan sus servicios en la ESE, en el corregimiento del Rosario, Municipio de Cajibío. 2 Presenta falencias en el archivo.	Plan de mejoramiento. Actualización e implementación del manual de contratación incluyendo los procedimientos que se requieran incluyendo los hallazgos de auditoría como control, supervisión en las diferentes etapas del proceso.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área Jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
	Observación de auditoría No 12. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 26 2016-01-01. CONTRATISTA: DICOM INVERSIONES S.A.S. Observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, los vales o recibos de suministro de combustibles y lubricantes que soporte la factura global presentada por el proveedor. 3. Presenta falencias de archivo.	Mejorar la labor de supervisión y control diario de suministro de combustibles y lubricantes a través de programación y realización de inspecciones de control interno e incluyendo mecanismos de verificación además de vincular a los supervisores de contrato.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área Jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
17	Observación de auditoría No 13. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 27. 2018-01-01. CONTRATISTA: DICOM INVERSIONES S.A.S. Observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, los vales o recibos de suministro de combustibles y lubricantes que soporte la factura global presentada por el proveedor. 3. Presenta falencias de archivo.	Mejorar la labor de supervisión y control diario de suministro de combustibles y lubricantes a través de programación y realización de inspecciones de control interno e incluyendo mecanismos de verificación e informes además de vincular a los supervisores de contrato.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área Jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52

18	Observación de auditoría No 14. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 28. 2016-01-01. CONTRATISTA: BICOM INVERSIONES S.A.S. Observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes. 2. No se establecen en el expediente contractual, los Vales o recibos de suministro de combustibles y lubricantes que soporte la factura global presentada por el proveedor. 3. Presenta falencias de archivo.	Mejorar la labor de supervisión y control diario de suministro de combustibles y lubricantes a través de programación y realización de inspecciones de control interno e incluyendo mecanismos de verificación de informes además de vincular a los supervisores de contrato. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de archivo para con el desarrollo del proceso de contratación.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa y aplicación de la Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	62
19	Observación de auditoría No 15. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 200. 2016-11-01. CONTRATISTA: LILIANA FAJARDO ANDRADE Observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. 2. No se establecen en el expediente contractual, soportes de ejecución que justifiquen los pagos efectuados. 3. Presenta falencias de archivo.	Mejorar la labor de supervisión y control a través de programación y realización de inspecciones de control interno e incluyendo mecanismos de verificación de informes además de vincular a los supervisores de contrato. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de archivo para con el desarrollo del proceso de contratación.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa y aplicación de la Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	62
20	Observación de auditoría No 16. Falencias en la planeación, control y supervisión administrativa.	En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales adelantados por la Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E durante la vigencia durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría se establece que a la fecha de la diligencia presenta las siguientes observaciones: CONTRATO No 205. 2016-11-15. CONTRATISTA: ROCÍO DEL CARMEN MUÑOZ CASTILLO. Observaciones: 1. Presenta falencias en la labor de supervisión. 2. No se establecen en el expediente contractual, soportes de ejecución que justifiquen los pagos efectuados. 3. Presenta falencias de archivo.	Mejorar la labor de supervisión y control a través de programación y realización de inspecciones de control interno e incluyendo mecanismos de verificación de informes además de vincular a los supervisores de contrato. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de archivo para con el desarrollo del proceso de contratación.	Proceso de calidad, planeación, contratación, área jurídica, Gerencia.	Mejorar la estructuración de informes de supervisión mediante la implementación de la actualización del proceso de contratación de la Empresa donde se incluyan las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Mejorar la presentación de informes de supervisión administrativa y aplicación de la Ley de Archivo.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
21	Observación de auditoría No 17. Condición. No se encuentra el documento PGRH actualizado para la vigencia 2016.	A pesar que se solicita PGRH para la vigencia 2016, a la contraloría General del Cauca se remite PGRH de 2014, igualmente en visita de campo no se evidencia dicho documento.	Plan de mejoramiento. Actualizar el PGRHS.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Mantener un adecuado manejo de los residuos hospitalarios que se generen en la ESE CENTRO 1 acorde a la normatividad vigente. Incluyen las etapas de control, seguimiento y monitoreo en sus diferentes áreas. Se incluye el cumplimiento e implementación Ley de Archivo.	Actualizar PGRHS	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	Marzo de 2018	12
22	Observación de auditoría No 18.	El comité GAGAS, no se conformó como se estipula en el PGRH y no cumple con su función de definir acciones a seguir frente a situaciones específicas frente al manejo de residuos hospitalarios a pesar que estas son socializadas en sus reuniones.	Plan de mejoramiento. Conformar el comité GAGAS acorde a los lineamientos normativos establecidos para el tema ambiental.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Tener responsables de la implementación y ejecución del proceso ambiental para la ESE CENTRO 1.	Conformar el comité GAGAS acorde a los lineamientos normativos establecidos para el tema ambiental.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	Marzo de 2018	12

23	Observación de auditoría No 18.	Mal diligenciamiento de los formatos RH1. No se diligencia debidamente los formularios RH1 los cuales presentan tachones, con registros de mpas, con formatos diferentes. El formato diligenciado por la ESE, no permite diferenciar los residuos para una adecuada diferenciación y realizar su cuantificación.	Establecer y ejecutar un plan de capacitación a todo el personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios y diligenciamiento del formulario RH1.]]	Área ambiental, Gerencia, control interno.	Tener información fiable sobre el comportamiento y generación de residuos que se da en todos los puntos de atención de la ESE CENTRO 1.	Mejorar el diligenciamiento, manejo, aplicación del formulario RH1.]]	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
24	Observación de auditoría No 20.	Recipientes sin su debida rotulación en los cuatro puntos de atención de la ESE CENTRO 1. La norma indica que "Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento , área servicio al que pertenecen el residuo que contienen y los símbolos internacionales". En los cuatro puntos de atención de la ESE se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados debidamente, a todos les falta la identificación del área o nombre del departamento.	Adquirir y rotular los recipientes donde se depositan los residuos hospitalarios para toda la ESE CENTRO 1 que garantice una mejor disposición y clasificación de los residuos.	Área ambiental, Gerencia, control interno.	Mejorar la segregación de los residuos hospitalarios generados.	Adquirir y rotular los recipientes donde se depositan los residuos hospitalarios	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
25	Observación de auditoría No 21.	Recipiente de recolección de residuos sin tapa en punto de atención de Cajibío en la zona de cocina. La norma indica que "Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que está que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, botones rotulados y boca apcha para facilitar su vaciado". Se encontró que en el punto de Atención de Cajibío el recipiente de cocina donde se ponen los residuos de alimentos no cuentan con tapa.	Adquirir los recipientes necesarios para depositar residuos hospitalarios acorde a normatividad vigente.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Mejorar el manejo, separación de los residuos hospitalarios generados.	Adquirir y rotular los recipientes donde se depositan los residuos hospitalarios	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
26	Observación de auditoría No 22.	Desconocimiento de los usuarios acerca de la segregación de residuos. Se realizaron encuestas a los usuarios de los seis puntos de atención sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios (90% de los usuarios encuestados) manifiesta que no han recibido charlas o les han comentado acerca de cómo deben realizar el manejo de los residuos dentro de cada sede.	Capacitar a los usuarios de la ESE en los diferentes puntos de atención mediante volantes, videos institucionales, vinculando a estudiantes actuales de enfermería en el proceso de capacitación.	Área ambiental, Gerencia, control interno.	Mejorar el conocimiento en materia de segregación de residuos a los usuarios de la ESE CENTRO 1.	Capacitar a los usuarios de la ESE en los diferentes puntos de atención mediante volantes,	%	80%	Enero de 2018	01/01/2019	52
27	Observación de auditoría No 23.	Los recipientes no son suficientes para el almacenamiento de la unidad no se encuentra adecuadamente señalizada, el lugar de almacenamiento la unidad no se encuentra adecuadamente señalizada, el lugar donde se encuentran los residuos anatómopatológicos no se encuentra señalizado como tal, así como tampoco la Unidad Técnica de almacenamiento central UTAC.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma .	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Todo el personal de la Institución deberá conocer y manejar la señalización con respecto al manejo de residuos hospitalarios.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma	%	80%	Enero de 2018	01/01/2019	52
28	Observación de auditoría No 24.	No se está señalizando donde se especifique que ese es el sitio de almacenamiento central de residuos del punto de atención y no se encuentran los recipientes. La norma indica que que " el almacenamiento central debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado". En el Punto de Atención no se encuentra esta señalización, solo cuenta con un letrero de ruta de recolección de residuos hospitalarios, así como también la unidad técnica de almacenamiento central debe cumplir con las características descritas para almacenamiento intermedio en el numeral 7.2.6.1, en el punto de atención Silvia , no se encuentra señalizado o identificados los criterios de seguridad en el lugar.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma .	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Todo el personal de la Institución deberá conocer y manejar la señalización con respecto al manejo de residuos hospitalarios.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma	%	80%	Enero de 2018	01/01/2019	52
29	Observación de auditoría No 25.	No se encuentra debidamente señalizado. La norma indica en el numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central , que debe cumplir con las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio y con otras adicionales , dentro de las características descritas para la unidad de almacenamiento intermedio numeral 7.2.6.1 se especifica que debe cumplir con : " Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización, a la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera identificando el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad. Donde el punto de atención de Silvia no identifica los lugares de almacenamiento con la distinción de los residuos contenidos, así como tampoco lo identifica como unidad técnica de almacenamiento central, y tampoco especifica los criterios de seguridad para el sitio de trabajo.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma .	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Todo el personal de la Institución deberá conocer y manejar la señalización con respecto al manejo de residuos hospitalarios.	Señalar las áreas de almacenamiento temporal de residuos con señalética acorde a la norma	%	80%	Enero de 2018	01/01/2019	52
30	Observación de auditoría No 26.	Condición: Sitio de ubicación de residuos biodegradables y reciclables expuesto a aguas lluvias, sin separación entre estos tipos de residuos, no cuenta con equipo de extinción de incendios, no existe señalización adecuada. La norma indica que que el almacenamiento central se debe "disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclables, infecciosos, ordinario) el almacenamiento central además de sus características propias también debe cumplir lo especificado para el almacenamiento intermedio (numeral 7.2.6.1), donde debe cumplir con : estar "cubierto para protección de aguas lluvias, equipo de extinción de incendios, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc., a la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera identificando el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estrijo, programa de limpieza, desinfección y control de plagas", de modo que punto	Adecuar área de almacenamiento de residuos acorde a norma y con su respectiva dotación que garantice un manejo adecuado de los residuos hospitalarios.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Garantizar un manejo adecuado de los residuos almacenados temporalmente en los diferentes puntos de atención.	Adecuar área de almacenamiento de residuos acorde a norma y con su respectiva dotación que garantice un manejo adecuado de los residuos hospitalarios	%	80%	Enero de 2018	01/01/2019	52

31	Observación de auditoría No 27.	La sede administrativa de la ESE no cuenta con los recipientes para realizar una adecuada separación de residuos ni un lugar adecuado para el almacenamiento de los mismos.	Adquirir y rotular los recipientes donde se depositan los residuos hospitalarios para toda la ESE CENTRO 1 que garantice una mejor disposición y clasificación de los residuos.	Área ambiental, Gerencia, control interno.	Mejorar la segregación de los residuos hospitalarios generados.	Adquirir y rotular los recipientes donde se depositan los residuos hospitalarios para toda la ESE CENTRO 1 que garantice una mejor disposición y clasificación de los residuos para la sede administrativa.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
32	Observación de auditoría No 28.	No se cuenta con el permiso de vertimientos líquidos. Ni se hizo entrega del informe del respectivo trámite de vertimientos ante la autoridad ambiental para los cuatro puntos de atención de la ESE Centro 1, igualmente en los resultados de laboratorio proporcionados para la vigencia 2016 más de un parámetro en cada punto estaba por encima del valor límite permisible.	Contar con el permiso de vertimientos líquidos con sus respectivas medidas y recomendaciones generadas de los estudios.	Área ambiental, SST, control interno.	Garantizar un manejo adecuado de los vertimientos líquidos generados en los cuatro puntos de atención.	Contar con el permiso de vertimientos líquidos con sus respectivas medidas y recomendaciones generadas de los estudios.	%	70%	Enero de 2018	01/01/2019	62
33	Observación de auditoría No 29.	No se entregó información sobre el tratamiento de emisiones atmosféricas de las plantas eléctricas de la ESE. En el proceso de revisión de documentos y soportes, se estableció que no se han evaluado las emisiones atmosféricas que emiten las plantas eléctricas de la ESE.	Establecer el plan de manejo de emisiones atmosféricas para las plantas eléctricas que se manejan en la ESE CENTRO 1.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Garantizar un manejo adecuado acorde a la normatividad vigente en lo relacionado con las emisiones atmosféricas.	Establecer el plan de manejo de emisiones atmosféricas para las plantas eléctricas que se manejan en la ESE CENTRO 1.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
34	Observación de auditoría No 30.	Peligro para el personal que labora en los diferentes puntos de atención y sede administrativa ya que existen problemas de infraestructura que comprometen la seguridad de estos. Existen varios lugares en los puntos de atención donde el cielo raso presenta huecos, paredes y pisos con grietas, humedades y pisos levantados.	Actualizar e implementar el plan de mantenimiento hospitalario con que cuenta la ESE CENTRO 1 dando prioridad a los hallazgos en la auditoría.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Garantizar el desarrollo de las diferentes labores de atención en salud de manera segura en todos los puntos de atención en lo referente a los hallazgos en la infraestructura.	Actualizar e implementar el plan de mantenimiento hospitalario con que cuenta la ESE CENTRO 1 dando prioridad a los hallazgos en la auditoría.	%	60%	Enero de 2018	01/01/2019	62
35	Observación de auditoría No 31.	No se cuenta con implementación de tecnologías limpias en la ESE CENTRO 1. La ESE No ha diseñado programas de tecnologías limpias, ya que es muy importante en términos de economía y ambiente debido a los altos consumos de recursos.	Crear e implementar el programa de tecnologías limpias para la ESE CENTRO 1.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	La ESE CENTRO 1 deberá desarrollar programas de tecnologías limpias.	Crear e implementar el programa de tecnologías limpias para la ESE CENTRO 1.	%	25%	Enero de 2018	01/01/2019	52
36	Observación de auditoría No 32.	Las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la ESE en los formatos RH1 no coinciden con las facturas presentadas por ASERHI. Se realizó el conteo de los residuos hospitalarios generados por la ESE Centro 1, según los formatos RH1 entregados en cada punto de Atención para la vigencia 2016, encontrando que estas cantidades no coinciden con las registradas en facturas por ASERHI, en respectivo a los residuos incinerables se facturan en kilogramos de más para el respectivo valor total de kilogramos de residuos incinerables quedaría de la siguiente manera: 1.722,57Kg Que equivalen en pesos a \$ 2.755.108, según los precios estipulados en el contrato por tipo de residuo y según las cantidades registradas en los formatos RH1 se tendría un valor de pago en total para el contrato de \$27.350.579,2 Pesos. Por lo tanto, el valor real a liberar para el contrato será de \$2.756.108 pesos.	Establecer mecanismos de auditoría, control e informe entre la empresa contratista y la ESE CENTRO 1 con respecto al desarrollo del contrato del manejo de residuos hospitalarios generados en la institución.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	La ESE CENTRO 1 área ambiental deberá contar con un programa de auditorías mensuales para verificar cantidades generadas vs disposición final, acompañamiento de Control Interno, revisión fiscal.	Establecer mecanismos de auditoría, control e informe entre la empresa contratista y la ESE CENTRO 1 con respecto al desarrollo del contrato del manejo de residuos hospitalarios generados en la institución.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	62

37	Observación de auditoría No 33.	Las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la ESE en los formatos RH1 no coinciden con las facturas presentadas por ASERHI. Se realizó el conteo de los residuos hospitalarios generados por la ESE Centro 1, según los formatos RH1 entregados de cada punto de Atención para la vigencia 2016, encontrando que estas cantidades no coinciden con las registradas en factura por ASERHI, en lo respectivo a los residuos incinerables se facturaron programas de más para el respectivo control, el valor total de kilogramos de residuos incinerables quedaría de la siguiente manera: 1.311, 28 Kg que equivalen a \$ 2.098.210, 72. Según los precios estipulados en el contrato por tipo de residuo y según las cantidades registradas en los formatos RH1 se tendría un valor de pago en total para el contrato de \$ 3.079, 869, 28 pesos. Por lo tanto el valor real a liberar para el contrato sería de \$ 3.420.130, 72. Siendo este valor que no coincide con el liberado conforme la disminución de disponibilidad N° 20160191 parte de Atención Cajibío, no la suscribe el orden del gasto sino el tu	Establecer mecanismos de auditoría, control e informe entre la empresa contratista y la ESE CENTRO 1 con respecto al desarrollo del contrato del manejo de residuos hospitalarios generados en la institución.	Área ambiental, Gerencia, SST, control interno.	La ESE CENTRO 1 área ambiental deberá contar con un programa de auditorías mensuales para verificar cantidades generadas vs disposición final, acompañamiento de Control Interno, revisoría fiscal.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
38	Observación de auditoría No 34.	Los contratos con la Empresa ASERHI facturan el punto de Tunja en algunos meses a pesar de no contemplarse en el objeto de los contratos. El objeto de los contratos 011 y 173: "prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios para los puntos de atención SIMA, Morales, Cajibío y Píedemonte de la E.S.E Centro 1" los cuales no contemplan el punto de atención de Tunja, sobre los que se factura por lotes meses de: Marzo 5kg, Mayo 20,3kg, Junio 14,6kg, Julio 22,8kg, Agosto 16,1kg, Septiembre 13,6 Kg, Octubre 14,9kg, Noviembre 16,7kg, Diciembre 5,6kg.	Establecer mecanismos de auditoría, control e informe entre la empresa contratista y la ESE CENTRO 1 con respecto al desarrollo del contrato del manejo de residuos hospitalarios generados en la institución.	Área ambiental, Gerencia, SST, control interno.	La ESE CENTRO 1 área ambiental deberá contar con un programa de auditorías mensuales para verificar cantidades generadas vs disposición final, acompañamiento de Control Interno, revisoría fiscal.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
39	Observación de auditoría No 35.	Carencia de extintores y su respectiva señalización en la ESE Centro 1. Se realizó el recorrido por los cuatro puntos de atención y se observó que Piendamó, Cajibío y Silvia no cuentan con algunos extintores. Todos los puntos de atención cuentan con extintores, pero algunos con la señalización inadecuada.	Dotar de extintores suficientes con la señalización respectiva teniendo en cuenta la auditoría establecida y las recomendaciones de la ARL, Bomberos.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Garantizar la utilización de mecanismos de emergencia cuando estos se presenten en los diferentes puntos de atención.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
40	Observación de auditoría No 36.	Inadecuado almacenamiento de líquidos utilizados para el aseo e limpieza en el punto de atención de Piendamó. Los recipientes donde se encuentran el hipoclorito de sodio y el amoníaco no son aptos y no se encuentran debidamente identificados con su contenido y a que se encuentran en un recipiente de alcohol y agua respectivamente.	Adquirir, señalizar, recipientes para el manejo de líquidos para el aseo así como la respectiva capacitación al personal que los manipula en los diferentes puntos de atención.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Establecer plan de manejo de líquidos que se utilizan en la ESE CENTRO 1 en los diferentes puntos de atención teniendo en cuenta la señalización, uso, fechas de vencimiento, fiches toxicológicas etc.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
41	Observación de auditoría No 37.	Inadecuada disposición de los recipientes fuera de servicio y en mal estado, así como también de frascos de extintores. Los recipientes que contienen residuos hospitalarios dejados, fuera de servicio y en mal estado son depositados inadecuadamente en patios y zonas donde se mezclan con otros materiales y objetos.	Realizar la disposición final de los recipientes fuera de servicio a la Empresa contratada.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Evitar un accidente de trabajo así como evitar una emergencia por el uso inadecuado de recipientes o sustancias dejados en estos en los diferentes puntos de atención.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
42	Observación de auditoría No 38.	Residuos en la zona verde trasera del punto de atención de Cajibío. En la parte trasera del punto de atención de Cajibío se encuentran las partes de un tanque propiedad del Acaudado y otros objetos dispuestos sin orden alguno y sin protección.	Realizar la disposición final de los recipientes fuera de servicio a la Empresa contratada.	Área ambiental, SST, Gerencia, control interno.	Evitar un accidente de trabajo así como evitar una emergencia por el uso inadecuado de recipientes o sustancias dejados en estos en los diferentes puntos de atención.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52

43	Observación de auditoría No 39.	Existen elementos mal dispuestos que generan contaminación. En el punto de atención de Morlas se evidencian colchones, recipientes de químicos en la zona de garaje del punto, así como también se encuentra presencia de materia fecal en el sifón del baño público de la entrada del punto de atención.	Realizar la disposición final de los residuos generados y que no se les ha realizado su manejo incluyendo recipientes fuera de servicio a la Empresa contratada.	Área ambiental, Gerencia, SST, Gerencia, control interno.	Evitar un accidente de trabajo, enfermedades laborales así como evitar una emergencia por el uso inadecuado de recipientes o sustancias dejados en estos en los diferentes puntos de atención.	Realizar la disposición final de los residuos generados y que no se les ha realizado su manejo incluyendo recipientes fuera de servicio a la Empresa contratada.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
44	Observación de auditoría No 40.	La coordinadora y el jefe de enfermeras del punto de atención de SIMA, no estuvieron presentes para realizar la entrevista correspondiente a salud ocupacional y acta de verificación al establecimiento generador de residuos hospitalarios y similares en el proceso de gestión de la salud. Tanto la coordinadora como la jefe de enfermeras no se encontraron en el punto de atención SIMA al igual que en el lugar no había documento ni información y/o soportes de permiso, delegación para dar información al equipo auditor y coordinar la visita en el punto de atención, por lo tanto no se realizan las respectivas encuestas y se levanta acta de observaciones firmada por la técnica en salud ocupacional Angélica Escótegui Roserao, encargada de la gestión ambiental y salud ocupacional de la E.S.E Centro 1.	Establecer los ajustes procedimentales con el área de talento humano para la plena formalización de los permisos de los funcionarios.	Gerencia, Sub Gerencia Administrativa Control Interno.	Establecer un control de comunicación con los funcionarios para verificar su asistencia, ausencias, permisos.	Actualizar, socializar e implementar el proceso de talento humano.	%	100%	Enero de 2018	01/01/2019	52
45	Observación de auditoría No 41.	Cobro de dotación a empleados de servicios generales. En el punto de atención de SIMA a los encargados de servicios generales se les está cobrando las dotaciones entregadas cada cuatro meses por parte del Sindicato SINTRASALUD.	Convocar a reunión al SINDICATO SINTRASALUD para aclarar y definir un lineamiento claro que no perjudique al trabajador.	Gerencia, Sub Gerencia Administrativa Control Interno.	Mejorar la supervisión administrativa.	Mejorar la supervisión administrativa a los controlados sindicales.	%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
46	Observación de auditoría No 42	Se observó una clara violación a las normas presupuestales, Decreto 11 de 1998 artículo 71, que dice "... En consecuencia, ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible..." Decreto 115 de 1996, Artículo 21, que dice " El funcionario que logra responderá personal y pecuniariamente de las obligaciones que se originen, el 22 que dice" No se podrán tramitar o liquidar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos consumidos. Los ordenadores del gasto responderán disciplinaria, fiscal y penalmente por incumplir lo establecido en esta norma, y la Ley 734 de 2.002, artículo 48 numerales 22 y 26, que dicen " La falta gravísima asumir compromisos sobre apropiaciones presupuestales inexistentes o en exceso de saldo disponible de apropiación o que afecten vigencia futura, sin contar con las autoridades pertinentes" y " No llevar en debida forma los libros	Realizar ajustes en la relación ajustes, compromiso, recaudo compromiso a la homeostasis financiera de la empresa.	Equipo administrativo Gerencia.	Lograr los equilibrios financieros con viabilidad social.	Lograr el equilibrio financiero fiscal.	100%	Cumplimiento total de la actividad.	Enero de 2018	01/01/2019	52
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											

## Anexo A. Matrices ambientales Municipio de Timbio Cauca

### Anexo C-1. Cumplimiento planes y proyectos gestión ambiental

<b>TABLA 1.4. A CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS GESTIÓN AMBIENTAL</b>			
<b>Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.</b>			
<b>ENTIDAD O AUDITOR</b>	<b>Criterio</b>	<b>Resultado</b>	<b>Observaciones</b>
1	El funcionario (os) encargado del área ambiental cuenta con la competencia para desarrollar sus funciones	2	El Coordinador ambiental el Señor Fernando Ante es un Ecólogo de la Fundación Universitaria de Popayán
2	El alcalde presentó rendición de cuentas de la vigencia 2016 incluyendo los programas del plan de desarrollo referentes a la gestión ambiental. (art 43 de la ley 152 de 1994)	1	
3	El Municipio cuenta con Política Ambiental	0	El municipio no cuenta con política ambiental
4	El municipio cuenta con un Plan de Gestión Ambiental	0	Presentan documento del SIGAM Vigencia 2016-2019, adoptado a enero de 2017
<b>CALIDAD DEL AIRE</b>			
5	El Plan de desarrollo municipal, contempla acciones tendientes a mejorar y/o conservar la calidad del aire	0	El plan de desarrollo municipal no contempla acciones
<b>CALIDAD DEL AGUA</b>			
6	El Plan de desarrollo municipal, contempla acciones tendientes a mejorar y/o conservar la calidad del agua	2	En el eje estratégico 1, cuenta con un programa de Agua Potable y Saneamiento Básico con el indicador de: Mantener el Índice de riesgo de calidad de Agua para consumo humano en cabecera municipal

7	El municipio cuenta con el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) aprobado por la autoridad ambiental	2	La CRC según resolución No. 9410 dada el 19 de agosto de 2016 aprueba el plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos del Municipio de Timbio, dándole vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2016.
8	El municipio cuenta con tratamiento de aguas residuales municipales PTARD	0	El municipio no cuenta con PTAR, aún no se tiene lugar para construcción de la misma
9	El municipio cuenta con permiso de vertimientos para la PTARD	0	El municipio no cuenta con PTAR y no se ha tramitado el permiso de vertimiento porque no se tiene el lugar donde se realizará la construcción de la planta.
10	El municipio tiene aprobado el Pla de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA)	2	Radicado CRC: SGA-11087-2017 junio 20 de 2017, Por el cual se aprueba y se adopta un programa de uso eficiente y ahorro de agua potable y se toman otras determinaciones.
11	En la vigencia 2016 el municipio realizo adquisición de áreas de interés hídrico para la conservación de las fuentes que abastecen los acueductos del municipio (1% del ingreso corriente conforme a la ley 99 de 1993, Art 210 Ley 1450 de 2011 decreto nacional 953 de 2013)	1	El 1% del ingreso corriente de libre destinación para 2016 es de \$37.6965290. El municipio presupuesto inicialmente \$40 millones, sin embargo se contra acreditaron 19 millones a otros rubros y de los \$21 millones restantes se ejecutaron 7 millones en el encerramiento de una de las áreas del municipio.
	<b>FONDO DE SOLIDARIDAD Y REDISTRIBUCION DE INGRESOS (LEY 1176 DE 2007)</b>		
12	El municipio dispuso de los recursos de la partición del agua potable y saneamiento básico para subsidio a los estratos subsidiadles en la vigencia 2016.	2	Los contratos revisados para subsidios (EMTIMBIO, Sachacoco, las Cruces, Saladito), presentan deficiencia en la ejecución de la supervisión del objeto. El municipio no realiza seguimiento a la ejecución de los recursos del FSRI.
	<b>INVERSIONES EN AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BASICO Y MEDIO AMBIENTE</b>		
13	Pago por concepto de tasa retributa para la vigencia 2016	2	Traslado de fondos de la cuenta de EMTIMBIO E.S.P. a la cuenta de la CRC. (09-junio-2017) (pago factura de venta No. 1455)
	<b>ASEO</b>		



14	El municipio cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Municipal actualizado y aprobado por la autoridad ambiental (CRC) (art 88 del Decreto 2981 de 2013, resolución 754 de 2014)	2	Existe PGIRS del municipio actualizado para la vigencia 2016-2019 y se cuenta con acta de validación por la CRC. sin embargo según tabla 2 de la resolución 754 de 2014 en objetivos y metas, en el ítem aprovechamiento, hace falta desarrollar: tasa de aprovechamiento de residuos sólidos.
15	El municipio tiene adoptado el plan de gestión integral de residuos sólidos PGIRS a través de acto administrativo (art. 5 de la Resolución 754 de 2014)	2	Decreto No. 135 (28 diciembre de 2016) municipio de Timbio
16	Cumplimiento de proyecto: plan de cierre, clausura y restauración ambiental de la celda de disposición de residuos sólidos. proyectado para el periodo de junio 2016 - diciembre de 2017	2	Se ha cumplido con 5 de las 7 (71,3%) actividades propuestas de las cuales solo hace falta el cerramiento de sitio y el establecimiento de barrera viva. Aun cuenta con el 21% del tiempo presupuestado para ejecutarlas
<b>MINERIA</b>			
17	El municipio adelantó proyectos para acceder recursos de regalías	0	
18	Existe en el municipio censo minero	2	
<b>GESTION DEL RIESGO</b>			
19	Existe acto administrativo de creación del Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo en Desastres (ley 1523 de 2012)	2	Decreto No. 084 (Julio 21 de 2012), por el cual se conforma y organiza el consejo municipal de gestión del riesgo de desastres del municipio de Timbío, los comités municipales
20	Existe actas de reunión del Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres.	2	Actas de Reunión.
21	El municipio cuenta con PGRD actualizado (decreto 1974 de 2013)	1	En PGRD actualizado para la vigencia 2016-2019, no se encuentran actualizadas las fechas para ejecución de los programas ya que contempla fechas anteriores a la vigencia del plan.
<b>RUIDO</b>			
22	El Plan de desarrollo municipal, contempla acciones tendientes a mejorar y/o conservar los niveles permisibles de ruido.	0	Por lo regular el control de Ruido lo realiza la corporación CRC.
<b>PLANTA DE BENEFICIO AMBIENTAL (PBA)</b>			

23	La PBA se encuentra inscrita y registrada ante el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - INVIMA (art. 20 Decreto 1500 de 2007 modificado por el art. 1 decreto 2965 de 2008)	2	
24	La PBA tiene autorización sanitaria del INVIMA para su funcionamiento. (art 23 decreto 1500 de 2007)	1	La PBA cuenta con una autorización sanitaria provisional dado por el INVIMA conforme resolución 2017009412 de esta misma entidad
25	La PBA cuenta con permiso de vertimiento (Decreto Único 1076/2015 (decreto 3930 de 2010), resolución 631 de 2015)	0	La planta no cuenta con permiso de vertimiento, sin embargo se encuentra adelantando estudios para el tratamiento de aguas residuales de la planta
<b>INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS</b>			
26	La Planta de Beneficio Animal cuenta con cerco perimetral contra el libre acceso de animales o personas.	1	En el lado que da a la calle del municipio, la entrada (reja en metal con malla metálica) tiene espacio en la parte baja que permite el acceso a animales como perros, roedores entre otros.
27	Las vías de acceso se encuentran en buen estado.	1	En la zona por donde entran los operarios y los carros a descargar los animales para sacrificio la vía de acceso es destapada
28	La Planta de Beneficio Animal cuenta con una zona de lavado de vehículos a la entrada de las instalaciones, bien diseñadas (con desagües, profundidad y extensión adecuada) y con una concentración conocida y adecuada de desinfectante en donde lo requiera.	2	
29	La Planta de Beneficio Animal cuenta con un patio de maniobras adecuado	2	
30	Todas las ventanas, puertas y claraboyas están debidamente protegidas para evitar la entrada de polvo, lluvia y fauna nociva	1	La ventana la oficina no tiene la malla que las demás tienen y esta da al interior con otra ventana que comunica a la zona de producción por donde cuando se abre, permite la entrada de insectos y polvo de la vía destapada a la que da al exterior.
31	Las paredes, ventanas, techos, puertas y pisos se encuentran en buen estado (sin grietas, perforaciones o roturas).	1	La pared de la oficina evidencia grietas y humedad justamente donde se encuentran los breakers de la electricidad de la planta.

32	Los acabados de paredes, pisos y techos dentro de las áreas de operación y almacenes son tales, que facilitan su saneamiento.	1	En la zona de viseras blancas y donde se realiza separación de rumeado de los estómagos de los bovinos, las paredes que tiene azulejo, no presentan suavizado en la unión con el suelo dificultando la limpieza de esta zona
33	Los materiales de la construcción expuestos al exterior son resistentes al medio ambiente, al uso normal y a prueba de roedores.	2	
34	Existe evidencia de basuras, polvo, agua estancada y objetos en desuso alrededor o dentro del establecimiento.	0	Se evidencio presencia de escombros al lado que da al exterior de la tapia que da a una vía del municipio, se evidencia presencia de basuras en la vía destapada cerca de la entrada de los vehículos y operarios, así como también se encuentran en visita realizada agua proveniente de la planta y estancada cerca del lugar donde se recolecta el rumen.
35	Los pisos, rampas, pasillos y escaleras son de materiales antideslizantes, cuentan con el ángulo apropiado para que el agua de lavado llegue sin dificultad a las canales de desagüe.	1	La planta cuenta con un piso común de cemento pulido color amarillo el cual no es antideslizante, además se evidencio que el agua también se esta yendo hacia afuera por la rampa de la entrada de los operarios.
36	Las instalaciones en el área de proceso y almacenamiento se encuentran limpias y en buen estado.	2	
37	Existe clara separación física entre las áreas de oficina, recepción, almacenes, producción, distribución, servicios sanitarios, etc.	2	
38	Las instalaciones para la producción se encuentran separadas de focos de contaminación.	1	La planta se encuentra ubicada a la ribera del rio Timbio.
39	La Planta de Beneficio Animal cuenta con desembarcaderos adecuados, bien ubicados y en cantidad suficiente.	2	
40	La Planta de Beneficio Animal cuenta con corrales bien ubicados, en cantidad suficiente, separados por zonas y en perfecto estado de funcionamiento (compuertas, drenajes y bebederos).	2	
41	Existe una manga de conducción adecuada para el movimiento y desplazamiento de los animales.	2	
42	Existe un lugar o instalación destinado exclusivamente para el pesaje de los animales.	0	Cuando necesitan el pesaje se toma el pesaje que se realiza en la feria

43	Las duchas de los corrales están ubicadas y en funcionamiento de tal forma que permitan el baño uniforme de los animales.	2	
<b>OPERACIONES DE SACRIFICIO</b>			
44	El proceso de sacrificio de los animales se realiza en óptimas condiciones técnicas y sanitarias que garantizan la calidad de la canal	2	
45	Las operaciones de sacrificio se realizan en forma secuencial y continua de manera que no se producen retrasos indebidos que permitan la contaminación de los productos.	2	
46	Los procedimientos mecánicos del sacrificio (pelar, cortar, lavar y escaldar) se realizan de manera que se protege el producto de la contaminación.	2	Los procesos de pelar, cortar y escalar se realizan de manera manual y secuencial.
47	Se realizan y registran los controles requeridos en los puntos críticos del proceso para asegurar la calidad del producto.	0	En el momento de la visita no se observaron los controles.
<b>SALAS</b>			
48	La Planta de Beneficio Animal cuenta con las diferentes áreas y salas requeridas para el proceso, teniendo en cuenta su clasificación.	2	
49	Las áreas y salas de proceso se encuentran alejadas de focos de contaminación.	2	
50	Las paredes, pisos, techos y pintura son de material sanitario, resistente y se encuentran limpios y en buen estado.	2	
51	Existe clara separación física entre las áreas de sacrificio, salas de vísceras blancas, sala de viseras rojas, sala de cabezas, sala de patas, sala de pieles y sala de oreo.	2	
52	Las paredes, pisos y techos son de material resistente, adecuado y se encuentran limpios y en buen estado.	2	
53	La unión entre paredes pisos y techos está diseñada de tal manera que evita la acumulación de polvo y suciedad.	1	Las paredes que tienen azulejos en la zona de viseras blancas y donde se extrae el rumeado, no tienen unión con el piso de fácil limpieza como el resto del área de producción de la planta, lo cual se presta para acumulación de polvo y suciedad.
54	Los pisos tienen la inclinación adecuada para efectos de drenaje.	2	

55	El sistema de canaletas y desagües para la conducción y recolección de las aguas residuales de las áreas de procesos, cuentan con la capacidad y pendientes adecuadas para permitir una salida rápida de las aguas dLa Planta de Beneficio Animal y cuentan con sus respectivas rejillas.	2	
56	Existen lavamanos no accionados manualmente, dotados con jabón líquido y soluciones desinfectantes y ubicadas en las salas y áreas de proceso o cerca de éstas.	1	No se proporcionan soluciones desinfectantes.
57	Las salas se encuentran con adecuada iluminación en cantidad e intensidad suficiente (natural o artificial)	2	
58	Las lámparas y accesorios son de seguridad, están protegidas para evitar la contaminación en caso de ruptura, están en buen estado y limpias.	2	
59	El túnel de sangría se encuentra construido en material adecuado, longitud y el área es adecuada para el proceso	2	
60	Las salas del proceso cuentan con el diseño y la instalación de los equipos requeridos para el proceso adecuado.	2	
<b>EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>			
61	La Planta de Beneficio Animal cuenta con los equipos mínimos requeridos para el sacrificio y el faenado.	2	
62	Los equipos y utensilios se encuentran limpios y en buen estado de funcionamiento.	2	
63	El diseño, la instalación, y la ubicación de los equipos permite la secuencia lógica del sacrificio y faenado evitando la contaminación cruzada.	2	
64	El diseño, la instalación y la ubicación de los equipos es tal que se facilita la limpieza y el saneamiento de ellos como espacio físico que los circunda.	2	
65	Los equipos y utensilios que se emplean en el sacrificio y faenado están libres de sustancias tóxicas, son de material inoxidable de fácil aseo y no alteran el producto	2	

66	No hay evidencia de agentes contaminantes en las canales por inapropiados procedimientos de mantenimiento y servicios a los equipos y plantas (lubricantes, soldaduras, pintura, etc.)	2	
67	Los tornillos, remaches, tuercas o clavijas de los equipos están asegurados para prevenir que caigan sobre las canales y/o los equipos de proceso.	2	
68	Los recipientes, anaqueles y ganchos en contacto con las canales y vísceras están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión, no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	2	
69	Cuentan con manuales de procedimiento escritos para el servicio y el mantenimiento preventivo de los equipos e instalaciones.	0	En el plan de saneamiento no se describen los procedimientos de mantenimiento preventivo de los equipos
<b>ALMACENAMIENTO</b>			
70	El almacenamiento de la carne se realiza en condiciones adecuadas (temperatura, humedad, circulación de aire, libre de fuentes de contaminación, ausencia de plagas, etc.)	NA	No se tiene almacenamiento, solo existe una zona pre-recogida del auto transportador, no se tiene cuarto frío.
71	Las áreas y cuartos de almacenamiento de canales están claramente separadas de las demás áreas.	NA	
72	El almacenamiento de la carne se realiza ordenadamente, colgada de forma adecuada, separada del piso, los techos y las paredes.	NA	
73	Los anaqueles y ganchos empleados para el colgado de las canales son fabricados en materiales que facilitan su aseo, están en buenas condiciones y limpias]	2	
74	Las áreas y cuartos de almacenamiento de canales cuenta con un sistema de pesaje (Planta de Beneficio Animal clase I Y II).	NA	
75	Los cuartos fríos están equipados con termómetros de fácil lectura desde el exterior, con el sensor ubicado de forma tal que indique la temperatura promedio del cuarto y se registra dicha temperatura.	NA	

76	Los cuartos fríos están contruidos de materiales resistentes, fáciles de limpiar, impermeables se encuentran en buen estado y no presentan condensación.	NA	
<b>PERSONAL MANIPULADOR</b>			
77	Todos los empleados que manipulan la carne llevan uniforme adecuado de color claro y limpio, calzado cerrado de material resistente e impermeable.	2	
78	Las manos se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte	2	
79	Los guantes están en perfecto estado, limpios y desinfectados	0	Los operarios de la planta no utilizan guantes.
80	Los empleados que están en contacto directo con la carne no presentan afecciones en la piel o enfermedades infectocontagiosas	2	
81	El personal que manipula la carne utiliza mallas o cascos para recubrir el cabello, tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente.	1	Una operaria que regularmente en el proceso se encuentra en la zona de desangrado no utiliza casco.
82	Los manipuladores evitan prácticas antihigiénicas tales como comer, fumar, toser, escupir o rascarse, etc.	2	
83	Los manipuladores se lavan y desinfectan las manos hasta el codo cada vez que sea necesario.	1	Aquellos que cargan la carne al auto transportador no realizan el lavado de manos para manipular la carne.
84	Los manipuladores no salen con el uniforme fuera de la Planta de Beneficio Animal, ni se observan sentados en el pasto o los andenes o en sitios en donde se pueda contaminar la ropa de trabajo.	2	
85	Los visitantes cumplen con las normas de higiene y protección (uniformes, gorro, prácticas de higiene, etc.).	2	
<b>INSPECCION SANITARIA</b>			
86	La Planta de Beneficio Animal cuenta con la presencia permanente de un médico veterinario	2	
87	La Planta de Beneficio Animal cuenta con la presencia de un médico veterinario inspector	2	
88	Se realiza examen de inspección antemortem a todos los animales que vayan a ser beneficiados para consumo humano.	2	

89	Los decomisos de la Planta de Beneficio Animal se almacenan en un área exclusiva para este fin y se llenan registros de cantidad decomisada y se determina el destino final.	0	El recipiente donde se disponen los decomisos en el proceso de producción no se encuentra identificado para tal fin, no se cumple con la disposición final especificada en el plan de saneamiento de la planta.
90	Se realiza examen de inspección postmortem a todas las canales que vayan a salir de la Planta de Beneficio Animal para fines de consumo humano.	0	No realizado en la visita de revisión
91	Se cuenta con la infraestructura y la dotación necesaria para realizar la inspección antemortem.	1	La revisión antemortem es realizada en la feria más no en la planta.
92	Se cuenta con la infraestructura y la dotación necesaria para realizar la inspección postmortem	2	
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>			
93	La Planta de Beneficio Animal cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente, separados por sexo y en perfecto estado de funcionamiento (lavamanos, sanitarios y duchas).	1	La planta solo tiene una ducha, la cual es utilizada para almacenar unas láminas, colgar los petos y conectar una manguera.
94	Los servicios sanitarios están separados de las áreas de producción, servicios, laboratorios y almacenes	2	
95	Los servicios sanitarios cuentan con los elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables o secador eléctrico etc.)	1	En el momento de la visita, el servicio sanitario para mujeres no tenía papel higiénico, ni toallas desechables (estas últimas tampoco en el de hombres)
96	Cuenta con letreros alusivos que recuerdan al personal que debe lavarse las manos después de utilizar el baño	0	No se evidencian
97	Existen vestieres en número suficiente, separados por sexo, ventilados, en buen estado y alejados de las áreas de proceso	0	No hay vestieres
98	Existen casilleros o lockers individuales, con doble compartimento, ventilados en buen estado, tamaño adecuado y destinados exclusivamente para su propósito	2	
99	Cuenta con instalaciones y equipos apropiados para el lavado y desinfección de las manos del personal, de los utensilios y de los equipos y están ubicados cerca de las áreas más importantes del proceso	2	



100	Existe un sitio adecuado e higiénico para el descanso y consumo de alimentos por parte de los empleados (área social)	NA	
<b>CONDICIONES DE SANEAMIENTO</b>			
ABASTECIMIENTO DE AGUA			
101	Cuenta con reportes de análisis fisicoquímicos y microbiológicos que demuestren que el agua empleada en La Planta de Beneficio Animal es potable.	2	Utilizan el servicio de acueducto público del municipio.
102	Se realizan procedimientos específicos para potabilizar el agua (filtración, cloración, esterilización, ebullición)	NA	
103	Los tanques cisternas o depósitos de agua potable están revestidos de material interior impermeable y con sistemas de protección tales que impida su contaminación.	2	
104	El agua no potable que se utiliza para producción de vapor, refrigeración u otros propósitos (no consumo humano) se transporta por tuberías completamente separadas identificadas por colores a las de agua potable.	NA	
105	Los ductos y tuberías son de material resistente, se encuentran en buen estado (sin rupturas, perforaciones ni fugas) y están pintadas de acuerdo al código internacional de colores.	NA	
<b>MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>			
106	El manejo de los residuos sólidos dentro de la Planta de Beneficio Animal no representa riesgo de contaminación para los productos ni para las superficies en contacto con estos.	2	
107	Hay presencia de coladeras y canaletas cubiertas con rejillas, ductos, tuberías, registros y trampas de grasa, limpias y en buen estado.	2	
108	Las trampas de grasa están bien ubicadas y diseñadas de tal forma que permita su limpieza.		No se pudo verificar.
109	Existe una zona destinada exclusivamente para la recolección de desechos sólidos.	2	

110	Existen suficientes, bien ubicados e identificados recipientes para la recolección de los desechos sólidos	1	No están todos los recipientes relacionados en el plan de gestión integral de residuos sólidos de la planta y el recipiente de decomisos no se encuentra identificado para tal fin.
<b>MANEJO Y DISPOSICION DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS</b>			
111	El manejo de los residuos líquidos dentro de la Planta de Beneficio Animal no representa riesgo de contaminación para los productos ni para las superficies en contacto con estos.	1	Se presenta escurrimiento de agua al exterior cuando se realiza el sacrificio
112	La Planta de Beneficio Animal cuenta con un sistema de tratamiento de aguas residuales adecuado y se encuentra separado de las áreas de producción.	1	Tratan parcialmente el agua residual con sedimentador y rejillas, remueven sólidos grandes y grasas solamente, no se remueve materia orgánica
<b>MANEJO DE EMISIONES ATMOSFERICAS</b>			
113	Los aparatos que producen humo, gas o cualquier otra sustancia proveniente de combustión, cuenta con los dispositivos necesarios para la captación y control están contruidos	NA	
114	Los sistemas de ventilación son lo suficientemente eficientes que evitan la acumulación de polvo, humos, olores, vapores o calor excesivo	2	
115	Se realizan periódicamente análisis microbiológicos del medio ambiente dentro de las áreas de operación y se llevan registros	0	No hay registros
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>			
116	Cuenta con los procedimientos escritos específicos para la limpieza y desinfección de equipos, Planta de Beneficio Animal, corrales, cuartos fríos, patios y demás.	2	
117	Poseen productos, materiales y equipos para efectuar los procedimientos (mangueras, equipos de presión, escobas, detergentes, desinfectantes, cubetas, etc.)	2	
118	Existen registros que indiquen que se realiza inspección periódica en las diferentes áreas, equipos, utensilios y manipuladores (registros, bitácoras, análisis, etc.)	0	No se evidencian
119	Se tiene claramente definidos los productos utilizados, concentraciones modo de preparación, empleo y rotación de los mismos.	2	

120	Cuenta con procedimientos escritos para el control de plagas y se llevan registros de su ejecución	1	Solo se describe procedimiento para raturantes a pesar que se nombran más plagas para la planta.
121	Existen dispositivos preventivos en buenas condiciones y localizados adecuadamente para el control de insectos y roedores (electrocutadores, rejillas, angeos, trampas, cebos).	1	Hace falta para la ventana de la oficina.
122	Los productos utilizados se encuentran rotulados y se almacenan en un sitio alejado, protegido y bajo llave.	1	El azul de metileno se encuentra en un recipiente de otro producto (patojito), y sin identificación. Se almacenan los productos en el baño de mujeres, pues no se dispone de un lugar destinado para almacenamiento de los mismos.
123	No se evidencia la presencia o daños de insectos y/o roedores	2	
124	No hay evidencia de la presencia de animales domésticos	2	
	<b>TRANSPORTE</b>		
125	Los furgones de los vehículos que transportan materias primas y productos para consumo, se encuentran limpios, ordenados, secos y en buen estado general.	2	
126	Los materiales en que están revestidos los furgones de los vehículos son resistentes a la corrosión, lisos, impermeables, no tóxicos y de fácil limpieza.	2	
127	Los vehículos destinados para el transporte de las canales, vísceras y demás partes de los animales sacrificados en La Planta de Beneficio Animal disponen de un sistema que permita mantener los productos colgados a una altura que impida su contacto con el piso.	1	Algunos tocan el piso del vehículo.
128	Los vehículos destinados al transporte de canales y vísceras cuentan con un sistema de refrigeración (menor a 6°C) según corresponda y con las instalaciones adecuadas para evitar la contaminación o alteración de los productos que transportan.	0	No utilizan el sistema de refrigeración por cercanía a destino final (3 cuadras)
129	Los vehículos que se emplean para el transporte de las canales y vísceras no se utilizan para transportar fertilizantes, plaguicidas, sustancias tóxicas ni radiactivas.	2	
130	Cuenta con procedimientos escritos para control de entradas, salidas y destino de los productos (bitácoras o registros).	0	No evidenciados

131	Los vehículos destinados para el transporte de las canales, vísceras, y demás partes de los animales sacrificados se identificaran con el aviso de transporte de carne.	2	
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>			
132	Existe un programa escrito de capacitación en educación sanitaria	0	No hay
133	Existen programas y actividades permanentes de capacitación y manipulación higiénica de la carne para personal nuevo y antiguo y se llevan registros.	0	Se manifiesta estar realizando capacitaciones con el SENA sin embargo no se tienen registros al momento de la visita.
134	Conocen los manipuladores y operarios las prácticas higiénicas	2	Se verifica con operario el procedimiento para ingreso (lavado de manos, botas, inmersión de botas)
135	Son apropiados los letreros alusivos a la necesidad de lavarse las manos después de ir a al baño o en cualquier cambio de actividad.	0	No hay
136	Son adecuados los avisos alusivos a prácticas higiénicas, medidas de seguridad, ubicación de extintores etc.	1	No existen avisos sobre practicas higiénicas y medidas de seguridad.
<b>SALUD OCUPACIONAL</b>			
137	Los funcionarios están dotados y usan los elementos de protección personal requeridos (gafas, cascos, guantes de acero, abrigos y botas).	1	No se utilizan los guantes, y algunos no utilizan cascos.
138	La Planta de Beneficio Animal dispone de un botiquín dotado de los elementos mínimos requeridos	1	El botiquín no se encuentra adecuadamente dotado
139	Existen equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y bien ubicados (extintores, camillas, etc.)	2	1 extintor y 1 camilla
<b>EDUCACION AMBIENTAL</b>			
140	El plan de desarrollo municipal, contempló el componente de educacion ambiental	2	Contempla un indicador de 1 proyecto de educación ambiental
141	Los PRAES desarrollados en su municipio se relacionaron con contaminación del agua, del aire, deterioro del suelo, espacio público, contaminación visual, por ruido	0	
142	El municipio adelantó proyectos ciudadanos de Educación Ambiental (PROCEDAS)	0	

143	Se han realizado cursos de capacitacion ambiental a obreros, campesinos y trabajadores de los sectores productivos	2	
144	La administracion a adelantado programas de educacion ambiental	2	Aplica una estrategia de días de campo tomando el municipio por distritos
<b>COMPARENDO AMBIENTAL</b>			
145	Existe acuerdo municipal de aprobacion de la reglamenteacion del instrumento de comparendo ambiental por parte del Consejo Municipal (art. 8 ley 1259 de 2008)	0	No se evidencia documento
146	Existe delegado por el Alcalde para ejecutar el Comparendo Ambiental.(art. 9 Ley 1259 de 2008, art. 3 decreto 3695 de 2009)	2	Según acuerdo No. 007 de 2008 del Consejo Municipal de Timbio, se delega a la secretaría de desarrollo agropecuario ambiental y económico, la aplicación de medidas sancionatorias o de prevención de acuerdo con la ley 99 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás normas de orden Nacional, regional, departamental y municipal sobre la materia.
147	Se ha realizado sanciones a travez del Comparendo Ambiental para la vigencia 2016 (art 26 ley 1259 de 2008, art. 4 ley 1466 de 2011, art. 11 Decreto 3695 de 2009)	0	El comparendo ambiental no ha sido implementado en el municipio.
<b>PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS</b>			
148	el municipio se encuentra inscrito en el PDA	2	

**Anexo C-2. Inversión ambiental**

TABLA 1.4. B INVERSIÓN AMBIENTAL			
Inversión Ambiental			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	
	CALIDAD DEL AIRE		
1	La administración municipal realizó inversiones relacionadas con el mejoramiento y/o conservación de la calidad del aire en su jurisdicción	0	
	LEY 1450 DE 2011 ARTICULO 210		
2	El municipio realizó inversiones relacionadas con adquisición o mantenimiento de predios para protección de micro cuencas	1	No se apropió el mínimo establecido por el artículo 111 ley 99 de 1993, Art 210 Ley 1450 de 2011 decreto nacional 953 de 2013. Se comprometieron recursos superiores a la apropiación existente (art 38 734 código único disciplinario)
	GESTION DEL RIESGO		
3	Se realizaron inversiones para atención y prevención de desastres en el municipio	2	
4	El municipio contribuye al financiamiento del cuerpo de bomberos	2	
	ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO		
5	Se realizaron inversiones para la prestación del servicio de acueducto	2	
6	Se realizaron inversiones para la prestación del servicio de alcantarillado	2	
7	Se realizaron inversiones para la prestación del servicio de aseo	2	

	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS (PDA)		
8	El municipio destina recursos en el PDA	2	
	CONSERVACION, PROTECCION, RESTAURACION Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS NATURALES Y DEL MEDIO AMBIENTE.		
9	El municipio destina recursos para reforestación de cuencas hídricas	2	
	CONTROL DE RUIDO		
10	Se realiza inversión en tecnologías para controlar los niveles de ruido en el municipio.	0	
	AGROPECUARIO		
11	Se realiza inversión en programas y proyectos productivos	2	
12	Se realiza inversión en servicios de asistencia técnica.	2	
	PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL		
13	Se realiza inversión para el mantenimiento y operación de la planta de beneficio animal	0	No se evidencia en la ejecución de gastos 2016
	MINERIA		
14	El municipio invierte recursos para contrarrestar la minería ilegal.	0	No se evidencia en la ejecución de gastos 2016
	EDUCACION AMBIENTAL		
15	El municipio destina recursos para educación ambiental	0	No se evidencia en la ejecución de gastos 2016

**Anexo C-3. Legalidad gestión ambiental**


TABLA 1.3.1 - B			
LEGALIDAD GESTIÓN AMBIENTAL			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	Observaciones
1	<b>SOBRETASA AMBIENTAL</b>		
2	Recaudo de la Sobretasa Ambiental en el Impuesto Predial	2	
3	Transferencia de sobretasa ambiental a la Corporación Autónoma Regional - CAR	2	
4	<b>ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO</b>		
5	Cuenta con plan de uso eficiente y ahorro de agua validado por la Corporación Ambiental Regional - CRC	2	
6	<b>Acueducto zona urbana</b>		
7	Suministra agua potable en la zona urbana	2	
8	Cobertura del servicio en la zona urbana igual o superior al 75%	2	
9	Se suministra el servicio en la zona urbana las 24 horas/día	2	
10	<b>Acueducto zona rural</b>		
11	Suministra agua potable en la zona rural	1	
12	Cobertura del servicio en la zona rural igual o superior al 75%	1	
13	Se suministra el servicio en la zona rural las 24 horas/día	2	
14	<b>Alcantarillado zona urbana</b>		
15	Tiene Plan de Saneamiento y Manejo de vertimientos - PSMV aprobado	2	
16	Tiene Permiso de Vertimientos - PV vigente.	0	
17	Tiene sistema de tratamiento de aguas residuales	0	
18	<b>Alcantarillado zona rural</b>		
19	Cuenta con Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales	0	
20	<b>RESIDUOS SOLIDOS</b>		
21	Cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS	2	
22	Se hace seguimiento y se ejecuta el PGIRS	2	
23	Aprobación por parte de la Corporación Ambiental Regional - CRC	2	




24	El municipio realiza separación desde la fuente	2	
25	El municipio cuenta con un lugar propio para la disposición de residuos sólidos	0	
26	El sitio de disposición final cuenta con plan de manejo o licencia	2	
27	El municipio cuenta con escombrera municipal en funcionamiento	0	
28	<b>CALIDAD DEL AIRE</b>		
29	El municipio cuenta con estaciones de monitoreo de calidad del aire	0	

## Anexo A. Plan de mejoramiento Municipio de Timbio Cauca

El siguiente plan de mejoramiento fue presentado por el municipio de Timbio, en el respectivo plan las observaciones de la gestión ambiental se encuentran numeradas en los hallazgos número: 04 09 y a partir del 17 al 25.

		REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL		FORMATO N° F21 INFORMACION SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO						
ENTIDAD: MUNICIPIO DE TIMBIO				NIT: 891600742			HOJA:			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: LIBARDO VASQUEZ MANZANO.				FECHA PRESENTACION: MAYO DE 2017.						
Hallazgo o Adu	Descripción hallazgo	Acción correctiva	Responsable	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Cuantificación de la meta	Fecha iniciación Metas	Fecha terminación Metas	Plazo en semanas de la Acción
1	Adu	Por oficio DTACFP 50 002857 de 8 de junio de 2017, se solicita relación de Proyectos radicados y ejecutados en el 2016. Confrontada la relación enviada el 16 de junio de 2017 con los contratos revisados, se evidenció que no adjuntaron los proyectos radicados y ejecutados de conformidad con la contratación suscrita, de acuerdo al banco de proyectos (bpn) e Sistema de Seguimiento y Evaluación de Proyectos. (Ssep) creado por la Secretaría de Planeación.	SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	IMPLEMENTAR LA RESOLUCION 4788 DE 2016	1. SOLICITUD DE ROL DE ADMINISTRADOR LOCAL. 2. CAPACITACION PARA EL CARGUE DE LA INFORMACION. 3. REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACION	PROYECTOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA	1 BANCO DE PROYECTO ACTUALIZADO Y AJUSTADO DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 4788 DE 2016	30/11/2017 30/11/2018	31/12/2018	52
2	Adu	Mediante Convenio N° C17-002-2016, cuyo objeto es: "El municipio de Timbio se compromete a realizar la transferencia de recursos del fondo de solidaridad y redistribución de ingresos a la empresa municipal de servicios públicos de Timbio para que aplique los subsidios a los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo de los estratos 1, 2 y 3, de la cabecera municipal de Timbio, para la vigencia 2016, de conformidad con los porcentajes aprobados por el concejo municipal y contenidos en el acuerdo municipal 016 de 2015, así 60% para el estrato I, 40% para el estrato II y el 15% para el estrato III.	SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES	FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION	1. CAPACITACION 2. MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION 3. REALIZAR SEGUIMIENTO MENSUAL POR PARTE DE CONTROL INTERNO A LA PLATAFORMA	1. CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION. 3. SEGUIMIENTO A LA PLATAFORMA DE LA PLATAFORMA DEL SISTEMA OBSERVA	100%	30/11/2017	31/12/2018	52
3	Adu	Mediante Convenio N° C17-003-2016, cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos entre el Municipio de Timbio y la Empresa Social del estado Centro de Salud Timbio para ejecutar el Plan Operativo Municipal de Salud del Municipio y el Plan de Salud del Municipio y las actividades, productos esperados y costos del Plan Operativo Anual PIC 2016. Se evidencia incumplimiento a la verificación supervisión de la ejecución física del convenio puesto que no se realizan los informes de seguimiento de la supervisión a la contratación de acuerdo al objeto, alcances y obligaciones estipuladas en el mismo como se determina en el manual de contratación del municipio.	SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES	FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION	1. CAPACITACION 2. MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION	1. CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION.	100%	30/11/2017	31/12/2018	52

 	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBÍO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 2 de 8</b>

4	Ado	<p>El plazo de ejecución del convenio fue de 7 meses, no tuvo en cuenta el tiempo estipulado en los estudios previos, el cual fue de 4 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización.</p> <p>Incumplimiento causal segunda del convenio en la obligación del contratista de presentar el informe detallado de las actividades que se ejecutaron en el desarrollo del convenio. El contratista suministro al municipio los contratos realizados para la ejecución de los ítems 1, 2, 3, 6 presupuestados en el convenio sin embargo para el ítem 2 clausura de la celda de contingencia se suministra contrato mas no presenta evidencias, al igual que se presenta contrato para el ítem 5 campaña con los recicladores y la comunidad en general para la separación en la fuente, sin evidencias de la ejecución, igualmente para el ítem 6 personal de apoyo para cumplimiento del convenio y el ítem 7 (no previsto) suministro de un triturador para manejo de los residuos orgánicos en el relleno sanitario, el cual en carpeta del municipio no reposa como evidencia de la ejecución, la factura de compra del mismo, sin embargo está se encuentra en la carpeta correspondiente en la Empresa Municipal de Servicios Públicos EMTIMBIO, está no esa subida en la plataforma SMOBSERVA.</p>	<p>1. REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION Y REFORZAMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACION. 2. REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE CONTROL INTERNO EN FORMA MENSUAL AL SIA OBSERVA. 3. MODIFICACION DEL FORMATO DE DESIGNACION DE SUPERVISION.</p>	<p>SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES Y CONTROL INTERNO</p>	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION</p>	<p>1 CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION. SEGUIMIENTO A LA PLATAFORMA OBSERVA</p>	<p>100%</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>31/12/2018</p>	<p>52</p>
5	Ado	<p>Mediante Convenio de Asociación N° C19-001-2016, celebrado entre el Municipio de Timbío y Fundación Deportes Timbío por valor de \$94.716.000 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS, FINANCIEROS CON EL FIN DE APOYAR LOS EVENTOS RECREATIVOS DEPORTIVO Y CULTURALES ACELEBRARSE LOS DÍAS 3, 4 Y 5 DE ENERO DE 2016 EN EL MARCO DEL EVENTO DENOMINADO "XXVI CARNAVALES DE NEGROS Y BLANCOS DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO, 2016" EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TIMBÍO (CAUCA). Se evidencia incumplimiento a la verificación y supervisión de la ejecución física del convenio puesto que no se realizan los informes de seguimiento de la supervisión a la contratación de acuerdo al objeto, alcances y obligaciones estipuladas en el mismo como se determina en el manual de contratación del municipio. No se evidencia lo relacionado al punto 29 contempladas en el objeto contractual (alimentación, y estadía) al grupo de la Policía Nacional que reforzará la seguridad durante los cuatro (4) días del Carnaval, detallando número de policías que hicieron parte de la seguridad, según los estudios previos.</p>	<p>REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION Y REFORZAMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACION Y MODIFICACION DEL FORMATO DE DESIGNACION DE SUPERVISION.</p>	<p>SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES</p>	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION</p>	<p>1 CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION.</p>	<p>100%</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>31/12/2018</p>	<p>52</p>
6	Ado	<p>Mediante Convenio FUNDACION GRUPO SOCIAL CRECER CON FUTURO N° C15-006-2016, celebrado entre el Municipio de Timbío y la Fundación por valor de \$298.650.000 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL AL GRUPO DE POBLACION VULNERABLE CONFORMADO POR 25 ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN ALBERGADOS EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR VILLA CAROLINA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO, DEPARTAMENTO DEL CAUCA. Se evidencia incumplimiento a la verificación y supervisión de la ejecución física del convenio puesto que no se realizan los informes de seguimiento de la supervisión a la contratación de acuerdo al objeto, alcances y obligaciones estipuladas en el mismo como se determina en el manual de contratación del municipio. Carece de planeación, entendida como la organización lógica y coherente de las metas y los recursos para desarrollar un proyecto, es pilar de la contratación estatal. Carece de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades.</p>	<p>REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION Y REFORZAMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACION. REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE CONTRATACION</p>	<p>SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES</p>	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION</p>	<p>1 CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION.</p>	<p>100%</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>31/12/2018</p>	<p>52</p>

	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBÍO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 3 de 8</b>

7	<p>No se evidencia la verificación y suscripción de la ejecución física del convenio puesto que no se realizan los informes de seguimiento de la supervisión a la contratación de acuerdo al objeto, alcances y obligaciones estipuladas en el mismo como se determina en el manual de contratación del municipio.</p> <p>En los estudios previos al fundamento jurídico de la modalidad de selección se utiliza una modalidad que no corresponde (Contratación Directa), ya que es una consultoría.</p> <p>Se realiza por contratador directa, incumpliendo con la establecida por el artículo 2 de la ley 80 de 1993.</p>	<p>REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION Y REFORZAMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACION REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA INFORMACION SUBIDA AL SIA POR PARTE DE LOS SUPERVISORES Y MODIFICACION DEL FORMATO DE DESIGNACION DE SUPERVISION</p>	<p>SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES</p>	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION; REALIZAR SEGUIMIENTO PERMANENTE</p>	<p>1 CAPACITACION 2 MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION 3 REALIZAR SEGUIMIENTO A LA PLATAFORMA SIA POR PARTE DE LOS SUPERVISORES</p>	<p>1 CAPACITACION 2 FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION</p>	100%	30/11/2017	31/12/2018	52
8	<p>En la plataforma SIA Obsena aparecen relacionados documentos que no correspondan con el Convenio C19-031 de 23 de septiembre de 2016 así:</p> <p>Convenio, CDP, documentos que acreditan experiencia, Estudios Previos, Registro Presupuestal no corresponden al convenio respectivo que fueron cargados en el Sistema SIA Obsena</p>	<p>LDS SUPERVISORES DEBERAN REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LA PLATAFORMA SIA</p>	<p>SUPERVISORES Y RESPONSABLE DEL GUIR LA INFORMACION SIA</p>	<p>REALIZAR CONTROL DE LA INFORMACION QUE DEBE PUBLICARSE</p>	<p>REALIZAR SEGUIMIENTO PERMANENTE A LOS DOCUMENTOS PUBLICADOS EN EL SIA POR PARTE DEL SUPERVISOR</p>	<p>UN NUMERO DE CONTRATOS CELEBRADOS POR DOCUMENTOS PUBLICADOS</p>	<p>100% LOS CONTRATOS CELEBRADOS DEBEN SER PUBLICADOS</p>	30/11/2017	30/12/2018	52
9	<p>El estado de urgencia manifiesta es una de las causales de contratación directa conforme el manual de contratación del municipio, sin embargo no hace parte de la justificación de dicha contratación.</p> <p>Se evidencia incumplimiento al decreto municipal 023 de 2016, artículo cuarto: la actividad contractual se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en el capítulo VI Algunas Excepciones para situaciones de Desastres y Calamidad Pública de la ley 1523 de 2012 y/o referente a las mismas en la ley 90 de 1993 y decreto 1510 de 2013. Las actividades contractuales se ajustarán en lo que se disponga en los planes de inmersión que se aprueben con el plan de acción específico, puesto que las actividades contratadas como: Convenio: cláusula segunda, numeral 2.3: capacitación a 6 instituciones para la formulación de planes escolares de Gestión del Riesgo con sus simulacros; numeral 2.4: realizar la oportuna asistencia de las emergencias que se presenten en el municipio de Timbío; numeral 2.5: Realizar simulacros que involucren los sitios de mayor concentración de personas en el municipio de Timbío; se encuentran embocados de manera general a la Gestión del Riesgo de Desastres del municipio, en vez de responder a la calamidad declarada y no se encuentran contempladas en el plan de acción específico.</p> <p>Se evidencia incumplimiento a la actividad: Convenio: cláusula segunda, numeral 2.1: Realizar capacitaciones en: prevención y manejo de incendios forestales, uso eficiente y ahorro de agua y reconciliando preventivo de las zonas de riesgo para evitar desastres en nueve (9) zonas del municipio, que permitan la cobertura de la comunidad timbiana. El contratista presentó listado de asistencia con fecha anterior al convenio (04 marzo de 2016, fecha de acto de inicio 08 abril de 2016) y listados sin fecha de ejecución (Naranjal, la azuaca, las pesas, familias Comfinao, no cumple el objeto de las nueve zonas, de modo que no cumple con la ejecución de esta obligación contractual.</p> <p>Incumplimiento a la cláusula segunda, numeral 2.3 puesto que se evidencia falta de soporte en el desarrollo de las actividades como: 000 refugios y elementos logísticos, 15 transportes y desplazamientos, papelería, de los cuales no se anexa facturas, y cuentes contables sobre los diversos municipios, n. evidencia fotográfica de la entrega de refugios, además de eso, los registros de asistencias proporcionadas no justifican los 900 personas para los refugios.</p> <p>De la cláusula segunda, numeral 2.2, fue realizado en físico el censo proporcionado por el contratista, sin anexo este no cuenta en su mayoría con identificación de la zona donde se realizó, se encuentran sin fecha, y todos los formatos se encuentran sin firma de los revisadores del censo (bomberos).</p> <p>En los soportes presentados por el contratista se relacionan actividades que no están enmarcadas en el convenio realizado, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia a eventos: salida de BMC, inmersión de la región del Comen.</li> <li>Registro de atención inicial de urgencias pre-hospitalares, accidentes de tránsito, picaduras de abeja.</li> <li>Informes de reporte emergencias: por traslados ambulancia (No. 296 Nc. 293), accidentes de tránsito (No 300, 416, 425), captura de abejas (No. 421,422)</li> </ul>	<p>REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION Y REFORZAMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACION REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE CONTRATACION</p>	<p>SECRETARIO DE PLANEACION ALCALDE MUNICIPAL Y LOS SUPERVISORES</p>	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION</p>	<p>1 CAPACITACION 2 MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION</p>	<p>1 CAPACITACION 2 FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION</p>	100%	30/11/2017	31/12/2018	52

 	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBÍO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 4 de 8</b>


11	<p>Existen inconformidades en la ejecución de los recursos de subsidios por parte del Acedudo Las Cruces, debido a que estos tiene como soportes: recibos sin firma, facturas sin nombre o nombres incompletos, diligenciados con sobrenombres "tal".</p> <p>Se evidencian inconformidades en la supervisión de la ejecución del objeto del contrato, puesto que no se está realizando los informes de seguimiento de la supervisión a la contratación, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el manual de contratación y los controles señalados desde el punto de vista técnico, administrativo, financiero y legal. No se están adoptando los formatos de supervisión y/o inventariables.</p> <p>Hace falta subir el acta de liquidación como novedades terminación a la plataforma SAOBSERVA, así como también no se está alimentando completamente dicha plataforma, puesto que varios documentos no se encuentran subidos y fueron encontrados físicamente en su carpeta.</p>	<p>1. REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION; 2. MODIFICACION AL OFICIO DE DESIGNACION DE SUPERVISION, DONDE SE ESTABLEZCAN TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SUPERVISION; 3. ESTABLEZCA EL CONTROL A LA PLATAFORMA SAOBSERVA POR PARTE DE LOS SUPERVISORES.</p>	SUPERVISOR	<p>FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION</p>	<p>1. CAPACITACION Y MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION</p>	<p>1. CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION.</p>	100%	30/11/2017	31/12/2018	52	
12	Adm	<p>El Consejo de Estado, sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, radicación R-7694. El principio de planeación busca garantizar que la ejecución de los contratistas. La celebración, ejecución y liquidación de los contratos no se produzca de la improvisación, en consecuencia, en virtud de este principio, cualquier proyecto que pretenda adelantar una entidad pública debe estar precedido de estudios encaminados a determinar su viabilidad técnica y económica (...). La finalidad de los exámenes contenidos en los numerales 7 y 12 citados es que las entidades estatales, con antelación a la apertura del proceso de selección, o a la celebración del contrato, según el caso, tengan previamente definida la naturaleza del objeto a contratar, lo cual le refieren los respectivos estudios (técnicos, jurídicos o financieros) que los permite razonar el gasto y evitar la imprecisión, de modo que, a partir de ellos sea posible elaborar procedimientos claros y seguros que en el futuro no sean cuestionados. Si observancia resulta de suma importancia, en la medida que el desarrollo de una adecuada planeación permite proteger los recursos del patrimonio público, que se ejecutaran por medio de los diferentes contratos". El Consejo de Estado, sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, radicación R-7694, se refirió también al principio de planeación en la contratación estatal, planteando lo siguiente: "...Al respecto conviene referir que en materia contractual las entidades estatales están obligadas a respetar y a cumplir el principio de planeación en virtud del cual resulta indispensable la elaboración previa de estudios y análisis exhaustivos serios y completos antes de iniciar un procedimiento de selección, encaminados a determinar entre muchos otros aspectos relevantes:</p> <p>i) La verdadera necesidad de la celebración del respectivo contrato</p> <p>ii) Las opciones o modalidades existentes para satisfacer esa necesidad y las razones que justifiquen la preferencia por la modalidad o tipo contractual que se escoja</p> <p>iii) Las cantidades, especificaciones, cantidades y demás características que puedan o desear reunir, los bienes, los otros, los servicios etc. con contratación, adquisición o disposición se haya determinado necesario, lo cual según el caso, deberá incluir también la elaboración de diseños, planos, anales técnicas.</p> <p>iv) Los costos, valores y alternativas que, a precios de mercados reales, podría demandar a celebración y ejecución de esa clase de contrato, consultando las cantidades, especificaciones, cantidades de los bienes, obras o servicios, etc. que se pretende o requiere contratar, así como la modalidad u opciones especiales o contempladas para el objeto.</p>	<p>AJUSTAR EL ESTUDIO PREVIO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2.21.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015, DISCRIMINANDO CADA UNO DE LOS ITEMS ESTABLECIDOS</p> <p>ES DE ALCANCE QUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERO FINAL DEL PRESENTE ARTICULO NO LE ES APLICABLE A LOS PROCESOS DE MINIMACIANTIA SIN EMBARGO SE ESTABLECERA EL ESTUDIO DE MERCADO CON TRES COTIZACIONES PARA ESTOS PROCESOS</p>	SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SUPERVISORES	<p>ESTABLECER EN FORMA CLARA LOS PARAMETROS DE CONTRATACION QUE PERMITA IDENTIFICAR Y GARANTICE LA PLURALIDAD DE OFERENTES</p>	<p>1. ESTABLECER EL FORMATO DE ESTUDIO PREVIO Y ACTUALIZADO</p>	<p>1. ESTUDIO PREVIO ACTUALIZADO POR CADA PROCESO DE CONTRATACION</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52
13	Adm	<p>En la celebración de la oferta presentada para proceso de Mímica Csamia, del Contrato de Suministro N° 06-328-2017, cuyo objeto: "SUMINISTRO DE GASOLINA CORRIENTE, ACPM FILTROS, ACEITES Y LUBRICANTES VARIOS DESTINADOS A LOS VEHICULOS DE LOS ORGANOS DE SEGURIDAD (POLICIA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL Y FISCALIA GENERAL DE LA NACION) QUE PRESTAN SU SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE TIMBÍO, CAUCA- AÑO 2016"</p> <p>Se evidenció en el Contrato de suministro respecto que fueron pagadas facturas de gasolina y bio diesel de la Estación de Servicio Pinar del Río de la vigencia 2017 por valor de ocho millones doscientos sesenta mil pesos (\$8.270.000) con cargo al presupuesto de la vigencia 2016 (EN LA MESA DE TRABAJO SE QUEDO DE ANALISAR EL CASO DE LAS VIGENCIAS FUTURAS)</p>	<p>ESTABLECER UN PLAN DE CONTRATACION PARA LA GASOLINA CON CARGO AL RUBRO DE FUNCIONAMIENTO, SE REALIZARA EN FORMAMANUAL.</p>	SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y TESORERA GENERAL	<p>CONTRATAR LA GASOLINA DEL RUBRO DE FUNCIONAMIENTO EN CADA VIGENCIA FISCAL</p>	<p>PLAN DE CONTRATACION CON PRESUPUESTO REALIZADO POR LA OFICINA DE TESORERIA DEL DON EL APOYO DE SECRETARIA DE PLANEACION, Y REALIZAR UN PROCESO DE SELECCION ABREVIADA PARA CONTRATAR EL PROCESO DE GASOLINA POR LA VIGENCIA FISCAL.</p>	<p>1. PLAN DE CONTRATACION 1. PROCESO DE SELECCION ABREVIADA</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52

	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBÍO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 5 de 8</b>

14	AdvoD	<p>La Administración celebró los contratos de suministro de gasolina entre otros N° 05201, 007, 014, 016 y 028 con Wilson Muñoz Rivera Representante legal de la Estación Pinar del Río de Timbío Cauca, bajo la modalidad de Mínima Cuantía los cuales suman el valor de \$81.000.000 y dos ediciones respectivas por valor de \$16.000.000 para un total de \$97.000.000, de lo anterior se desprende:</p> <p>(1) Por el valor contratado, debió adelantarse proceso de Selección Abreviada al suscribir los contratos.</p> <p>(2) Se evidenció una especie de fraccionamiento de la contratación.</p> <p>(3) Ausencia de Planeación durante el proceso contractual.</p> <p>Fallas en la planeación y su incidencia en la contratación.</p>	ESTABLECER UN PLAN DE CONTRATACION PARA LA GASOLINA CON CARGO AL RUBRO DE FUNCIONAMIENTO SE REALIZARA EN FORMATO ANUAL.	SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y TESORERA GENERAL.	CONTRATAR LA GASOLINA DEL RUBRO DE FUNCIONAMIENTO EN CADA VIGENCIA FISCAL	PLAN DE CONTRATACION CON PRESUPUESTO REALIZADO POR LA OFICINA DE TESORERIA CON EL APOYO DE SECRETARIA DE PLANEACION Y REALIZAR UN PROCESO DE SELECCION ABREVIADA PARA CONTRATAR EL PROCESO DE GASOLINA POR LA VIGENCIA FISCAL	1 PLAN DE CONTRATACION 1 PROCESO DE SELECCION ABREVIADA	100%	30/11/2017	30/12/2018	52	
15	Advo	<p>Según informe de visita del Profesional Universitario de la Contaduría General del Cauca, de fecha 31 de julio de 2017, según las observaciones detalla: "Después de visita realizada se encuentra que se contrataron varias actividades para el mantenimiento de la pista de ciclorrutas, la cual se recomió toda encontrando fallas en el repartidor en la plataforma de resaca para partir los competidores, ya que existe en el momento de la visita un hueco que genera un peligro eminente para los deportistas y personas que hagan parte de espectáculo. Además la estructura para la cubierta no posee techo o elemento que cubra dicha estructura. Se revisa la capa de rodadura por donde circulan los competidores y se observa en buen estado pero en el punto final de la misma en un costado se ha construido un trinchero o muro de contención en gasolita el cual en el momento de la visita ya no existe. Existen vestigios de trabajo en el lugar ya que la gasolita se encuentra en la playa del no totalmente destruido".</p> <p>(1) Estabilización con guadas en trinchos \$4.000.000</p> <p>(2) Soldadura láminas sueltas en el repartidor debajo de la pantalla \$100.000</p> <p>(3) Colocación de cubiertas en forma sobre el repartidor (INCL Tubería metálica circular 3", Cada 2 mts \$400.000</p> <p>(4) Administración (A) 12% \$608.000</p> <p>(5) Utilidad (U) 6% \$303.000</p> <p>(6) Imprevistos (I) 2% 101.000</p>	1. REALIZAR CAPACITACION EN MATERIA DE SUPERVISION; 2. MODIFICACION AL OFICIO DE DESIGNACION DE SUPERVISION, DONDE SE ESTABLEZCAN TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SUPERVISION.	SUPERVISOR	FORTALECER LOS PRINCIPIOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES DE ACUERDO CON LA LEY Y EL MANUAL DE CONTRATACION	1 CAPACITACION 2. MODIFICAR EL FORMATO DE INFORMACION A LA SUPERVISION	1 CAPACITACION 2. FORMATO DE OFICIO REGISTRADO EN EL MANUAL DE SUPERVISION.	100%	30/11/2017	31/12/2018	52	
16	AdvoS	<p>La administración municipal de Timbío está dando cumplimiento parcial al aplicativo SIA Obsere en materia de registro y rendición de contratos como de los documentos por cada una de las fases (Precontractual, Contractual y Postcontractual). Según certificación del 24 de febrero de 2016, el Señor Alcalde para la vigencia 2016, celebro 248 contratos, de los cuales rindió a través de la plataforma SIA Obsere 237 contratos con una diferencia de 11 contratos sin registrar.</p>	ESTABLECER A CARGO DE LOS SUPERVISORES EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA INFORMACION QUE DEBE PUBLICARSE AL SIA POR MEDIO DEL OFICIO DE DELEGACION DE SUPERVISION	SUPERVISORES Y RESPONSABLE DEL SUBIR LA INFORMACION SIA	REALIZAR CONTROL DE LA INFORMACION QUE DEBE PUBLICARSE	TODOS LOS CONTRATOS CELEBRADOS DEBEN PUBLICARSE A LA PLATAFORMA SIA	POR CADA CONTRATO REALIZADO Y LEGALIZADO REALIZARSE LA PUBLICACION	100%	30/11/2017	30/12/2018	52	
17	AdvoD	<p>No se realiza la apropiación del 1% del ingreso corriente de libre destinación para adquisición y mantenimiento de áreas de interés para autoridades municipales por parte del municipio de Timbío. Se evidencia incumplimiento en los años: 2007, 2008, 2009, 2013 y 2015 puesto que no se realizó la apropiación de acuerdo al Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, los cuales suman un valor faltante de \$115.742.769.000 pesos.</p> <p>Valor Total \$146.638.000</p>	A pesar de haberse hecho contraindicación a la observación enunciada, esta administración apropiara para la próxima vigencia, recursos para el sector ambiental de conformidad con lo establecido en el Artículo 111 de la Ley 99 de 1993	TESORERA DEL MUNICIPIO DE TIMBIO	Usar cumplimiento al artículo 111 de la Ley 99 de 1993	Realizar las apropiaciones respectivas para el sector ambiental	apropiación vigencia 2018	UNA APROPIACION	100%	30/11/2017	30/12/2018	52

	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBÍO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 6 de 8</b>

18	Advo	<p>Existe incumplimiento a la ley 1259 de 2011, capítulo IV entidades responsables de la restitución y aplicación del comparendo ambiental.</p> <p>No se evidenció documento de reglamentación del comparendo ambiental por parte del consejo municipal mediante acuerdo municipal, aunque se manifestó su existencia y expedición en 2013.</p> <p>A partir de dicho acuerdo municipal, no se ha realizado la aplicación de la sanción por comparendo ambiental en su jurisdicción y por tanto no hay registros de aplicación de mismo.</p>	<p>1. REALIZAR LA MODIFICACION AL ACUERDO POR EL CUAL SE APRUEBA EL COMPARENDO AMBIENTAL, AJUSTADO AL NUEVO CODIGO NACIONAL DE POLICIA</p>	SECRETARIA DE AGRICULTURA Y PROTECCION AMBIENTAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA	<p>AJUSTAR EL COMPARENDO AL CODIGO DE POLICIA</p>	<p>1 PLAN AJUSTADO</p>	<p>1 PLAN AJUSTADO AL CODIGO NACIONAL DE POLICIA</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52
20	Advo	<p>La planta de beneficio de bovinos cuenta con autorización provisional del INMMA conforme decreto 1282 de 2016. Sin embargo esta no está cumpliendo con los requerimientos de la ley 6 de 1979 los cuales fueron revisados mediante inspección a la planta.</p>	<p>REALIZAR SEGMENTO Y CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO A 2018 (FENCIS), SUSCRITO CON EL INMMA</p>	SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO	<p>CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS</p>	<p>OBTENER LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO POR PARTE DEL INMMA</p>	<p>1 LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52
21	Advo	<p>Los programas contemplados en el Plan Municipal de Gestión del Riesgo presentar plazos de ejecución no concordantes con la vigencia del respectivo plan, presentando plazos de años anteriores como se evidencia en el programa 6. Preparación para la respuesta en la acción 5.4. Simulacros el plazo de ejecución es de junio de 2010. Plazos que no concuerdan con el cronograma del mismo documento.</p>	<p>ACTUALIZACION DEL PLAN DE GESTION DEL RIESGO</p>	SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y CONTRATISTA ENCARGADO DEL GESTION DEL RIESGO	<p>ACTUALIZAR EL PLAN DE GESTION DEL RIESGO</p>	<p>REALIZAR LA REVISION Y ACTUALIZACION DEL PLAN</p>	<p>1 PLAN AJUSTADO Y ACTUALIZADO</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52
22	Advo	<p>Dar estricto cumplimiento a la Resolución CRC 05640 del 21 julio 2014 por la cual se niega el Permiso de Vertimientos al Río Timbío de la Planta de Beneficio Animal, municipal y considerar su descarga residual tratada al alcantarillado público y/o reubicación definitiva de la Planta de Beneficio.</p> <p>El municipio a través de la empresa de servicios públicos realizó el pago de la tasa retributiva para la vigencia 2016 como se le obliga normativamente al no tener la PTARD y por parte de la CRC mediante resolución No. 9410 dada el 19 de agosto de 2016.</p> <p>Dar estricto cumplimiento a la Resolución CRC 05940 del 21 julio 2014 por la cual se niega el Permiso de Vertimientos al Río Timbío de la Planta de Beneficio Animal, municipal y considerar su descarga residual tratada al alcantarillado público y/o reubicación definitiva de la Planta de Beneficio.</p> <p>El municipio a través de la empresa de servicios públicos realizó el pago de la tasa retributiva para la vigencia 2016 como se le obliga normativamente al no tener la PTARD y por parte de la CRC mediante resolución No. 9410 dada el 19 de agosto de 2016.</p>	<p>1. REALIZAR LA EXPROPIACION ADMINISTRATIVA O JUDICIAL SI ESE DEL CASO PARA LA ESCRITURACION DEL LOTE UBICADO EN LA HACIENDA EL TRUJE, PARA LA CONSTRUCCION DE LA PTAR. 2. REALIZAR UN PROYECTO PARA OBTENER RECURSOS QUE FINANCIEN LA CONSTRUCCION DE LA PTAR</p>	SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO AMBIENTAL Y SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	<p>TENER LA ESCRITURA DEL LOTE PARA CONSTRUCCION DE LA PTAR. 2. TENER UN PROYECTO PARA FINANCIAR LA CONSTRUCCION DE LA PTAR</p>	<p>1 ESCRITURA Y UN PROYECTO REGISTRADO EN EL OGAD</p>	100%	30/11/2017	30/12/2018	52	
23	Advo	<p>El SIGAM debe establecer los criterios o especificar los tiempos de corto, mediano y largo plazo a los que se refiere para su desarrollo y ejecución de programas.</p>	<p>ESTABLIR LAS ACCIONES DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS AMBIENTALES</p>	SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES AMBIENTALES	<p>IMPLEMENTACION DEL SIGAM EN EL MUNICIPIO DE TIMBIO</p>	<p>AJUSTE DE METAS, ACCIONES Y CRITERIOS DEL SIGAM</p>	<p>1 PLAN AJUSTADO</p>	100%	30/11/2017	30/06/2019	52

	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>MUNICIPIO DE TIMBIO</b> <b>Nit. 891500742-5</b>	<b>CODIGO: P.E DA 100</b>
	<b>16-04 (Estudios Previos)</b> <b>DESPACHO ALCALDIA MUNICIPAL</b>	<b>ADOPCION:</b> <b>Decreto: N° 116/OCT/16/2014</b>
		<b>Página: Página 7 de 8</b>

Año	<p>Deforme oficio de la CRC con radicado No. SF-03698-2017 de 28-06-2017 como respuesta a radicado SF-03735 de 21/06/2017 y resoluciones 7155 de mayo de 2017 y 6593 de febrero 2016 se informa al municipio que, tanto se omite el respectivo concepto positivo de viabilidad del proyecto de compensación continuará con el trámite de cobro coactivo de dicha obligación y el MUNICIPIO DE TIMBIO y la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS ENTIMBIO E.S.P. deberá realizar el pago de esta obligación a más tardar para el 24 de Julio de 2017.</p> <p>En vista del no pago de la multa, según sido de invocación de agosto 14 de 2017 se dispone a iniciar el trámite para lograr la vía del cobro coactivo de la multa por valor de \$8.000.000,00 de pesos más los intereses legales causados hasta el pago total de la misma.</p>	<p>1. RADICAR UN PROYECTO AMBIENTAL EN EL BANCO DE PROYECTO DE LA CRC. 2. SOLICITAR LA COMPENSACION AMBIENTAL CON FUNDAMENTO EN E. PROYECTO</p>	<p>GERENTE DE EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE TIMBIO</p>	<p>LOGRAR LA COMPENSACION AMBIENTAL O LA MULTA</p>	<p>REALIZAN UN PROYECTO AMBIENTAL Y UNA SOLICITUD DE COMPENSACION</p>	<p>1 PROYECTO RADICADO Y UNA SOLICITUD DE COMPENSACION</p>	<p>1</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>30/12/2018</p>	<p>52</p>
Año/D	<p>El Municipio de Timbio Cauca como entidad territorial del orden municipal, no ha dado avance a la implementación de la Estrategia de Gobierno, por cuanto la entidad por incumplimiento a la implementación de los cuatro (4) componentes, de conformidad con el artículo 5º del citado decreto.</p>	<p>IMPLEMENTACION DEL DECRETO 2573 DE 2014, ESTABLECIENDO ESTRATEGIAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO</p>	<p>SECRETARIA DE GOBIERNO</p>	<p>IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE GOBIERNO EN LINEA A MEDIANO Y LARGO PLAZO</p>	<p>APLICACION DEL DECRETO 2573 DE 2014</p>	<p>APLICACION DEL DECRETO A 5 MESES Y A 24 MESES</p>	<p>100%</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>30/12/2019</p>	<p>52</p>
Años	<p>El Municipio de Timbio como entidad territorial, no ha dado cumplimiento a las actividades contempladas en el plan de mejoramiento suscrita en la vigencia 2014.</p>	<p>La Administración Municipal mediante solicitud N° 00208 del 18 Mayo 2017, solicitó al ente de Control Fiscal la aprobación del plan de mejora, quien efectivamente aprobó de conformidad el plan de mejoramiento institucional, análisis presupuestal y cumplimiento Ley 617 de 2000, vigencia 2016, se anexa en los folios.</p>								
Año	<p>El Municipio de Timbio ha sido reportado por la Unidad de Rentas de la Gobernación del Cauca, por el no pago de impuestos de los siguientes vehículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Motocicleta de Placa KPUB9C por valor de \$1.794.000</li> <li>•Motocicleta de Placa LGY14 por valor de \$1.944.000</li> <li>•Vehículo de Placa ORO003 por valor de \$1.850.000</li> </ul> <p>Se deja claro que dichos vehículos no están relacionados, según reports de vehículos dado por Aftracena del Municipio.</p>	<p>DETERMINACION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS VEHICULOS. 2. SOLICITAR LA PRESCRIPCION DE LOS VALORES ADELDAOS. 3. SOLICITAR RECTIFICACION DEL IMPUESTO SI LOS VEHICULOS NO SE ENCUENTRAN EN MOVILIZACION</p>	<p>TESORERA DEL MUNICIPIO DE TIMBIO</p>	<p>DE 2018 DEJAR EL VALOR DEL IMPUESTO EN CERO</p>	<p>CERO DEUDA EN RENTAS DEL MUNICIPIO</p>	<p>SIN DEUDA A DICIEMBRE DEL 2018</p>	<p>0%</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>30/12/2018</p>	<p>52</p>





## Anexo A. Matrices ambientales E.S.E. Norte 3

### Anexo E-1. Cumplimiento planes y proyectos ambientales

TABLA 1.4. A CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS GESTIÓN AMBIENTAL			
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	Observaciones
1	El funcionario (os) encargado del área ambiental cuenta con la competencia para desarrollar sus funciones	0	El Coordinador ambiental es un Fisioterapeuta con una especialización en gerencia de la salud ocupacional
<b>PGIRHS</b>			
2	La E.S.E. cuenta con un Plan de Gestión Inter al de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares actualizado y aprobado por la autoridad ambiental (CRC) (art 88 del Decreto 2981 de 2013, resolución 754 de 2014, resolución 1164 de 2002, decreto 351 de 2014)	0	No cumple
<b>PRODUCCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>			
3	Se tiene adoptado e implementado el formato RH1	1	No concuerdan los formularios RH1 manejados en la E.S.E Norte 3 con los formularios RH1 estipulados en la norma
4	El formato RH1 se diligencia adecuadamente	1	
<b>SEGREGACION EN LA FUENTE</b>			

5	Los recipientes para residuos en la institución se encuentran debidamente señalizados e identificados.	1	En los Puntos de Atención de la ESE se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados debidamente, a todos les falta la identificación del área o nombre del departamento.
6	Todos los recipientes se encuentran en buenas condiciones y con los requerimientos exigidos como tapa, pedal, capacidad adecuada para el sitio, color, calidad adecuados.	1	Se encontró que en los Puntos de Atención los recipientes que no cuentan con tapa, tiene los pedales dañados.
7	Las bolsas son adecuadas en calidad y color y estándares de calidad	2	cumple
8	Los usuarios tienen conocimiento sobre la adecuada segregación de residuos dentro de la institución.	0	Se realizó la encuesta a usuarios sobre el manejo de los residuos dentro de cada Punto de Atención, donde se encontró que la mayoría de los usuarios desconocen del tema. Esto se evidencia con los residuos generados en salas de espera o pasillos donde transitan los pacientes; se pudo observar que no se hace una clasificación adecuada dentro de los recipientes dispuestos para tal fin.
9	Los recipientes son utilizados de acuerdo al código de color e identificación establecida en el manual (resolución 1164 de 2002)	1	Cumple parcialmente
<b>DESACTIVACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>			
10	Se realiza desactivación de amalgamas y placentas	2	
<b>MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS</b>			
11	Todas las sedes de la Empresa tienen ruta de residuos diferenciada , señalizada y publicada en cartelera	0	No cumple

12	Se cuenta con vehículos adecuados para el movimiento interno de los residuos.	2	
<b>ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>			
13	Las unidades técnicas de almacenamiento central cumplen con las exigencias de la normativa (resolución 1164 de 2002)	1	En los Puntos de Atención de la ESE se encontró que se tienen aun falencias y faltantes en los requerimientos de la UTAC
<b>MANEJO DE EFLUENTES LIQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFERICAS</b>			
14	Se realizó caracterización y análisis técnico de los vertimientos de la ESE	0	no cumple
15	Los parámetros de caracterización de vertimientos cumplen con los límites permisibles	0	No cuenta con documentación para comparar.
16	Se cuenta con permiso de vertimientos para la vigencia 2016	0	
17	Existe control y evaluación de emisiones atmosféricas	0	
<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA</b>			
18	Los encargados de servicios generales utilizan los Elementos de protección personal adecuados.	1	No se utilizan los delantales plásticos
19	se cuenta con una infraestructura segura para la operación y adecuada prestación del servicio de salud	1	Existen varios lugares en los puntos de atención, con falencias
<b>INDICADORES DE GESTION INTERNA</b>			
20	se tienen campañas visuales alusivas al buen uso de recursos en la entidad, acerca de ahorro y uso eficiente de agua y de la electricidad.	1	Cumple parcialmente
<b>SALUD OCUPACIONAL</b>			
21	Se realizan pausas activas en todos los puntos de atención	2	Cumple

22	Se encuentran extintores en cantidad suficiente, debidamente señalizados y ubicados en la institución	1	No todos los extintores se encuentran y no todos están señalizados.
23	La entidad cuenta con un comité paritario de salud ocupacional y seguridad en el trabajo COPASST	0	No cumple

**Anexo E-2. Inversión ambiental**

TABLA 1.4. B INVERSIÓN AMBIENTAL			
Inversión Ambiental			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	
1	Se realiza inversión en actualización del PGIRHS	0	
2	Se realiza inversión para recolección, transporte y disposición final de residuos	2	Contrato 0021 servicio de tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios que por su carácter puedan ocasionar
3	Se realiza inversión en elementos de aseo	2	Contratos: 0007, 0114, 0138, 0175, 0226, 0306 y 0366, Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3
4	Se realiza inversión en estudios de caracterización de vertimientos	0	
5	Se realiza inversión en estudios de emisiones atmosféricas	0	
6	Se realiza inversiones para adecuaciones y mejoras en las utacs	0	
7	Se realiza inversión en fumigación y control de plagas en la entidad	1	Contrato 0062 prestación de servicios de fumigación para el control de roedores y plagas en el punto de atención Padilla de la empresa social del estado Norte 3 ESE. No se realiza control para los demás puntos de atención para la vigencia 2016

**Anexo E-3. Legalidad gestión ambiental**

TABLA 1.3.1 - B			
LEGALIDAD GESTIÓN AMBIENTAL			
ENTIDAD O AUDITOR	Criterio	Resultado	Observaciones
1	se cuenta con PGIRHS para la vigencia 2016	0	
2	El PGIRHS se encuentra aprobado para la vigencia 2016	0	
3	cuenta con permiso de vertimientos	0	
4	Cuenta con análisis de efluentes líquidos (muestreos resolución 1164 de 2002 numeral 8.1.7)	0	
5	cuenta con control de emisiones atmosféricas (muestreos resolución 1164 de 2002 numeral 8.1.7)	0	
6	El gestor externo cuenta con licencia ambiental para el transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos	2	

## Anexo A. Plan de mejoramiento E.S.E Norte 3

El siguiente plan de mejoramiento fue presentado por la Empresa Social del Estado Norte 3, en el respectivo plan las observaciones de la gestión ambiental se encuentran numeradas desde el hallazgo número 18 al número 36.



ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS GABRIEL QUIÑÓNEZ QUINTERO

FORMULARIO F21\_CDC  
FORMATO F21 INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

NT: 900.146.438-4  
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 04 DE ENERO DE 2.018

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
1-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> En el proceso de auditoría se efectuó la evaluación del cumplimiento del manual, así como la incorporación de la normatividad vigente; producto de este análisis se observa que en el mismo se encuentra desactualizado, si bien es cierto contempla el modo para la designación de supervisores e interventores, el procedimiento a tener en cuenta en cada etapa contractual y las garantías a suscribir en cada tipo de contrato, sin embargo, se evidencia que faltan los procedimientos para la solución de los conflictos derivados del proceso de contratación, como también el trámite de los procesos sancionatorios contra los contratistas, al igual de como se debe ejercer la veeduría ciudadana por parte de las personas interesadas en ella.</p> <p><b>Posición Final de la Contratoría:</b> En atención a lo dispuesto en los "Lineamientos Generales para la expedición de Manuales de Contratación" de Colombia Compra Eficiente, en especial a lo dispuesto en el artículo 2,2.1,2.5.3 del Decreto 1082 de 2015 establece que las Entidades Estatales deben contar con un manual de contratación, el cual debe cumplir con los lineamientos que para el efecto señale Colombia Compra Eficiente. En desarrollo de esta disposición Colombia Compra Eficiente presenta los lineamientos generales para la expedición de Manuales de Contratación. Aduce que las Entidades Estatales sometidas a regímenes especiales de contratación deben incluir en su Manual de Contratación una descripción detallada de los Procedimientos para seleccionar a los contratistas, los plazos, los criterios de evaluación, los criterios de desempate, contenido de las propuestas, los procedimientos para la aplicación de las restricciones de la Ley 99 de 2005 y los demás aspectos que garanticen el cumplimiento de los principios y objetivos del sistema de compras y contratación pública en todas las etapas del Proceso de Contratación, con base en su autonomía.</p> <p>Razón por la cual el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	<p>Modificar el Manual de contratación de la ESE Norte 3, incluyendo los Lineamientos Generales de Colombia Compra Eficiente en especial lo dispuesto en el artículo 2,2.1,2.5.3 del Decreto 1082 de 2015.</p>	Jurídico externo responsable del área de contratación	Cumplir con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente en especial lo dispuesto en el artículo 2,2.1,2.5.3 del Decreto 1082 de 2015, y con la Ley 99 de 2005	Incluir en el Manual de Contratación de la ESE, una descripción detallada de los Procedimientos para seleccionar a los contratistas, los plazos, los criterios de evaluación, los criterios de desempate, contenido de las propuestas, los procedimientos para la aplicación de las restricciones de la Ley 99 de 2005 y los demás aspectos que garanticen el cumplimiento de los principios y objetivos del sistema de	1	0%	04/01/2018	04/03/2018	8
2-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal los expedientes contractuales objeto de revisión, a pesar de haberse cumplido el término pactado para su ejecución y de que algunos se encuentren liquidados, de presentar parcialmente los documentos soportes Técnicos y financieros, presenta deficiencias en la estructuración de los informes de supervisión.</p> <p><b>Posición Final de la Contratoría:</b> Si bien es cierto los argumentos presentados son válidos, también lo es el hecho que se siguen presentando deficiencias en la estructuración de los informes de supervisión, en cuanto al deber de cuidado de quienes ejercen la labor supervisora conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 1474/2011</p> <p>Razón por la cual el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	<p>Ajustar las actas de supervisión y actas de liquidación a lo preceptuado en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, en busca de una mejora continua</p>	Asesor jurídico externo de contratación	Dar cumplimiento a la norma establecida en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011	Ajustar las actas de supervisión de acuerdo con la normatividad vigente. Ajustar las actas de liquidación de acuerdo con la normatividad vigente	2	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
3-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATO:</b> 02 SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DEL NORTE DEL CAUCA.</p> <p><b>OBJETO:</b> PRESTACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y CONEXAS EN CUMPLIMIENTO DEL PROCESO INTEGRAL QUE PRESTA EL SERVICIO DE SALUD DE ACUERDO CON LA OFERTA Y DEMANDA DEL SERVICIO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE. NECESARIOS PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN MEDICA A CARGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE. LOS CUALES OFRECE COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LA PROPUESTA.</p> <p><b>SUPERVISORA:</b> KATHERINE CORDOBA PRADO</p> <p><b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> JUAN CARLOS CAICEDO DINAS</p> <p>1 Presenta falencias en la labor de supervisión 2 Presenta falencias de archivo 3 La solicitud de COP, adolece de firma de la Coordinadora Asistencial Punto Atención Villa Rica 4 Las Ordenes de Pagos 39, 98, 182, 239, 297, adolecen de firma de la gerente Sra Yina Stella Rodríguez Lucumi.</p> <p><b>Posición Final de la Contratoría:</b> Considera el Ente de Control que los argumentos expuestos por la ESE para desvirtuar la observación de auditoría no son amplios y suficientes para desvirtuar, toda vez que si bien es cierto el Plan de Mejora correspondiente a las vigencias 2014-2015 se suscribe en 2017, también lo es el hecho de que la Entidad durante el proceso de auditoría realizado en 2016, conoció de primera mano las falencias presentadas y debió corregir y fortalecer el proceso. De otro lado la auditoría realizada en esta vigencia obedece a denuncia presentada respecto a la gestión 2016 y de hecho las situaciones irregulares son evidentes y corroboran omisión en el desempeño. El hecho de subsanar las irregularidades a la fecha, no los exime de la responsabilidad por presunta omisión de parte de la Gerente y del Supervisor del Contrato acorde a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, que fueron establecidas en el trabajo auditor en campo. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	<p>Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua</p>	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma establecida en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos según firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47



(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
4-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATO 04 CONTRATISTA:</b> SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DEL NORTE DEL CAUCA. OBJETO: PRESTACION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONEXAS EN CUMPLIMIENTO DEL PROCESO INTEGRAL QUE PRESTA EL SERVICIO DE SALUD DE ACUERDO CON LA OFERTA Y DEMANDA DEL SERVICIO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE. NECESARIOS PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN MEDICA A CARGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE. LOS CUALES OFRECE COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LA PROPUESTA.</p> <p><b>SUPERVISORA:</b> ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ <b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> JUAN CARLOS CAICEDO DINAS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Presenta falencias en la labor de supervisión</li> <li>2 Presenta falencias de archivo.</li> <li>3. Estudio de Conveniencia y Oportunidad Adolece de firma</li> <li>4 Solicitud de disponibilidad presupuestal adolece de firma</li> </ol> <p>La minuta del contrato de encuentra mal archivada (folios 41 y 40) además no se encuentra firma del gerente, sin embargo el contrato se ejecuto tecnica y financieramente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6 Sin liquidar uncumple clausula decimoséptima (liquidacion en 4 meses)</li> </ol> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Considera el Ente de Control que los argumentos expuestos por la ESE para descartar la observación de auditoría no son amplios y suficientes para desvirtuarla, toda vez que si bien es cierto el Plan de Mejora correspondiente a las vigencias 2014-2015 se suscribe en 2017, también lo es el hecho de que la Entidad durante el proceso de auditoría realizado en 2016, conoció de primera mano las falencias presentadas y debió corregir y fortalecer el proceso. De otro lado la auditoría realizada en esta vigencia obedece a denuncia presentada respecto a la gestión 2016 y de hecho las situaciones irregulares son evidentes y corroboran omisión en el desempeño.</p> <p>El hecho de subsanar las irregularidades a la fecha, no los exime de la responsabilidad por presunta omisión de parte de la Gerente y del Supervisor del Contrato acorde a lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, que fueron establecidas en el trabajo auditor en campo. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en Plan de</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
5-ADFP	<p><b>Movimiento que la ESE suscribe con ocasión de la presente auditoría.</b></p> <p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones.</p> <p><b>CONTRATISTA:</b> MIGUEL ANGEL CORDOBA MONTOYA</p> <p><b>OBJETO:</b> SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL AREA DE CARTERA DE LA ENTIDAD REALIZANDO EL COBRO A LA EPS COOMEVA</p> <p><b>SUPERVISORA:</b> ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ <b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> JUAN CARLOS CAICEDO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presenta falencias en la labor de supervisión.</li> <li>2. Presenta falencias de archivo.</li> <li>3 Propuesta sin presentación y sin fecha, sin hoja de vida, sin documentos que acrediten su idoneidad y experiencia.</li> <li>4. No se establecen soportes de ejecución, que justifiquen los pagos</li> <li>5. El contrato tiene como objeto: APOYO AL AREA DE CARTERA DE LA ENTIDAD REALIZANDO EL COBRO A LA EPS COOMEVA, sin embargo se establece que la ESE, desde su creación en el 2007, ha venido trabajando esta temática de cobro con el equipo de trabajo interno, sin que fuese necesario contratar apoyo para la labor de cobro, situación que lleva intrínseca al pago de un porcentaje sobre el valor recuperado al contratista, generando una gestión antieconómica, situación que se evidencia en los soportes aportados a folios 21 al 47, los cuales corresponden a formatos de compra de cartera denominados "formulario formalización compra de cartera" del Ministerio Salud y Protección Social, que permiten establecer que la facturación objeto de cobro corresponde a las vigencias 2014 y 2015</li> <li>6. Se establece en el expediente contractual la Factura N° 520 DE 28-03 -2016 por \$18.334.253, la cual registra en el detalle "Recuperación de cartera EPS COOMEVA por \$143.685.373 con el 11% de este valor para un total facturado de \$18.334.253, sin embargo no se establecen los correspondientes soportes de ejecución.</li> </ol> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Considera el Ente de Control, que los argumentos expuestos por la administración de la ESE, no son amplios y suficientes para desvirtuar la observación de auditoría de tipo disciplinario, toda vez que si bien es cierto en la planta de personal de la ESE no existe el cargo para el Proceso de Cartera, también lo es el hecho de que desde su creación la Entidad ha suplido esta deficiencia con el personal de planta y el de contrato, y siempre la labor de recaudo y recuperación de cartera ha estado liderada y en cabeza del Gerente, en tal razón no es dable que apenas ahora considere la ESE esta oportunidad y mecanismos para cobro, que de hecho en este caso permitieron que la ESE perdiera del recaudo efectivo por recuperación de cartera la suma de \$18.334.253. De otro lado no es aceptable el argumento de la ESE que dice "Además, es conveniente precisar que las empresas del régimen contributivo están desapareciendo y llevándose consigo grandes cantidades de recursos de las ESES, como fue el caso de Saludcoop, y Cafesalud entre otros, que de haberse realizado un proceso como el adelantado por el señor Córdoba, muy seguramente se hubiera accedido a recursos que se volvieron de difícil cobro al desaparecer estas entidades."; por cuanto hasta donde permiten y evidencian los documentos que soportan el expediente</p>	Responsabilizar del cobro de cartera a una persona específica, de tal manera que se adelanten los procesos de liquidación de contratos, depuración de cartera, conciliaciones, cobro y demás requerimientos del proceso	Gerente	Fortalecer el proceso interno de cartera	Contratar un líder de cartera, para llevar a cabo todo el proceso del recaudo y recuperación de recursos	1	50%	04/01/2018	31/01/2018	4

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
6-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATISTA:</b> MIGUEL ANGEL CORDOBA MONTOYA</p> <p><b>OBJETO:</b> PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GESTIONAR, COMPLETAR DOCUMENTACION E INFORMACION REQUERIDA. LEGALIZAR Y HACER EFECTIVAS LAS CUENTAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EVENTOS CATASTROFICOS DE LOS USUARIOS QUE ATIENDA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3, LOGRANDO EL PAGO DE LOS SEGUROS PROVENIENTES DE SOAT</p> <p><b>SUPERVISORA:</b> ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ ORDENADOR DEL GASTO: CARLOS GABRIEL QUINONEZ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presenta falencias en la labor de supervisión.</li> <li>2. Presenta falencias de archivo, expediente sin foliar.</li> <li>3. No se establecen estudios de Oportunidad y Conveniencia.</li> <li>4. La solicitud de COP, adolece de firma del solicitante</li> <li>5. Se establece Propuesta fechada el 1-11-2016 sin que medie invitación para tal efecto.</li> <li>6. Se suscribe Otro SI N°1 del 12-12-2016 adicionando \$1.500.000 para un total de \$7.500.000</li> <li>7. El acto de aprobación de pólizas no se encuentra firmado por el Gerente de la ESE</li> <li>8. Las NOP 755 Y 766 se encuentran sin firma del Gerente y del Beneficiario.</li> <li>9. No se establecen soportes de ejecución, que justifiquen los pagos, acorde a la Clausula Segunda del contrato: Obligaciones del Contratista.</li> </ol> <p>Considera el Ente de Control que: El contrato suscribe el día 22 de marzo de 2016, y el término de ejecución pactado es de ocho (8) días, para depurar y presentar el cobro de dos (2) vigencias ante el ministerio con el correspondiente reconocimiento; sin embargo, el contratista presenta cuenta de cobro con facturación el día 28 de marzo de 2016, es decir seis (6) días después de firmado el contrato, situación presuntamente irregular, que denota una gestión antieconómica, si se tiene en cuenta que el trámite de depuración de cartera de dos vigencias es adelantada por personal al servicio de la ESE, y que al Sr. MIGUEL ANGEL CORDOBA MONTOYA, se le contrata simplemente para que presente los formularios antes referidos para el cobro, lo que permite inferir que dicha contratación no era necesaria, toda vez que dichas actividades y funciones corresponden a las establecidas para el personal de planta (Administrativo- Financiero) Incluido el Gerente, conforme a lo dispuesto en el Decreto Ordenanza de creación de la ESE y al Manual de Funciones y Competencias; así como a los contratistas del área financiera</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El ente de control ratifica que la función de cobro a fin de mantener el equilibrio económico de la ESE, son de plena competencia del Gerente como administrador de la Entidad. En atención a lo expuesto el hallazgo de auditoría con presunta connotación fiscal y penal se retiran del informe de auditoría; en tanto que se mantiene el hallazgo con presunta connotación disciplinaria. El hallazgo administrativo deberá ser incluido en Plan de</p>	Responsabilizar del cobro de cartera a una persona específica, de tal manera que se adelanten los procesos de liquidación de contratos, depuración de cartera, conciliaciones, cobro y demás requerimientos del proceso	Gerente	Fortalecer el proceso interno de cartera	Contratar un líder de cartera, para llevar a cabo todo el proceso del recaudo y recuperación de recursos	1	50%	04/01/2018	31/01/2018	4
7-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATISTA:</b> WILBER LUCUMI MINA</p> <p><b>OBJETO:</b> ALQUILER DE 16 FOTOCOPIADORAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3</p> <p><b>SUPERVISORA:</b> ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ ORDENADOR DEL GASTO: JUAN CARLOS CAICEDO DINAS</p> <p>1.- Se presentan falencias en el proceso de planeación contractual, hay ambigüedad en la redacción del objeto a contratar toda vez que: En la minuta del contrato se identifica como "contrato de arrendamiento de equipos y fotocopiadoras", en el introductorio del CONTRATO se habla de orden de trabajo, y en el objeto se habla de alquiler</p> <p>2- No se establece hoja de vida del contratista como persona natural, sin embargo el factura (regimen simplificado) como COPISERVICIOS</p> <p>3- Verificadas las Facturas de venta de servicios se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FACTURA DE VENTA COPISERVICIOS No 0812 DE 30-01-2016 POR \$ 2.400.000 POR CONCEPTO DE OUTSORCING IMPRESORAS Y FOTOCOPIADORAS (no corresponde al objeto contratado, toda VEZ que este no considera Impresoras)</li> <li>- FACTURA DE VENTA COPISERVICIOS N- 0788 POR \$2.600.000 POR CONCEPTO DE OUTSORCING IMPRESORAS Y FOTOCOPIADORAS (no corresponde al el objeto contratado, toda vez que este no considera Impresoras, además no corresponde el pago al valor pactado en el contrato)</li> <li>- FACTURA DE VENTA N°0815 de 30-3-2016 por \$2.600.000 (IDEM ANTER)</li> <li>- FACTURA DE VENTA N°0827 de 30-4-2016 por \$2.600.000 (IDEM ANTER)</li> <li>- FACTURA DE VENTA N°0916 de 31-5-2016 por \$2.600.000 (IDEM ANTER)</li> <li>- FACTURA DE VENTA N 0833 de 30-6-2016 por \$2.600.000 (IDEM ANTER)</li> </ul> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El responsable fiscal acepta la observación de auditoría, por la cual se mantiene y</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
8-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATO:</b> 63 <b>CONTRATISTA:</b> EMPRESA DE PRESTACION DE SERVICIOS LA UNION SAS <b>OBJETO:</b> REALIZACION ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DE VILLA RICA EL CUAL CONSISTE EN RESANE DE MUROS, ARREGLO DE CIELOS RASOS, PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS E INSTALACION DE TEJAS. <b>SUPERVISORA:</b> ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ <b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> JUAN CARLOS CAICEDO DINAS</p> <p>1 Presenta falencias en la labor de supervisión 2. Presenta falencias de archivo. Los folios 40 a 45 son los mismos del 48 al 53. 3 No hay solicitud de propuestas, sin embargo se presentan dos propuestas por los ingenieros Oscar David Carabal Ordóñez y Adolfo Hernan Capote Sarria (folios 4 al 36) a folio 37, Se establece el cuadro comparativo para elegir propuesta 4, Según la Clausula Undécima Segunda del contrato, este debió liquidarse dentro de los 4 meses siguientes a su terminación, sin embargo en el expediente no hay evidencia de tal acto.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría, con por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
9-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATO:</b> 153 <b>CONTRATISTA:</b> M2 DISEÑOS &amp; CONSTRUCCIONES SAS <b>OBJETO:</b> CONTRATO DE OBRA CIVIL PARA LA ADECUACION Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUNTO DE ATENCION DE PADILLA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3. <b>SUPERVISORA:</b> ROSSY KATIANA ARROYO AGUIRRE <b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1 Presenta falencias en la labor de supervisión 2. Presenta falencias de archivo.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría, con por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
10-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p><b>CONTRATO:</b> 242 <b>CONTRATISTA:</b> YEFFERSON MENA CASTILLO <b>OBJETO:</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERAN PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2015 DEPARTAMENTAL, FIRMADO ENTRE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLA RICA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 <b>SUPERVISORES:</b> MARTHA ISABEL GRANDA SANCHEZ Y DANIXA MARCELA MORENO LEDEZMA <b>ORDENADOR DEL GASTO:</b> YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1- Según minuta contractual a folios 12 a 15, se establece el contrato denominado "contrato de apoyo logístico para la ese norte 3" 2- No hay invitación a presentar propuesta sin embargo, se establece propuesta presentada por Sr Yeferson Mena Castillo (folio 6) 3- El acto administrativo de aprobación de garantías (folio 21) adolece de fecha en la que se realiza el trámite 4- Presenta falencias en la labor de supervisión. No se evidencia informe de supervisión y control diario del suministro de combustible y lubricantes 5- Presenta falencias de archivo</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Considera el Ente Fiscalizador que el hallazgo de auditoría se mantiene toda vez, que las falencias de supervisión y archivo son evidentes y se han subsanado a partir de la presente auditoría. De otro lado no se comparte el argumento "En cuanto a la propuesta del señor Yeferson Mena Castillo, es una propuesta en la cual ofrece un trabajo, no se expide invitación toda vez que es un contrato de mínima cuantía, en el cual según los estatutos manual de contratación no se requiere este formalismo". Por cuanto si bien es cierto el manual de contratación no lo establece, no se entiende como el particular conoce la necesidad a suplir en la ESE. Respecto a: "En el literal 4 del cuadro de referencia del contrato 242, se hace referencia a informe diario de suministro de combustibles y lubricantes, pero el contrato hace referencia a contrato de logística para PIC" Revisada carpeta 1/2 de respuesta al informe preliminar se establece únicamente a folio 70, el certificado de aprobación de póliza. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE Suscribirá con motivo de la presente auditoría (AD)</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
11-ADP	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p>CONTRATISTA: LC CREATIVOS</p> <p>OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERAN PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2015 DEPARTAMENTAL, FIRMADO ENTRE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLA RICA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 SUPERVISORES: MARTHA ISABEL GRANDA SANCHEZ Y DANIXA MARCELA MORENO LEDEZMA</p> <p>ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1. No hay estudios de conveniencia y oportunidad</p> <p>2. No hay invitación a presentar propuesta sin embargo se establece propuesta presentada por Sr Yeferson Mena Castillo (folios 5 y 6)</p> <p>3. La minuta registra como objeto contractual: Suministro de diseños e impresos de materiales publicitarios, informativo y educativos para las actividades PIC de la ESE Norte 3</p> <p>4. El acto administrativo de Aprobación de Garantías se suscribe el 20-09-2016 (folio 2), y el Contrato se suscribe el día 2-09-2016, y el Acta de Inicio se firma el 2-09-2016, lo que permite evidenciar que la ejecución contractual se inició sin el cumplimiento de requisitos, contraviniendo lo dispuesto en la CLÁUSULA UNDECIMA SEGUNDA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, que establece "El presente contrato se entiende perfeccionado con el acuerdo sobre el objeto la contraprestación y este se eleva por escrito y la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal EJECUCIÓN No puede iniciarse la ejecución del presente contrato, sin la expedición del registro presupuestal y la aprobación de las garantías si las hubiere"</p> <p>5. No hay salidas de almacén que permitan evidenciar a quien le entregan los materiales objeto de suministro</p> <p>6. Falta CDP de ajuste o liberación del saldo de los \$11.000.000 que no se ejecutaron</p> <p>7. A folios 51 se establece oficio de la contratista MARIA FERNANDA CAICEDO fechado a 21 de abril de 2017, en calidad de Representante Legal de LC Creativos solicitando el Acta de Liquidación toda vez que el contrato no se ejecutó en su totalidad quedando un saldo de \$11.117.500 por ejecutar</p> <p>Al respecto a folio 52 responde el Gerente de la ESE que el contrato tenía un término de tres (3) meses, razón por la cual ya se liquidó y que al saldo no ejecutado obedece a que las coordinadoras de punto consideraron que con el material suministrado era suficiente para realizar la actividad.</p> <p>Al respecto, considera el Ente de Control, que esta situación denota falencias en el proceso de planeación contractual, específicamente en los estudios de oportunidad y conveniencia, al no establecer la necesidad real a suplir, lo cual genera una gestión antieconómica, que además afectó al contratista, a quien no se le informó oportunamente la situación para proceder a la liquidación del contrato de común acuerdo y no de manera unilateral como permite evidenciar la comunicación de la Gerencia al Contratista.</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
12-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> Narración de la Observación: En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p>CONTRATISTA: JIMMY FERNANDO VELASCO</p> <p>OBJETO: PRESTACIÓN DE LOGÍSTICA Y SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS PARA LA LOGÍSTICA QUE SE REQUIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2016 MUNICIPAL DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLA RICA ADEMÁS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2016 DEL MUNICIPIO DE PADILLA</p> <p>SUPERVISORES: DANIXA MARCELA MORENO LEDEZMA</p> <p>ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1. Según minuta contractual a folios 13 a 17 se establece el contrato denominado "CONTRATO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL PUNTO DE ATENCIÓN VILLARICA Y PADILLA DE LA ESE NORTE 3", pero el objeto del contrato no refiere el suministro que es realmente lo contratado</p> <p>2. No hay invitación a presentar propuesta sin embargo se establece propuesta presentada por Sr YIMI FERNANDO VELASCO (folios 8 y 9)</p> <p>3. La minuta contractual a folio 14 presenta inconsistencias en el presupuesto registrado. Sin embargo el contrato es firmado por la Gerente YINA STELLA RODRIGUEZ LUCUMI (folios 13 a 17)</p> <p>4. El Acta de Inicio se suscribe el día 2-09-2016 (folio 26) y las Garantías se aprueban el día 20-09-2016 (folio 23). Incumpliendo lo dispuesto en la cláusula Undécima Cuarta- Perfeccionamiento y Ejecución que establece "el presente contrato se entiende perfeccionado con el acuerdo sobre el objeto la contraprestación y este se eleva por escrito y la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal Ejecución: no puede iniciarse la ejecución del presente contrato sin la expedición del registro presupuestal y la aprobación de las garantías si las hubiere"</p> <p>5. Balancado el contrato se establece pago de Anticipo por \$18.000.000 y final por \$9.000.000 para un total pagado de \$27.000.000, pero el contrato se suscribe por \$36.000.000, quedando por pagar la suma de \$9.000.000, valor que no se justifica en el Acta de liquidación suscrita el 28-11-2016 (folios 27, 28, 76 y 79) incumpliendo lo establecido en la Cláusula Tercera forma de pago, establecida en el contrato.</p> <p>6. Presenta deficiencias en las labores de Supervisión</p> <p>7. Presenta falencias en archivo</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El responsable fiscal acepta la observación de auditoría, con por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación, Planeación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
13-ADP	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p>CONTRATO: 93 CONTRATISTA: RUBEN DARIO CERON GRISALES OBJETO: ADQUISICION DE ELEMENTOS DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS PUNTOS DE SALUD ADCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 SUPERVISORES: MARTHA ISABEL GRANDA SANCHEZ Y DANIXA MARCELA MORENO LEDEZMA ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1 Según minuta es un contrato de Compraventa 2 No hay invitación a ofertar sin embargo presenta oferta Depósito de Drogas de occidente, el día 15-04-2016 3, El Certificado de Registro Presupuestal N°178 por valor de \$34.987.380, se expide el día 22-04-2016, en tanto que el Contrato se suscribe el día 25-04-2016, situación que permite inferir que se registro el compromiso, antes de que se hubiese protocolizado el contrato. Considera el Ente de Control, que esta situación, evidencia presunta legalización de hechos cumplidos. 4 Es un Contrato de Compraventa, sin embargo cancela Estampilla UNICAUCA, lo que indica falencia en la Interpretación y aplicación a lo establecido en los artículos 1° y 4° de la Ordenanza 075 de 2008 y Ley 1177 de 2007 5 Presenta deficiencia en las labores de supervisión</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Respecto a la respuesta al punto 4, no se aceptan los argumentos referente a que se trata de un contrato de suministro, dado que descargado el contrato de la plataforma SIA, OBSERVA, se establece según la citada minuta que es un contrato de COMPRAVENTA. En cuanto a la propuesta del contratista el ente de control no comparte la explicación del ente auditado, por cuanto si bien es cierto el manual de contratación no lo establece, no se entiende como el particular conoce la necesidad a suplirle la ESE. En cuanto a la expedición del registro presupuestal con fecha anterior al contrato, considera el ente de control que la falta documentalmente esta probada para la vigencia 2016 y en este caso específicamente. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debiera ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE</p>	Fortalecer el proceso de contratación y supervisión; adquirir un software que integre los procesos de Presupuesto, contabilidad y contratación que permita controlar y evitar errores en estos procesos	Gerente, Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Minimizar errores en las fechas de expedición de CDP, CRP y contratación; Dar cumplimiento a los 1 y 4 de la Ordenanza 075 de 2008 y Ley 1177 de 2007	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes, adquirir un software que integre los procesos de Presupuesto, contabilidad y contratación	4	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
14-ADPF	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p>CONTRATO: 106 DISERCOL EU ADQUISICION DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 SUPERVISORES: ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1 No hay invitación a proponer. no hay propuesta 2.. Reviados los vales que soportan la relación de consumo de gasolina se establece que se han suministrado productos diferentes a los contemplados en el objeto contractual. situación que genera presunto detrimento al patrimonio institucional en valor de \$639.000 y legalización de hechos cumplidos (violación al principio de legalidad), según relación adjunta al informe preliminar 3. Presenta deficiencias en las labores de supervisión -No se establecen informes de control y supervisión 4. Presenta falencias en archivo</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El argumento presentado por la ESE no es amplio y suficiente para desvirtuar el hallazgo razón por la cual se mantiene y debiera ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribió con motivo de la presente auditoría.</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua, ajustar las minutas de contratación acorde con lo suministrado por el proveedor	Profesional Universitaria Activa; Asesor jurídico externo de contratación; asesor de control interno	Evitar el detrimento patrimonial de la ESE, por pagos de insumos no contenidos en el contrato	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes.	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
15-ADP	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p style="text-align: right;">CONTRATO: 236</p> <p>CONTRATISTA: AVANZA EU</p> <p>OBJETO: ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3</p> <p>SUPERVISORES: MARTHA ISABEL GRANDA SANCHEZ</p> <p>ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1. No se establecen estudios de conveniencia y oportunidad.</p> <p>2. No hay invitación a proponer, sin embargo se establecen propuestas de: AVANZA el15-09-2016 (folios 9 al17), - DISTRIMEDICAL TAPIA del 14-09-2016 (folios 18 a125) ARCIFUENTES del 14-09-2016 (folios 26 al 33)</p> <p>3. El Certificado de Registro Presupuestal N°467 DE 13-09-2016 por \$63.364.036, es anterior a la suscripción del contrato, de fecha 16-09-2016 (Folios 47 Y 48), situación que genera presunta legalización de hechos cumplidos.</p> <p>4. Es un Contrato de Compraventa y sin embargo se paga Estampilla UNICAUCA lo que indica falencia en la Interpretación y aplicación a lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Ordenanza 075 de 2006 y Ley 1177 de 2007</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Respecto a las propuestas presentadas para la contratación, el Ente de control no comparte la justificación esgrimida, toda vez que está ratificando la observación de auditoría, no queda claro el hecho que se solicitan cotizaciones, sin embargo no existe evidencia de ello en el expediente, entonces cual y como es el manejo en este aspecto? cual es el procedimiento documentado y aprobado?. Respecto a la respuesta del punto 4, el ente de control ratifica que se trata de un contrato de COMPRAVENTA, toda vez que en el objeto se establece "entregar a título de Compraventa" En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Fortalecer el proceso de contratación y supervisión; adquirir un software que integre los procesos de Presupuesto, contabilidad y contratación que permita controlar y evitar errores en estos procesos	Gerente, Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Minimizar errores en las fechas de expedición de CDP, CRP y contratación; Dar cumplimiento a los 1 y 4 de la Ordenanza 075 de 2008 y Ley 1177 de 2007	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes, adquirir un software que integre los procesos de Presupuesto, contabilidad y contratación	4	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
16-ADF	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:</p> <p style="text-align: right;">CONTRATO: 246</p> <p>CONTRATISTA: ARQUITECTURA E INGENIERIA HOSPITALARIA DEL SUR SAS</p> <p>OBJETO: ACONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO DE CONSTRUCCION DE LA SEDE DE LA PLANTA FISICA DEL PUNTO DE ATENCION VILLA RICA CAUCA, ADSCRITO A LA E.PRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3-ESE</p> <p>SUPERVISORES: NEIVER HERNANDO VASQUEZ MEJIA ORDENADOR DEL GASTO: YINA STELLA RODRIGUEZ</p> <p>1- las pólizas son aprobadas por la gerente de la ESE el 6-10-2016</p> <p>2- El CRP se expide el 23-09-2016, en tanto que el contrato se firma el 1-10-2016, es decir que se adquiere y registra compromiso antes de que exista la vida jurídica del contrato</p> <p>A folio 131 se establece oficio fechado a 3-09-2016, cuyo asunto es Informe técnico respecto revisión de planos para la construcción del Hospital Nivel I Villa Rica suscrito por el profesional universitario del área red de seicios- Infraestructura de la Secretana de Salud del Departamento del Cauca, en la que Informa se revisa una carpeta con UN TOTAL 4 planos arquitectónicos, plano de diseño de aire acondicionado y 18 planos estructurales y estudio de suelos, hace el profesional una serie de observaciones que denotan falencias técnicas e incumplimiento a lo contratado, toda vez que los planos estructurales indican que se trata de un proyecto en el municipio de la Tota Nariño, y los estudios se refieren a Vila Rica, entre otras observaciones</p> <p>4. A folio 162 se establece oficio de fecha 21-09-2017 dirigido a Seguros del Estado, citandolos a audiencia pública para debatir y decidir sobre el incumplimiento del contratista (folios soportes 152 a 163)</p> <p>5- A folio 164 se establece oficio de fecha 21 de septiembre de 2017 dirigido al contratista citandolo a audiencia pública para debatir y decidir sobre el incumplimiento del contratista, (folios soportes 164 a 180)</p> <p>6- A folio 180 a 197, se establece la resolución N° 121 de 2017 para la cual se declara el incumplimiento del contrato N° 246 de 1-10-2016 y se toman otras determinaciones</p> <p>7- A la fecha de cierre de la diligencia fiscal, aun no se ha decidido la situación presentada, sin embargo considera el Ente de Control que en atención a que venció el término de ejecución pactado en el contrato motivo de estudio, y a que el contratista no cumplió con el contrato (retomando el numeral 4 de la presente hallazgo), se concluye que el anticipo no fue amortiguado y en tal virtud se genera detrimento al patrimonio institucional en valor de \$35.000.000</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Debido a que el RP se expidió con anterioridad a la suscripción del contrato es evidente y soportado el hallazgo se mantiene. A pesar de los trámites agotados por la entidad para hacer efectiva la póliza de cumplimiento, el ente de control considera que el daño causado por el incumplimiento del contratista sigue vigente toda vez que el anticipo no se ha amortiguado y los informes de supervisión no evidencian el valor real ejecutado, además que la aseguradora no ha reconocido el siniestro. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE</p>	Fortalecer el proceso de contratación y supervisión; Y continuar con el proceso de hacer efectiva la póliza por el incumplimiento del contrato	Gerente, Profesional Universitaria Activa; Asesor jurídico externo de contratación; asesor de control interno	Evitar el detrimento patrimonial de la ESE, por incumplimiento de contratos	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo, continuar con el proceso de hacer efectiva la póliza por el incumplimiento del contrato	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
17-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos presupuestales, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, se establece que los compromisos han superado los Ingresos de la vigencia efectivamente recaudados los cuales fueron de \$4,412,808.749 en tanto que los compromisos adquiridos ascendieron a \$5,218.509,784, y es preocupante la relación recaudo/compromiso puesto que se evidencia que se compromete mas recurso del que se recauda, generando un desequilibrio presupuestal, estimado en (\$805.701.035).</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Los argumentos expuestos no son razón amplia y suficiente para desvirtuar el hallazgo toda vez que: el argumento respecto a "pues a pesar presentarse un desequilibrio presupuestal del orden de \$805.701.035, toda vez que los compromisos superaron el recaudo, es válido adarar que este valor si estaba soportado con los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal, y tenía el respaldo en cuentas cobrar de la cartera corriente" Ratifica el hallazgo de auditoría, ademas de que evidencia que se continúa apalancando el gasto en la cartera que es un factor incierto. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debiera ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	La entidad procurara mantener el equilibrio entre el presupuesto de gastos y el recaudo efectivo por venta de servicios	Gerencia y Administración	Mantener el equilibrio entre el presupuesto de gastos y el recaudo efectivo por venta de servicios	La Empresa Social del Estado se compromete a llevar un adecuado control para que los compromisos no superen el efectivo recaudado por venta de servicios	1	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
18-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> El PGRHS de la E.S.E Norte 3 no se encuentra actualizado desde la vigencia 2014</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE toda vez que la Entidad a pesar de NO estar actualizando el documento en mencion desde 2014 (3 años) no cuenta con un PGRH vigente y aprobado por la autoridad ambiental correspondiente, en atención a los expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribira con ocasion de la presente auditoría.</p>	Actualizar el PGRHS, de acuerdo con la normatividad vigente, y presentarlo para aprobación ante autoridad ambiental competente	Ingeniero ambiental	Contar con un PGRHS actualizado y aprobado por autoridad ambiental competente	Contar con un PGRHS actualizado, aprobado e implementado como heiramienta de manejo ambiental	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
19-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con area de acceso restringido con elementos de señalizacion. debe estar cubierto para proteccion de aguas lluvias. tener Iluminacion y ventilacion adecuadas, paredes lisas de facil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios. acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.; localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior. disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario), permitir el acceso de los vehiculos recolectores, disponer de una bascula y llevar un registro para el control de la generacion de residuos. debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalado.</p> <p>Características que no cumple a cabalidad la UTAC del punto de atención, puesto que presenta aberturas en las paredes que permiten el paso de roedores y vectores hacia el Interior ya que la mala que las cubre se encuentra en mal estado, no cuenta con equipo de extinción adecuado pues se encuentra vencido desde el año 2015, no cuenta con desagües y acometida de agua, no presenta señalización de la unidad, de las zonas de cada tipo de residuo, no se identifican las medidas de seguridad para el sitio, así como tampoco cuenta con espacios completamente separados para la zona de los residuos recidables y no reciclables, al igual que muchos de los residuos reciclables no se encuentran en el lugar dispuestos para estos, pues se encuentran en el patio general de la institución, según lo observado los recipientes para los residuos peligrosos no son suficientes y no presentan las características en color e identificación para este tipo de residuo.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la entidad menciona que se han planteado con anterioridad a la auditoria realizadas acciones de mejora, respecto a la UTAC del punto de atención de Puerto Tejada sin embargo estas no se han llevado a cabo y son necesarias para un adecuado almacenamiento de los residuos generados en la ESE, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribira con ocasion de la presente auditoría.</p>	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Puerto Tejada	Ingeniero ambiental	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Puerto Tejada, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central con elementos de señalizacion. debe estar cubierto para proteccion de aguas lluvias. tener Iluminacion y ventilacion adecuadas, paredes lisas de facil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios. acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.;	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
20-AD	<p><i>Narración de la Observación:</i> la norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización. debe estar cubierto para protección de aguas lluvias, tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado. elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc. localizado al interior de la Institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior, disponer de espacios por clase de residuo. de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario), permitir el acceso de los vehículos recolectores, disponer de una bascula y llevar un registro para el control de la generación de residuos, debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.</p> <p>De las características descritas anterior la UTAC del punto de atención no cumple con las condiciones básicas de las paredes y pisos no son de fácil lavado, los pisos no cuentan con inclinación para desagüe en caso de derrame cualquier tipo de líquido o sustancia, la unidad no cuenta con equipo de extinción de incendios, no cuenta con elementos que impidan el paso de roedores y vectores tanto en ventanas como en la puerta de acceso, los recipientes para los residuos peligrosos no se encuentran completamente separados de los demás tipos de residuos, los recipientes no son adecuadamente utilizados conforme a su código de color, así como también se observa que los recipientes de residuos peligrosos no son suficientes, tampoco presenta señalización de la unidad, de las zonas de cada tipo de residuo de manera adecuada, ni especificando las medidas de seguridad para el sitio.</p> <p><i>Posición Final de la Contraloría:</i> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la UTAC del punto de atención de Villa Rica no cuenta con las condiciones de operación especificadas en la resolución 1154 de 2002 para un adecuado almacenamiento de los residuos generados en la ESE, y la respuesta dada por la entidad no subsana ninguna de las falencias observadas en la auditoría realizada, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscriba con ocasión de la presente auditoría.</p>	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Villa Rica	Ingeniero ambiental	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Villa Rica, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central con elementos de señalización. debe estar cubierto para protección de aguas lluvias. tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios. acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.;	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
	<p><i>Narración de la Observación:</i> No se evidencia una adecuada gestión de cobro de la cartera que se encuentra en poder de EPSs liquidadas o en proceso de liquidación como Condor, Salud Colombia EPS, Selva Salud, ocasionándoles un detrimento al patrimonio de la Institución por valor de \$13,728,080</p> <p><i>Posición Final de la Contraloría:</i> La entidad ejerciendo el derecho de defensa y contradicción, presenta sus observaciones al informe preliminar y que analizados en mesa de trabajo, se determina que se aceptan los documentos aportados y los argumentos expuestos, pero que se requiere realizar el procedimiento de castigo de cartera registrada sobre las Entidades que tienen Resolución por la cual se declara la terminación de de la existencia legal y el desequilibrio financiero, por lo tanto se desvirtúa el hallazgo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, mientras que el hallazgo con connotación administrativa se mantiene y deberá ser incluido en el plan de mejoramiento que la entidad suscriba con motivo de la presente auditoría</p>	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Villa Rica	Ingeniero ambiental	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Villa Rica, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central con elementos de señalización. debe estar cubierto para protección de aguas lluvias. tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios. acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.;	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23



(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
21-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización, debe estar cubierto para protección de aguas lluvias tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al Interior. equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc Se encontró que no existe elementos de señalización adecuados, estos se encuentran escritos a mano y en papel.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la UTAC del punto de atención de Padilla no cuenta con las condiciones de operación especificadas en la resolución 1154 de 2002, no se cuenta con una señalización adecuada para el almacenamiento de los residuos generados en la ESE, generando riesgos al personal que manipula dichos residuos y la respuesta dada por la entidad no subsana la observación de auditoría, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Padilla	Ingeniero ambiental	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Padilla, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central con elementos de señalización. debe estar cubierto para protección de aguas lluvias. tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios. acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.;	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
22-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma específica que se debe disponer de espacio por clase de residuos, por tanto, se dispone de un lugar para el almacenamiento de los residuos reciclables. se encontró que estos residuos como las cajas de cartón están siendo almacenadas fuera del almacenamiento central; se están almacenando en la zona de lavandería.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El responsable fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Adecuar la unidad técnica de almacenamiento central, de tal manera que exista un espacio almacenamiento de cada residuo reciclable	Ingeniero ambiental	Adecuar la Unidad Técnica de Almacenamiento Central del punto de atención de Puerto Tejada, de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente	Establecer espacios definidos y demarcados para almacenamiento de cada tipo de residuo reciclable en el punto de atención de Puerto Tejada	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
23-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma indica que "Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos Internacionales" En los tres Puntos de Atención de la ESE se encontró que la mayoría de los recipientes no se encuentran rotulados como lo exige la normativa.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El responsable fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Rotular de manera adecuada los recipientes para recolección de residuos, acordes con la norma	Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a la norma que exige que los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos Internacionales	Rotular los recipientes de recolección de residuos con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos Internacionales	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
24-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma indica que "Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que esta que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. Se encontró que, en los Tres Puntos de Atención, algunos recipientes no cuentan con estas características.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> El responsable fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Reemplazar los recipientes que no cuentan con las características de estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.	Gerente, Almacenista e Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a la norma norma indica que "Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que esta que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.	Realizar un inventario de recipientes en mal estado o faltantes y Dotar los tres puntos de atención con recipientes para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares que contengan como mínimo: tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.	2	0%	04/01/2018	30/06/2018	23

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
25-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma indica que los recipientes deben utilizarse de acuerdo al código de colores e identificación especificados en la resolución 1164 de 2002. La situación anteriormente descrita no se cumple a cabalidad por la entidad, puesto que se están utilizando recipientes de color rojo, con identificación de riesgo biológico para realizar tareas de lavado de trapeadores cuando se realizan las funciones de aseo de las instalaciones del punto de atención de Puerto Tejada.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que a pesar de contar con un diagnóstico que identificó falencias en el aspecto observado, la administración debe utilizar sistemas de evaluación como seguimiento a programa de capacitaciones que refuerce y evidencie la efectividad del programa. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Capacitar a todo el personal que labora en la ESE, sobre el manejo y uso de los recipientes de acuerdo con los códigos de colores	Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002	Realizar jornadas de capacitación y evaluación por áreas sobre el uso de los recipientes de acuerdo con los códigos de colores	2	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
26-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> Se realizaron encuestas a los usuarios de los Puntos de Atención de Puerto Tejada y Padilla sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios manifiestan que no han recibido charlas o habérselas comentado acerca de cómo debe realizarse el manejo de los residuos dentro de la E.S.E Norte 3 en cada uno de sus puntos de atención.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que se manifiesta por parte de la entidad haber iniciado un proceso de sensibilización no se da claridad desde cuando se lleva a cabo, ya que no fue evidenciado en el campo, además de esto así como lo manifiesta la entidad es necesario llevar a cabo acciones para priorizar y reforzar el componente de sensibilización y capacitación en lo referente a la segregación de residuos por parte de los usuarios. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene, y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Capacitar a los usuarios, de los tres puntos de atención, sobre la segregación de residuos	Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002	Realizar jornadas de capacitación a los usuarios sobre la segregación de residuos	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
27-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma indica que para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Se pudo observar que en la ESE Norte 3, no se cuentan con los recipientes suficientes en salas de espera y pasillos, donde los usuarios encuestados manifestaron que no se clasifican adecuadamente los residuos por falta de estos.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> La respuesta de la ESE presenta ambigüedad entre lo expresado en el párrafo de posición de la entidad donde no se acepta la observación y el párrafo siguiente, se toma en cuenta la observación realizada para realizar diagnóstico e identificar las áreas que requieren de la instalación de recipientes en cada uno de los puntos de atención de la ESE Norte 3, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene, y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Dotar las áreas de los tres puntos de atención de la ESE, de suficientes recipientes en salas de espera y pasillos, de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados.	Gerente, Almacenista e Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002	Dotar las áreas de los tres puntos de atención de la ESE, de suficientes recipientes en salas de espera y pasillos, de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados.	1	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
28-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> Se informó por medio de la encuesta realizada a las personas encargadas de la manipulación de los residuos, que no se tiene conocimiento de la ruta de residuos hospitalarios en la E.S.E Norte 3</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> La respuesta de la entidad presenta un apartado del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios del año 2015, el cual a pesar de describir las rutas no presenta los mapas de las mismas, además que si estas existen en los puntos de atención de la ESE no se encuentran publicadas, así como también aquellos que manipulan los residuos hospitalarios no tienen conocimiento de las mismas, hecho que fue evidenciado a través de encuestas realizadas a los mismos. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene, y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría</p>	Publicar y divulgar las rutas y mapas del manejo de los residuos hospitalarios	Ingeniero ambiental	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002	Publicar en sitio visible de fácil acceso, y dar a conocer tanto las rutas como los mapas de manejo de residuos hospitalarios en los tres puntos de atención de la ESE Norte 3	2	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
29-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> En lo referente al encargo de la coordinación de proceso de residuo hospitalario y realización de informe RESPTEL 2016 en la ESE, para la vigencia 2016 fue realizada por un Fisioterapeuta con una especialización en gerencia de la salud ocupacional, y para la vigencia 2017 la gestión ambiental de la ESE, es realizada por un Ingeniero Forestal.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Conforme a la respuesta de la ESE Norte 3, para la vigencia 2016 no hubo competencia para el desarrollo de su cargo por parte del encargado de la gestión ambiental, además para la vigencia de 2017 en lo referente al encargado de la coordinación de proceso de residuos hospitalarios, en el objeto del contrato del ingeniero Forestal Marden Jaramillo se le delega el aspecto mencionado, mientras que la Ingeniera Ambiental Leidy Yuliana Díaz es contratada para implementar estrategias de protección ambiental encaminadas a ser un Hospital Verde. En atención a lo expuesto la observación se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.</p>	Contratar personal idóneo para realizar la coordinación de proceso de residuo hospitalario y realización de informe RESPTEL	Gerente	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002 y Decreto 2539 de 2005	Contratación de un ingeniero ambiental para realizar la coordinación de proceso de residuo hospitalario y realización de informe RESPTEL	1	0%	04/01/2018	31/01/2018	4

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
30-ADFP	<p><b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Societal del Estado Norte 3 E.S.E, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión presenta las siguientes observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se plantean 15 actividades a desarrollar según los estudios de oportunidad. Y conveniencia, así como en el contrato con pago en 6 cuotas de \$ 2.333.980. Establece que el contrato a celebrar es CPSP como operativizador del programa de salud ocupacional mediante contrato sin formalidades plenas, conforme al art 4 del acuerdo 04 de 2004.</li> <li>2. Los soportes aportados para el pago en el mes de enero corresponden a la vigencia 2015 (folios 87 a 134 y no se hace un pronunciamiento al respecto de nexo causal toda vez que el contrato es vigencia 2016.)</li> <li>3. Después del folio 138, sin foliar se establece el Informe correspondiente al mes de marzo de 2016 sin soportes de ejecución, sin Informe del supervisor y sin pagos.</li> <li>4. Faltan Informes con sus correspondientes soportes y pagos de los meses de febrero abril, mayo, junio de 2016</li> <li>5. No hay soporte de las actividades descritas en el contrato, cláusula primero-objeto: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Desarrollo de actividades con el COPASST</li> <li>b. Vigilancia epidemiológica, elaboración de Informes de accidentes de Trabajo y seguimientos, realización de Indicadores</li> <li>c. Elaboración de informes de ausentismo laboral</li> <li>d. Actualización de inventario en riesgos 2016</li> <li>e. Coordinar actividades de recreación con funcionarios y colaboradores de la ESE.</li> <li>f. Capacitación a los funcionarios y colaboradores de servicios de la ese en temas relacionados con medicina del trabajo y medicina preventiva.</li> <li>g. Conformación de brigadas en la institución.</li> <li>h. Entrenamiento de brigada de primeros auxilios.</li> <li>i. Seguimiento periódico de los trabajadores para identificar riesgos y vigilar a los que se encuentran expuestos.</li> <li>j. Capacitación y evaluación del uso de los elementos de protección personal.</li> <li>k. Actualización del plan hospitalario de emergencia.</li> <li>l. Coordinación del proceso de residuo hospitalario.</li> <li>m. Socialización del programas de salud ocupacional 2014.</li> <li>n. Realización de informe RESPEL 2016</li> <li>o. Las demás actividades que le sean asignadas en cumplimiento de su profesión y de las necesidades de la ese norte 3.</li> </ol> </li> <li>6. Primer informe del contratista (01 enero 2016): medicina preventiva y coordinación de procesos de residuos hospitalarios, presentan listas de asistencia con fechas de 2015, presenta certificación de residuos peligrosos RH de fecha 2015, solo presenta una para enero de 2016 válida para el sustento sin embargo no hay para los demás meses de la vigencia del contrato y las demás actividades contratadas, puesto que las evidencias presentadas corresponden a 2015, y no hay evidencia de la creación y funcionamiento del COPASST para la vigencia 2016.</li> </ol> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Si bien en respuesta de la ESE se deja claro que el contrato terminó a los tres meses (marzo de 2016) y se canceló</p>	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	Establecer un manual de supervisión de contratos, para estandarizar el proceso; Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos soportes	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47
32-AD	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma indica que se debe realizar la constitución tanto en empresas públicas o privadas de un comité de medicina, higiene y seguridad industrial, Integrado por un número igual de representantes de los patronos y de los trabajadores, el cual no se encuentra constituido para la E.S.E Norte 3.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Si bien la entidad en la respuesta acepta que el COPASST no funcionó adecuadamente para la vigencia 2016, para la vigencia 2017 conforme a documentos anexados a la respuesta, el comité fue conformado justo antes de realización de la visita de auditoría (acta de constitución del comité fecha 20-Nov-2017, visita auditoría inicio 27-Nov-12), sin embargo en la encuesta realizada a los coordinadores de los Puntos de Atención se evidencia unanimidad en el desconocimiento de que existiera el comité, encuestas en la que está incluida la señora Ángela María Velasco Gómez, la cual conforme documentos entregados es la suplente de la representante principal para el comité, además los documentos no tienen concordancia respecto a la fecha de inscripción de los candidatos al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo donde los candidatos fechan a 18-Dic-2017, el cierre se da el 13-Nov-2017 y votación el 15-11-2017. En atención a lo expuesto la observación se mantiene</p>	Socializar y operativizar el comité de medicina, higiene y seguridad industrial, COPASST	Talento humano, y asesor de salud ocupacional	Dar cumplimiento a la Ley 9 de 1979 en su artículo 111 y la Resolución 2400 de 1.979 artículo 2 inciso d. Decreto 614 de 1984 artículo 25 y Resolución 2013 de 1986	Socializar y operativizar entre los empleados de la entidad el comité de medicina, higiene y seguridad industrial, COPASST	2	0%	04/01/2018	30/06/2018	23
33-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> La norma dicta que el personal involucrado en el manejo de residuos hospitalario tendrá que desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal. Se encontró que en los tres Puntos de Atención de la ESE Norte 3, los encargados de los servicios generales no cuentan con delantales plásticos.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> La respuesta entregada no subsana lo observado, de modo que el Hallazgo se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría</p>	Dotar y capacitar al personal de servicios generales, sobre el uso de implementos de protección personal	Gerente y talento humano de la empresa contratista de servicios generales	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de 2002	Dotar y capacitar al personal de servicios generales, sobre el uso de implementos de protección personal	1	0%	04/01/2018	31/01/2018	4
34-A	<p><b>Narración de la Observación:</b> Se realizó el recorrido por los Punto de Atención y se observa que los equipos contra incendios como los extintores no se encuentran en adecuadas condiciones (recargados), puesto que estos se encuentran vencidos, así como también no se encuentra una adecuada señalización y ausencia de estos en algunos sitios.</p> <p><b>Posición Final de la Contraloría:</b> Si bien en la respuesta se aclara cuantos extintores se tiene en cada Punto de Atención conforme a su inventario, y sus fechas de vencimiento y recarga, en la visita realizada se encontraron ya vencidos en su mayoría y con ausencia y deficiente señalización con los mismos.</p> <p>En atención a lo expuesto la observación se mantiene y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscriba con ocasión de la presente auditoría.</p>	Realizar un inventario sobre cantidad y fecha de vencimiento de los extintores, para proceder a realizar las recargas y adquirir los que se requieran en cada uno de los servicios, además de realizar la señalización de los mismos	Gerente y Profesional Universitaria Activa.	Dar cumplimiento a lo establecido en la NTC2885 Capítulo 6-7	Realizar un inventario sobre cantidad y fecha de vencimiento de los extintores, para proceder a realizar las recargas y adquirir los que se requieran en cada uno de los servicios, además de realizar la señalización de los mismos	3	0%	04/01/2018	31/01/2018	4

(C) Hallazgo	(C) Descripción Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(C) Responsable	(C) Objetivo	(C) Descripción De Las Metas	(C) Unidad De Medida De Las Metas	(J) Cuantificación De La Meta	(F) Fecha De Iniciación Metas	(F) Fecha Terminación Metas	(D) Plazo En Semanas De La Acción
35-A	<b>Narración de la Observación:</b> Existen varios lugares en el punto de atención de Puerto Tejada, donde las paredes y PISOS presentan humedades tal como se evidencia en la figura 11. (del informe preliminar) <b>Posición Final de la Contraloría:</b> El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.	Realizar mantenimiento correctivo de pisos y paredes con humedad en el Punto de atención de Puerto Tejada.	Gerente y Profesional Universitaria Activa.	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 4445 de 1996 capítulo 8	Realizar mantenimiento correctivo de pisos y paredes con humedad en el Punto de atención de Puerto Tejada.	1	0%	04/01/2018	28/02/2018	8
36-A	<b>Narración de la Observación:</b> los Formularios RH1 Que se manejan actualmente en los Tres Puntos de Atención de la E.S.E no concuerdan con el Formato del Formulario RH1 del Anexo 3, el cual debe ser diligenciado oportunamente por el generador, ya que este registro permitira establecer y actualizar los Indicadores de gestión interna de residuos Se dio a conocer que para la vigencia 2016 se manejó otro tipo de formato <b>Posición Final de la Contraloría:</b> El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.	Actualizar y diligenciar de manera oportuna el formato RH1	Responsable de salud ambiental y personal de servicios generales	Dar cumplimiento con lo dispuesto en el numeral 7.2.1.0 de la Resolución 1164 de 2002, artículo 209 superior	Actualizar y diligenciar de manera diaria y permanente el formato RH1	2	0%	04/01/2018	31/01/2018	4
37-A	<b>Narración de la Observación:</b> En la labor de revisión y cotejo de los procesos, procedimientos y documentos que soportan la gestión contractual adelantada por Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, durante la vigencia 2016, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal, los expedientes contractuales se encuentran organizados en orden cronológico, y no comportan todos los soportes legales del proceso. Lo que indica que la entidad no tiene plenamente implementado un procedimiento de archivo para los procesos contractuales, que contenga la totalidad de los soportes técnicos y financieros, que soporten las diferentes etapas del proceso. Se hace necesario recordar que, el principio general de la función archivística es el de disponer de la documentación debidamente organizada, de tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de historia. es el de disponer de la documentación debidamente organizada, de tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia. <b>Posición Final de la Contraloría:</b> El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría, razón por la cual se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoría.	Corregir y fortalecer los procesos de Contratación y Supervisión de contratos, buscando la mejora continua, además de realizar inducción y reintroducción de la Ley de archivo	Asesor jurídico externo de contratación, técnica administrativa de contratación, Control interno, Tesorero y supervisor de contratos	Dar cumplimiento a la norma especialmente en lo establecido en el artículo 209 superior, la Ley 594 de 2000, numerales 1.2.5 y 1.5 del art 34 de la Ley 734 de 2002 y acuerdo 004 de Junio 03 de 2,014	Auditoría de parte de control interno de los archivos de expedientes contractuales para detectar falencias de archivo; Restringir pago de expedientes sin el lleno de requisitos plenos previa firma de todos los documentos; soportes inducción y reintroducción de la Ley de archivo	3	0%	04/01/2018	31/12/2018	47

Atentamente,

CARLOS GABRIEL QUIÑÓNEZ QUINTERO

Gerente  
ESE NORTE 3

## Anexo H Informe final de la ESE Norte 3

### 2.1.3.5. EVALUACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

#### 2.1.3.5.1. Resultado de la evaluación a la línea ambiental: Residuos hospitalarios y similares

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría especial adelantada, emite una opinión de: **INEFICIENTE** en la Gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **37,8**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

TABLA 1-4 GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	39,1	0,60	23,5
Inversión Ambiental	35,7	0,40	14,3
<b>CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL</b>		<b>1,00</b>	<b>37,8</b>

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Ineficiente
-------------

A continuación, se presenta el Informe preliminar de Auditoría Ambiental realizada a la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E., con base en la labor adelantada por las Pasantes Yessi Catalina Cortez Orozco y Angélica María Ladino González, de la Facultad de Ingeniería Civil, Programa Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca, bajo la coordinación del Ecólogo, MSc. WILSON BETANCOURT VILLALOBOS, docente de la Universidad del Cauca y con el acompañamiento de la Dra SAMIRA SETH ESCOBAR, Profesional Universitaria de la Contraloría General del Cauca.

#### Hechos relevantes

Los residuos hospitalarios y similares representan un riesgo para la salud del personal médico, paramédico, enfermeros, pacientes, visitantes, personal de recolección de residuos y la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan; de allí la importancia en su manejo.

El resultado en la Gestión Ambiental de la entidad su calificación fue INEFICIENTE, con un puntaje de 37,8, la entidad tiene que mejorar con urgencia con respecto al manejo y disposición de los residuos peligrosos por lo tanto más adelante se hará las respectivas observaciones.

• **Hallazgo de auditoría N° 18**

**Condición.** El PGRHS no se encuentra actualizado

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Ley 9 de 1979, Resolución 1164 de 2002, Capítulo III, artículo 6 del decreto 351 del 2014,

**Narración de la situación encontrada;** El PGRHS de la E.S.E Norte 3 no se encuentra actualizado desde la vigencia 2014

En atención a la respuesta al debido proceso, no se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la entidad a pesar de estar actualizando el documento en mención, desde la vigencia 2014 (3 años), no cuenta con un PGRH vigente y aprobado por la autoridad ambiental correspondiente, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa.** Falta de interés de la administración, falta de gestión del comité GAGAS, descuido.

**Efecto.** Incumplimiento de la normativa

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.**

**2.1.3.5.2. Almacenamiento de los Residuos Hospitalarios**

**Tabla 1.** Estado del Almacén Central de los tres puntos de atención de la E.S.E Norte 3

CARACTERÍSTICAS	CUMPLIMIENTO		
	Punto de atención		
	Puerto Tejada	Villa Rica	Padilla
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	2	2	2
Acceso restringido	1	2	2
Cubierto para protección de aguas lluvias	2	2	2
Iluminación y ventilación adecuadas	2	2	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables	2	1	2
Equipo de extinción de incendios	0	0	0
Acometida de agua y drenajes para lavado	1	2	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	1	1	2
Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad	0	0	0
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2	1	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios	2	1	2

A/CI-2

CARACTERÍSTICAS	CUMPLIMIENTO		
	Punto de atención		
	Puerto Tejada	Villa Rica	Padilla
asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior			
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	1	1	2
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2	2	1
Dispone de báscula	2	2	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	2	2	2
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	1	2	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	1	1	1
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	7	7	7

Parámetros de calificación: 2 Cumple, 1 Cumple Parcialmente y 0 No cumple

• **Hallazgo de auditoría N°19**

**Condición.** La unidad técnica de almacenamiento central del punto de atención de Puerto Tejada no cumple con las características mínimas establecidas en la normatividad.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

**Narración de la situación encontrada:** La norma especifica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización, debe estar cubierto para protección de aguas lluvias, tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.; localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior, disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario), permitir el acceso de los vehículos recolectores, disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos, debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

Características que no cumple a cabalidad la UTAC del punto de atención, puesto que presenta aberturas en las paredes que permiten el paso de roedores y vectores hacia el interior ya que la maya que las cubre se encuentra en mal estado, no cuenta con equipo de extinción adecuado pues se encuentra vencido

A/CI-2

desde el año 2015, no cuenta con desagües y acometida de agua, no presenta señalización de la unidad, de las zonas de cada tipo de residuo, no se identifican las medidas de seguridad para el sitio, así como tampoco cuenta con espacios completamente separados para la zona de los residuos reciclables y no reciclables, al igual que muchos de los residuos reciclables no se encuentran el lugar dispuestos para estos, pues se encuentran en el patio general de la institución, según lo observado los recipiente para los residuos peligrosos no son suficientes y no presentan las características en color e identificación para este tipo de residuos.

En atención a la respuesta al debido proceso, no se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la entidad menciona que se han planteado con anterioridad a la auditoría realizada, acciones de mejora, respecto a la UTAC del Punto de Atención de Puerto Tejada sin embargo estas no se han llevado a cabo, y son necesarias para un adecuado almacenamiento de los residuos generados en la ESE, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa.** Desinterés, descuido falta de gestión por parte de la administración y del comité GAGAS.

**Efecto.** Generación de vectores, contaminación cruzada, inadecuado almacenamiento de los residuos, riesgos a la salud de los manipuladores y habitantes de los alrededores del Punto de Atención de Puerto Tejada.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.**





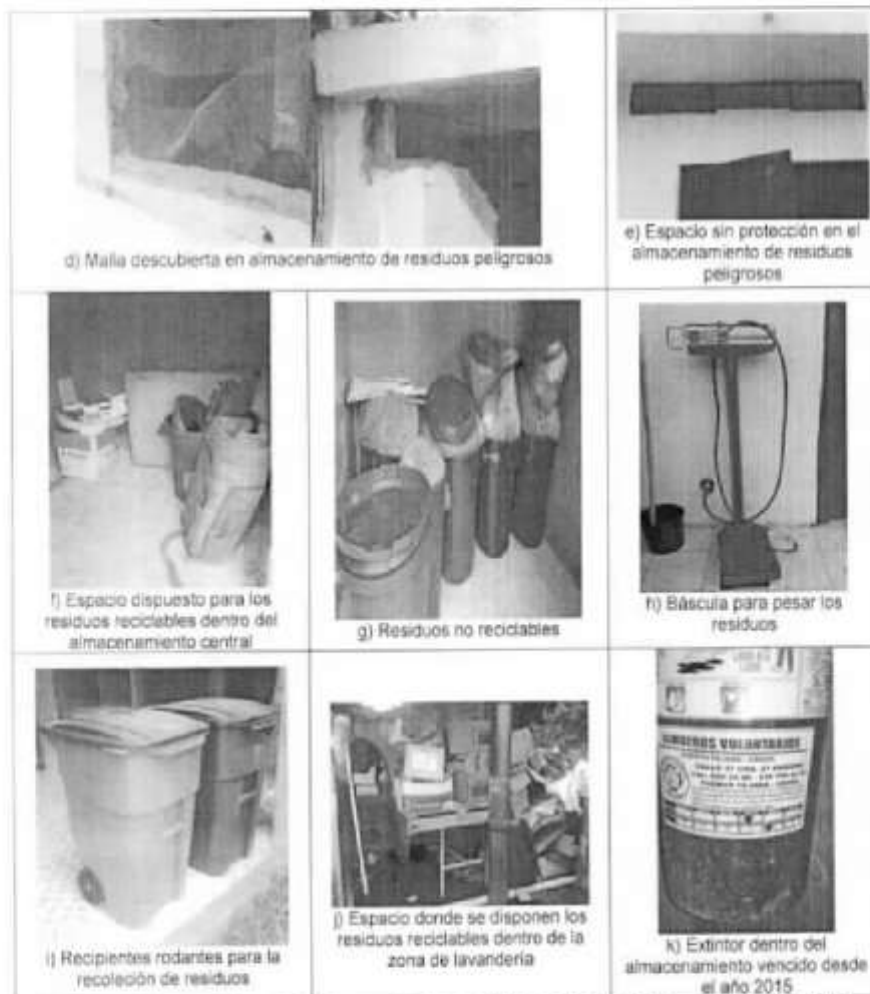


Figura 1. Almacenamiento central de los residuos hospitalarios en el punto de atención de Puerto Tejada

A/CI-2

• **Hallazgo de auditoría N° 20**

**Condición.** La unidad técnica de almacenamiento central del punto de atención de Villa Rica, no cumple con las características mínimas establecidas en la normatividad.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

**Narración de la situación encontrada;** la norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización, debe estar cubierto para protección de aguas lluvias, tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.; localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior, disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario), permitir el acceso de los vehículos recolectores, disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos, debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

De las características descritas anterior la UTAC del punto de atención no cumple con las condiciones básicas de las paredes y pisos no son de fácil lavado, los pisos no cuentan con inclinación para desagüe en caso de derrame cualquier tipo de líquido o sustancia, la unidad no cuenta con equipo de extinción de incendios, no cuenta con elementos que impidan el paso de roedores y vectores tanto en ventanas como en la puerta de acceso, los recipientes para los residuos peligrosos no se encuentran completamente separados de los demás tipos de residuos, los recipientes no son adecuadamente utilizados conforme a su código de color, así como también se observa que los recipientes de residuos peligrosos no son suficientes, tampoco presenta señalización de la unidad, de las zonas de cada tipo de residuo de manera adecuada, ni especificando las medidas de seguridad para el sitio.

En atención a la respuesta al debido proceso, no se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la UTAC del Punto de Atención de Villa Rica no cuenta con las condiciones de operación especificadas en la Resolución 1164 de 2002 para un adecuado almacenamiento de los residuos generados en la ESE, y la respuesta dada por la entidad no subsana ninguna de

A/CI-2



Carrera 7 No. 1N-66 Segundo Piso Edificio Lotería del Cauca Popayán  
PBX 8237269 - Línea gratuita 018000 913 900  
www.contraloria-cauca.gov.co – contactenos@contraloria-cauca.gov.co  
Código Postal: 190003



las falencias observadas en la auditoría realizada, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa.** Desinterés, descuido falta de gestión por parte de la administración y del comité GAGAS.

**Efecto.** Generación de vectores, contaminación cruzada, inadecuado almacenamiento de los residuos, riesgos a la salud de los manipuladores y habitantes de los alrededores del Punto de Atención de Puerto Tejada.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.**





**Figura 2.** Almacenamiento central de los residuos hospitalarios en el punto de atención de Villa Rica

A/CI-2

• **Hallazgo de Auditoría N°21**

**Condición.** La unidad técnica de almacenamiento central del punto de atención de Padilla no cumple con las características mínimas establecidas en la normatividad.

**Criterio.** Artículo 209 Superior, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6, Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

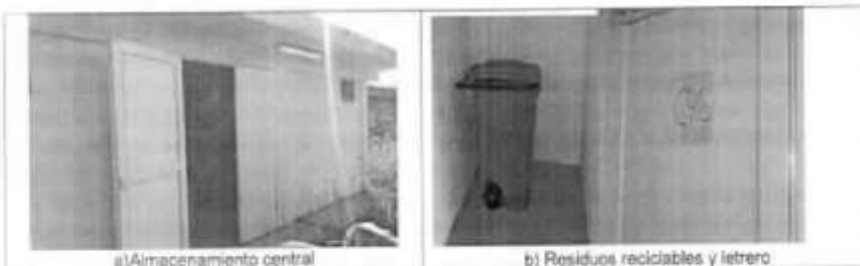
**Narración de la situación encontrada;** La norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización, debe estar cubierto para protección de aguas lluvias, tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc. Se encontró que no existe elementos de señalización adecuados; estos se encuentran escritos a mano y en papel (ver figura 3- b) y e))

En atención a la respuesta al debido proceso, No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que la UTAC del Punto de Atención de Padilla conforme a la Resolución 1164 de 2002 no cuenta con una señalización inadecuada para el almacenamiento de los residuos generados en la ESE, generando riesgos al personal que manipula dichos residuos, y la respuesta dada por la entidad no subsana la observación de auditoría, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa.** Desinterés, descuido falta de gestión por parte de la administración y del comité GAGAS.

**Efecto.** Inadecuado almacenamiento de los residuos.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**



A/CI-2



Figura 3. Almacenamiento central de los residuos hospitalarios en el punto de atención de Padilla

• **Hallazgo de auditoría N°22**

**Condición.** Inadecuada disposición de residuos reciclables (cartón) en punto de atención de Puerto Tejada

**Criterio.** Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central.

A/CI-2

**Narración de la situación encontrada:** La norma específica que se debe disponer de espacio por clase de residuos, por tanto, se dispone de un lugar para el almacenamiento de los residuos reciclables, se encontró que estos residuos como las cajas de cartón están siendo almacenadas fuera del almacenamiento central; se están almacenando en la zona de lavandería. (Ver figura 1 numeral j).

**Causa.** Desconocimiento del PGIRHS, falta de gestión de la administración y el comité GAGAS.

**Efecto.** Contaminación cruzada, generación de vectores, disminución del espacio en el patio de lavandería.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

#### 2.1.3.5.3. Segregación en la Fuente

Los recipientes no cumplen con las especificaciones técnicas, de Calidad y Rotulación estandarizada de manera general para todos los puntos de atención de la E.S.E. Norte 3, tal como está contemplado en el Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRHS, puesto que se encontraron recipientes en los que la rotulación está deteriorada o no existe, así como también a varios les hace falta su respectiva tapa y no concuerda el código de color entre recipientes y bolsas.

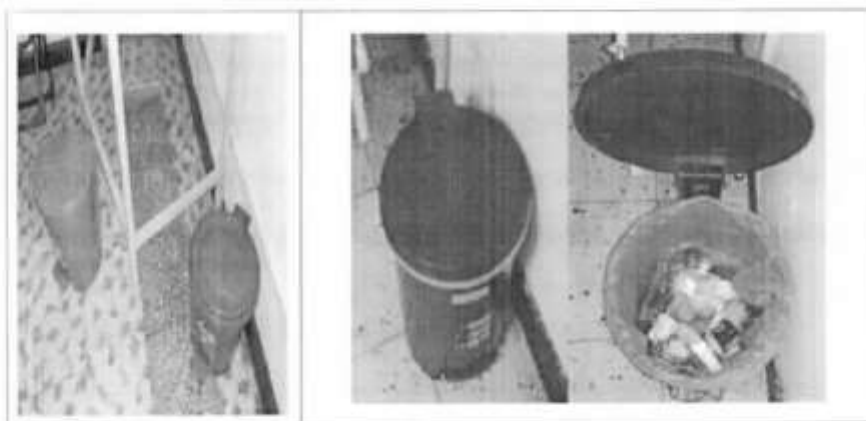
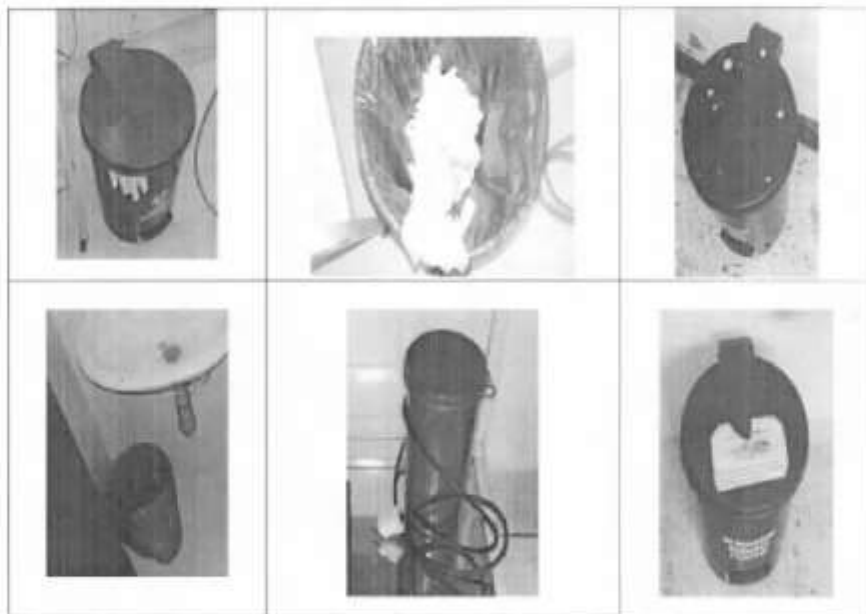




Figura 4. Recipientes de recolección de residuos, punto de atención Puerto Tejada



A/Ci-2



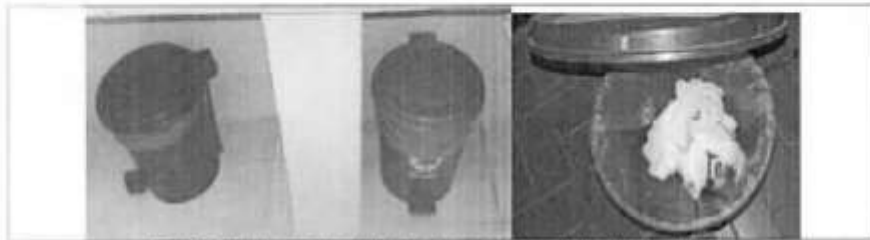


Figura 5. Recipientes de recolección de residuos, punto de atención Villa Rica



A/CI-2



Figura 6. Recipientes de recolección de residuos, punto de atención Padilla

• **Hallazgo de Auditoría N°23**

**Condición:** Recipientes sin su debida rotulación en los tres Puntos de Atención de la E.S.E Norte 3.

**Criterio.** Resolución 1164 de 2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente

**Narración de la situación encontrada:** La norma indica que "Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales". En los tres Puntos de Atención de la ESE se encontró que la mayoría de los recipientes no se encuentran rotulados como lo exige la normativa.

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración

**Efecto.** Deficiencia en la segregación, riesgo a la salud de los manipuladores de residuos RESPEL.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

• **Hallazgo de Auditoría N°24**

**Condición:** Recipientes de recolección de residuos sin tapa en los tres Puntos de Atención de la ESE Norte 3.

**Criterio.** Resolución 1164 de 2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente

**Narración de la situación encontrada:** La norma indica que "Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que está que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar

su vaciado”. Se encontró que, en los tres Puntos de Atención, algunos recipientes no cuentan con estas características.

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración, el comité GAGAS y el encargado de la gestión ambiental de la entidad.

**Efecto.** Proliferación de enfermedades. Incumplimiento de la norma

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

• **Hallazgo de Auditoría N°25**

**Condición:** inadecuada utilización de los recipientes conforme a su código de color e identificación.

**Criterio.** Resolución 1164 de 2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente

**Narración de la situación encontrada;** La norma indica que los recipientes deben utilizarse de acuerdo al código de colores e identificación especificados en la resolución 1164 de 2002 como se muestra en la siguiente figura:

RESIDUOS INFECCIOSOS, Químicos, Contaminantes y Desechos Clínicos	Comuestras por cultivos, medio de microorganismos, medios de cultivo, vacunas, seridas o inyectadas, Seros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier resíduo contaminado por estos		Rotular con:  <b>RIESGO BIOLÓGICO</b>
RESIDUOS INFECCIOSOS, Anatómicos, biológicos y similares	Antiparasiticos, muestras para análisis, restos fúnebres, residuos de exámenes, partes y fondos corporales, anátomas o parte de ellos impregnadas con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infecciosas		Rotular con:  <b>RIESGO BIOLÓGICO</b>

Figura 7. Sección cuadro 2 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos. Resolución 1164 de 2002.

La situación anteriormente descrita no se cumple a cabalidad por la entidad, puesto que se están utilizando recipientes de color rojo, con identificación de riesgo biológico para realizar tareas de lavado de trapeadores cuando se realizan las funciones de aseo de las instalaciones del punto de atención de Puerto Tejada.



Figura 8. Personal de servicios generales realizando inadecuada utilización de recipientes.

En atención a la respuesta en el debido proceso, no se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que a pesar de contar con un diagnóstico que identifico falencias en el aspecto observado, la administración debe utilizar sistemas de evaluación como seguimiento al programa de capacitaciones que refuerce y evidencie la efectividad del programa, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causas.** Falta de gestión por parte de la Administración, el comité GAGAS y el encargado de la gestión ambiental de la entidad, desconocimiento de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto.

**Efecto.** Proliferación de enfermedades, riesgos a la salud de los manipuladores de residuos.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

- **Conocimiento de los usuarios sobre segregación de residuos**

Se realizó la encuesta a usuarios en los puntos de atención de Puerto Tejada y Padilla sobre el manejo de los residuos dentro de cada Punto de Atención, donde se encontró que la mayoría de los usuarios desconocen del tema. Esto se evidencia con los residuos generados en salas de espera o pasillos donde transitan los pacientes; se pudo observar que no se hace una clasificación adecuada dentro de los recipientes dispuestos para tal fin.

A/CI-2



Carrera 7 No. 1N-66 Segundo Piso Edificio Lotería del Cauca Popayán  
PBX 6237259 - Línea gratuita 018000 913 900  
www.contraloria-cauca.gov.co - contactenos@contraloria-cauca.gov.co  
Código Postal 190003



- **Hallazgo de Auditoría N°26**

**Condición:** desconocimiento de los usuarios acerca de la segregación de residuos.

**Criterio:** Decreto 2981 de 2013 (Art. 101)

**Narración de la situación encontrada:** Se realizaron encuestas a los usuarios de los Puntos de Atención de Puerto Tejada y Padilla sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios manifiesta que no han recibido charlas o haberles comentado acerca de cómo debe realizar el manejo de los residuos dentro de la E.S.E Norte 3 en cada uno de sus puntos de atención.

En atención a la respuesta en el debido proceso, No se aceptan los argumentos y soportes presentados por la ESE, toda vez que se manifiesta por parte de la entidad haber iniciado un proceso de sensibilización no se da claridad desde cuando se lleva a cabo, ya que no fue evidenciado en campo, además de esto así como lo manifiesta la entidad es necesario llevar a cabo acciones para priorizar y reforzar el componente de sensibilización y capacitación en lo referente a la segregación de residuos por parte de los usuarios, y en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa:** Falta de aplicar diferentes mecanismos de socialización sobre manejo de los residuos a usuarios.

**Efecto:** Incorrecta segregación de residuos, riesgo a la salud de los encargados de manipular RESPEL.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

- **Hallazgo de Auditoría N°27**

**Condición:** No hay suficientes recipientes para la adecuada segregación de los residuos.

**Criterio:** Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.3 segregación en la fuente

**Narración de la situación encontrada:** La norma indica que para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Se pudo observar que en la ESE Norte 3 no se cuentan con los recipientes suficientes en salas de espera y pasillos, donde los usuarios encuestados manifestaron que no se clasifican adecuadamente los residuos por falta de estos.

A/CI-2

En atención a la respuesta en el debido proceso, la respuesta de la ESE presenta ambigüedad entre lo expresado en el párrafo de posición de la entidad donde no se acepta la observación y el párrafo siguiente, se toma en cuenta la observación realizada para realizar diagnóstico e identificar las áreas que requieren de la instalación de recipientes en cada uno de los puntos de atención de la ESE Norte 3, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa:** Falta de gestión por parte de la Administración

**Efecto:** Incorrecta segregación de residuos.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata**

#### 2.1.3.5.4. Movimiento Interno de Residuos

La recolección inicial de desechos en cada área para llevarlos al punto de almacenamiento central está a cargo del personal de aseo. Se está realizando la recolección interna dos veces al día en los Puntos de Atención de Puerto Tejada y Villa Rica las cuales se realizan en horas de la mañana y en la tarde y tres veces al día en el punto de atención de Padilla realizando la recolección dos veces en las horas de la mañana y una vez en la tarde, horarios en los cuando hay menor flujo de pacientes, empleados o visitantes.

Los vehículos que son utilizados para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante, impermeables, con bordes redondeados y de fácil limpieza.

- **Hallazgo de auditoría N°28**

**Condición.** No se cuenta con ruta de recolección de los residuos hospitalarios.

**Criterio.** Resolución 1164 de 2002 numeral 7.2.5.1 planear y establecer rutas internas

**Narración de la situación encontrada.** Se informó por medio de la encuesta realizada a las personas encargadas de la manipulación de los residuos, que no se tiene conocimiento de la ruta de residuos hospitalarios en la E.S.E Norte 3.

En atención a la respuesta en el debido proceso, la respuesta de la entidad presenta un apartado del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios del año 2015, el cual a pesar de describir las rutas no presenta los mapas de las mismas, además que si estas existen, en los puntos de atención de la ESE no se encuentran publicadas, así como también aquellos que manipulan los residuos

A/CI-2

hospitalarios no tienen conocimiento de las mismas, hecho que fue evidenciado a través de encuestas realizadas a los mismos. En atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**Causa.** PGRHS desactualizado, falta de gestión por parte de la administración.

**Efecto.** Incumplimiento de la norma

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria, que requiere acciones de mejora inmediata.**

#### 2.1.3.5.5. Gasto Ambiental

Durante la vigencia 2016, la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E, con el propósito de dar cumplimiento al componente ambiental, apropió y ejecutó los siguientes recursos:

Tabla 2. Gasto ambiental en pesos de la E.S.E Norte 3, vigencia 2016

Presupuesto apropiado	Presupuesto ejecutado	% de ejecución
226.354.808,00	217.696.329	96,17 %

Tabla 3. Contratos ambientales con valor en pesos realizados por la ESE Norte 3, vigencia 2016

No. Contrato	Empresa o tercero	Descripción	Valor Contratado	Ejecutado
21	R.H.S.A.S.	Servicio de tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios que por su carácter pueda ocasionar	12.000.000	11.752.490
7	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	98.159.964	96.750.935
15	JAMES LEONARDO ESCOBAR MEDINA	Adelantar las labores de: a) desarrollo de actividades con el COPASO B) vigilancia epidemiológica, elaboración de informes de accidentes de trabajo y seguimientos, realización de indicadores C) elaboración de informes de ausentismo laboral D) actualización de inventario en riesgos 2016. E) coordinar	14.003.880	7.001.940

A/Ci-2

		actividades de recreación con funcionarios y colaboradores de la ese. F) capacitación a los funcionarios y colaboradores de servicios de la ese en temas relacionados con medicina del trabajo y medicina preventiva. G) conformación de brigadas en la institución. h) entrenamiento de brigada de primeros auxilios brigadas de evacuación y simulacro de emergencias. I) seguimiento periódico de los trabajadores para identificar riesgos y vigilar a los que se encuentran expuestos. J) capacitación y evaluación del uso de los elementos de protección personal L) actualización del plan hospitalario de emergencia. M) coordinación del proceso de residuo hospitalario. N) socialización del programa de salud ocupacional 2014. O) realización de informe RESPEL 2016 P) las demás actividades que le sean asignadas en cumplimiento de su profesión y de las necesidades de la ese norte 3		
114	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	16.359.994	16.359.994
138	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	16.359.994	16.359.994
175	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	5.453.331	5.453.331
226	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	27.266.657	27.266.657
306	LPT	Prestación del servicio de aseo y mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3	16.359.994	16.359.994
366	LPT	Prestación del servicio de aseo y	16.359.994	16.359.994

A/CI-2



Carrera 7 No. 1N-66 Segundo Piso Edificio Lotería del Cauca Popayán  
PBX 8237269 - Línea gratuita 018000 913 900  
www.contraloria-cauca.gov.co - contactenos@contraloria-cauca.gov.co  
Código Postal: 190003





		mantenimiento en las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Norte 3		
99	DISTRIBUCIONES TORO	Suministro de elementos de aseo para el normal funcionamiento de la entidad en los puntos adscritos a la Empresa Social del Estado Norte 3	4.031.000	4.031.000
<b>TOTAL</b>				<b>217.696.329</b>

En lo referente al encargado de la coordinación de proceso de residuo hospitalario y realización de informe RESPEL 2016 en la ESE, para la vigencia 2016 fue realizada por un Fisioterapeuta con una especialización en gerencia de la salud ocupacional, y para la vigencia 2017 la gestión ambiental de la ESE, es realizada por un Ingeniero Forestal.

• **Hallazgo de Auditoría N°29**

**Condición:** Falta de idoneidad y competencia de los encargados en la Gestión Ambiental: gestión de residuos hospitalarios y similares, en liderar el PGIRHS institucional.

**Criterio:** Resolución 1164 DE 2002, decreto 2539 de 2005.

**Narración de la situación encontrada:** En lo referente al encargado de la coordinación de proceso de residuo hospitalario y realización de informe RESPEL 2016 en la ESE, para la vigencia 2016 fue realizada por un Fisioterapeuta con una especialización en gerencia de la salud ocupacional, y para la vigencia 2017 la gestión ambiental de la ESE, es realizada por un Ingeniero Forestal.

En atención a la respuesta en el debido proceso, presentada por la ESE Norte 3, para la vigencia 2016 no hubo competencia para el desarrollo de su cargo por parte del encargado de la gestión ambiental, además para vigencia 2017 en lo referente al encargado de la coordinación de proceso de residuos hospitalarios, en el objeto del contrato suscrito con el Ingeniero Forestal Marden Jaramillo, se le delega el aspecto mencionado, mientras que la Ingeniera Ambiental Leidy Yuliana Díaz es contratada para implementar estrategias de protección ambiental encaminadas a ser un Hospital Verde. En razón a lo expuesto la observación se mantiene.

**Causa:** Falencias en la planeación institucional respecto al proceso ambiental. Falta de interés de la administración, falta de compromiso con el componente ambiental de la E.S.E Norte 3.

A/CI-2

**Efecto:** inadecuado manejo de la Gestión Ambiental de la E.S.E, falencias en segregación de residuos y riesgos a la salud de los empleados y usuarios de la misma.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria que requiere acciones de mejora inmediata.**

• **Hallazgo de Auditoría N°30**

**Condición:** Falta de soportes de ejecución del contrato N° 15 y falencias de la supervisión del mismo.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 594/2000. Artículos 3 y 6 de la Ley 610/2000. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734/2002. Artículo 83 de la Ley 1474/2011 y, Acuerdo N°04 de junio 3 de 2014, Artículo 410 de la Ley 599/2000-CP

**Narración de la situación encontrada;** En la labor de revisión y cotejo de los documentos que soportan los procesos contractuales de Prestación de Servicios, adelantados por la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E, durante la vigencia 2016, según muestra de auditoría, se establece que a la fecha de la diligencia fiscal el expediente contractual objeto de revisión, presenta las siguientes observaciones:

<b>CONTRATO</b>	15	<b>SUSCRIPCION</b>	02/01/2016	<b>VALOR</b>	\$14.003.880
<b>CONTRATISTA</b>	JAMES LEONARDO ESCOBAR MEDINA				
<b>OBJETO</b>	ADELANTAR LAS LABORES DE: A) DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON EL COPASO B) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; ELABORACIÓN DE INFORMES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y SEGUIMIENTOS, REALIZACIÓN DE INDICADORES. C) ELABORACIÓN DE INFORMES DE AUSENTISMO LABORAL D) ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIO EN RIESGOS 2016 E) COORDINAR ACTIVIDADES DE RECREACIÓN CON FUNCIONARIOS Y COLABORADORES DE LA ESE. F) CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS Y COLABORADORES DE SERVICIOS DE LA ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA PREVENTIVA. G) CONFORMACIÓN DE BRIGADAS EN LA INSTITUCIÓN. H) ENTRENAMIENTO DE BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS. BRIGADAS DE EVACUACIÓN Y SIMULACRO DE EMERGENCIAS. I) SEGUIMIENTO PERIÓDICO DE LOS TRABAJADORES PARA IDENTIFICAR RIESGOS Y VIGILAR A LOS QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS. J) CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. L) ACTUALIZACIÓN DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA. M) COORDINACIÓN DEL PROCESO DE RESIDUO HOSPITALARIO. N) SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL 2014. O) REALIZACIÓN DE INFORME RESPEL 2016. P) LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN CUMPLIMIENTO DE SU PROFESIÓN Y DE LAS NECESIDADES DE LA ESE NORTE 3.				
<b>ORDENADOR DE</b>	JUAN CARLOS CAICEDO MINAS				

A/CI-2



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DEL CAUCA



**COMUNIDAD**  
EN DEFENSA DE LO PÚBLICO  
El público en lugar del político

GASTO	
SUPERVISORES	ADRIANA ISABEL BALTRICHE HERNANDEZ
ESTADO	LIQUIDADADO
<b>OBSERVACION</b>	
<p>1- Se plantean 15 actividades a desarrollar según los estudios de oportunidad y conveniencia así como en el contrato, con pago en 6 cuotas de \$ 2.333.980. Establece que el contrato a celebrar es: CPSP como operativizador del programa de salud ocupacional, mediante contrato sin formalidades plenas, conforme al art. 4 del acuerdo 04 de 2004.</p> <p>2- <b>Los soportes aportados para el pago en el mes de enero corresponden a la vigencia 2015</b> (folios 87 a 134 y no se hace un pronunciamiento al respecto de nexo causal toda vez que el contrato es vigencia 2016 )</p> <p>3- Después del folio 138, sin foliar se establece el informe correspondiente al mes de marzo de 2016 sin soportes de ejecución, sin informe del supervisor y sin pagos.</p> <p>4- Faltan informes con sus correspondientes soportes y pagos de los meses de febrero, abril, mayo, junio de 2016.</p> <p>5- <b>No hay soporte de las actividades descritas en el contrato, cláusula primera-objeto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desarrollo de actividades con el COPASST</li> <li>b. Vigilancia epidemiológica: elaboración de informes de accidentes de trabajo y seguimientos, realización de indicadores.</li> <li>c. Elaboración de informes de ausentismo laboral</li> <li>d. Actualización de inventario en riesgos 2016</li> <li>e. Coordinar actividades de recreación con funcionarios y colaboradores de la ESE</li> <li>f. Capacitación a los funcionarios y colaboradores de servicios de la ese en temas relacionados con medicina del trabajo y medicina preventiva</li> <li>g. Conformación de brigadas en la institución</li> <li>h. Entrenamiento de brigada de primeros auxilios</li> <li>i. Seguimiento periódico de los trabajadores para identificar riesgos y vigilar a los que se encuentran expuestos</li> <li>j. Capacitación y evaluación del uso de los elementos de protección personal.</li> <li>k. Actualización del plan hospitalario de emergencia</li> <li>l. Coordinación del proceso de residuo hospitalario</li> <li>m. Socialización del programa de salud ocupacional 2014</li> <li>n. Realización de informe RESPEL 2016</li> <li>o. Las demás actividades que le sean asignadas en cumplimiento de su profesión y de las necesidades de la ese norte 3.</li> </ul> <p>6- <b>Primer informe del contratista (01 enero 2016): medicina preventiva y coordinación de procesos de residuos hospitalarios, presentan listas de</b></p>	

A/CI-2



Carrera 7 No. 1N-66 Segundo Piso Edificio Lotería del Cauca Popayán  
PBX 8237269 - Línea gratuita 018000 813 900  
www.contraloria-cauca.gov.co -- contactenos@contraloria-cauca.gov.co  
Código Postal: 190003



Socon/00900



*asistencia con fechas de 2015, presenta certificación de residuos peligroso RH de fecha 2015, solo presenta una para enero de 2016 válida para sustento sin embargo no hay para los demás meses de la vigencia del contrato y las demás actividades contratadas. El informe mensual de marzo de 2016 no presenta soportes y/o evidencias citados en el informe parcial.*

7- *La supervisión del contrato autorizó pagos, sin embargo no se ejecutaron las actividades contratadas, puesto que las evidencias presentadas corresponden a 2015, y no hay evidencia de la creación y funcionamiento del COPASST para la vigencia 2016.*

Fuente: Archivo Central ESE Norte 3

Si bien en respuesta de la ESE se deja claro que el contrato termino a los tres meses (marzo de 2016) y se canceló solo la mitad del valor pactado en el contrato habiendo liberado un valor de \$7.001.940, también lo es el hecho que los soportes presentados por el contratista continúan siendo de fechas anteriores a la suscripción del contrato (no válidos).

En atención a lo expuesto el hallazgo Administrativo, con presunta connotación Disciplinaria y un presunto alcance Fiscal en valor de \$7.001.940, se mantiene y debe ser incluido en Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con ocasión de la presente auditoria.

**Causas:** Deficiencias en las labores de control, seguimiento y monitoreo por parte de los responsables de los procesos de planeación institucional y jurídico-contractual, desconocimiento del quehacer del supervisor acorde a la normatividad vigente, manual de contratación de la ESE, y en especial a lo preceptuado en el Artículo 83 de la Ley 1474/2011.

**Efectos:** incertidumbre en la información suministrada respecto al cumplimiento del objeto contractual y al manejo financiero, que implica la inclusión de actividades de mejora inmediata en el Plan de Mejoramiento que la ESE suscribirá con motivo de la presente auditoria.

La situación presentada genera hallazgo con presunta incidencia penal en atención al ALCANCE DEL TIPO PENAL: CONTRATO SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES (art. 410 CP):

- Acatamiento integral de las disposiciones que desarrollan los principios que armonizan la contratación pública, referidos a la planeación, economía, responsabilidad, legalidad y transparencia.
- Seguimiento insuficiente: No adoptar las medidas necesarias para mitigar la deficiente ejecución del objeto contractual

A/CI-2



Carrera 7 No. 1N-95 Segundo Piso Edificio Lotería del Cauca Popayán  
PBX 8237269 - Línea gratuita 018000 913 900  
www.contraloria-cauca.gov.co - contactenos@contraloria-cauca.gov.co  
Código Postal: 190003



La situación descrita genera hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria, incidencia penal y alcance fiscal en valor de \$7.001.940

- **Hallazgo de Auditoría N°31**

Se aceptan los argumentos y soportes aportados por el responsable fiscal y de acuerdo a la presunción de buena fe, legalidad de los servidores públicos, se retira del informe de auditoría la observación administrativa, fiscal disciplinaria

#### 2.1.3.5.6. Salud Ocupacional

- **Pausas activas**

Según la encuesta realizada a los coordinadores de los tres Puntos de Atención de la E.S.E Norte 3, se da a conocer que en cada punto de atención se llevan a cabo dos (2) pausas activas en la jornada laboral.

- **Hallazgo de Auditoría N°32**

**Condición:** No existe comité paritario de salud ocupacional (COPASST)

**Criterio:** Ley 9 de 1979: En su Art 111, Resolución 2400 de 1979: En el Art 2 inciso d, Decreto 614 de 1984 art.25 y Resolución 2013 de 1986.

**Narración de la situación encontrada:** La norma indica que se debe realizar la constitución tanto en empresas públicas o privadas de un comité de medicina, higiene y seguridad industrial, integrado por un número igual de representantes de los patronos y de los trabajadores, el cual no se encuentra constituido para la E.S.E Norte 3.

En atención a la respuesta en el debido proceso, si bien la entidad acepta que el COPASST no funcionó adecuadamente para la vigencia 2016, para la vigencia 2017 conforme a documentos anexados a la respuesta, el comité fue conformado justo antes de realización de la visita de auditoría (acta de constitución del comité fecha 20-Nov-2017, visita auditoría inicio el 27 -Nov-12), sin embargo en la encuesta realizada a los coordinadores de los Puntos de Atención se evidencia unanimidad en el desconocimiento de que existiera el comité, encuestas en la que está incluida la señora Ángela María Velasco Gómez, la cual conforme documentos entregados es la suplente de la representante principal para el comité, además los documentos no tienen concordancia respecto a la fecha de inscripción de los candidatos al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

A/CI-2

donde los candidatos fechan a 18-Dic-1017, el cierre se da el 13-Nov-2017 y votación el 15-11-2017. En atención a lo expuesto la observación se mantiene

**Causa:** Falta de gestión e interés de la administración.

**Efecto:** Incumplimiento a la norma

**La situación descrita genera hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria que requiere acciones de mejora inmediata**

#### Equipos de protección personal

En el recorrido realizado en los diferentes Puntos de Atención de la ESE, se observó que en los Puntos de Atención las encargadas del manejo de los residuos no cuentan con los elementos de protección y seguridad necesarios para la realización de adecuada de sus funciones.



Figura 9. Equipo de protección personal utilizado por las encargadas de servicios generales de la ESE Norte

#### • Hallazgo de Auditoría N°33

**Condición:** Elementos de Protección Personal inadecuado para el manejo de los residuos en los Puntos de Atención

**Criterio:** Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios.

**Narración de la situación encontrada;** La norma dicta que el personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá que desarrollar su

A/CI-2

trabajo con el equipo de protección personal. Se encontró que en los tres Puntos de Atención de la ESE Norte 3, los encargados de los servicios generales no cuentan con delantales plásticos.

En atención a la respuesta en el debido proceso, presentada por la ESE, no subsana lo observado, razón por la cual el Hallazgo se mantiene.

**Causas:** Falta de dotación de EPP; Falta de comunicación de servicios generales con la administración.

**Efecto:** Incumplimiento de normatividad, ineffectividad en el trabajo y afecciones a la salud del personal de servicios generales.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

- **Equipo de extinción de fuego**



**Figura 10.** Carencia de extintores en los Puntos de Atención de la ESE

Se pudo observar la existencia de extintores en algunos lugares de las instalaciones de los Puntos de Atención, con fallencias en su señalización.

- **Hallazgo de Auditoría N°34**

**Condición encontrada:** Carencia de extintores en la ESE y falta de señalización

**Criterio:** Norma Técnica Colombiana NTC 2885, capítulo 6 y 7.

**Narración de la situación encontrada:** Se realizó el recorrido por los Puntos de Atención y se observa que los equipos contra incendios como los extintores no se encuentran en adecuadas condiciones (recargados), puesto que estos se

encuentran vencidos, así como también no se encuentra una adecuada señalización y ausencia de esta en algunos.

En atención a la respuesta en el debido proceso, presentada por la ESE, en al que se aclara cuantos extintores se tiene en cada Punto de Atención conforme a su inventario, y sus fechas de vencimiento y recarga, el Ente Fiscalizador ratifica el hallazgo toda vez que en la visita realizada, estos se encontraron ya vencidos en su mayoría y con ausencia y deficiente señalización de los mismos, razón por la cual el hallazgo se mantiene.

**Causa:** Descuido, escases de recurso, falta de gestión.

**Efecto:** alto riesgo de propagación del fuego en caso de incendios por no poder realizar una adecuada y suficiente contención del fuego.

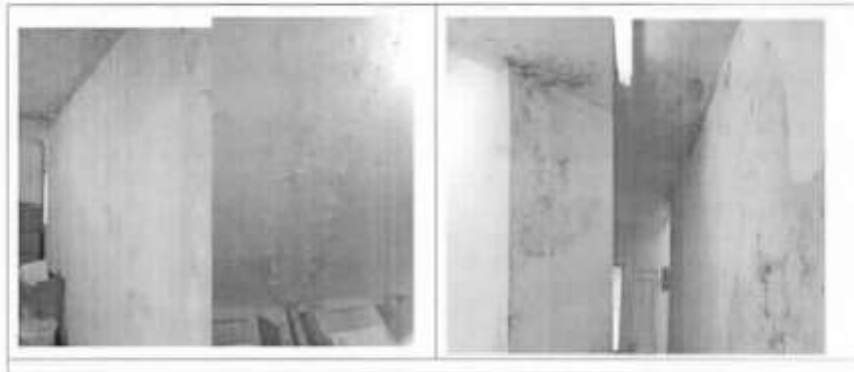
**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

• **Hallazgo de Auditoría N° 35**

**Condición:** Peligro para personal que labora en los diferentes puntos de atención ya que existen problemas de infraestructura que comprometen la seguridad de estos.

**Criterio.** Resolución 4445 de 1996 capítulo VIII. Condiciones Generales de pisos, cielo raso, techos y paredes o muros.

**Narración de la situación encontrada.** Existen varios lugares en el punto de atención de Puerto Tejada, donde las paredes y pisos presentan humedades, tal como se evidencia en la figura 11.



A/CI-2





Figura 11. Problemas en la infraestructura de la ESE Norte 3

**Causa:** Falta de compromiso administrativo.

**Efecto:** Posibles lecciones a parte del personal de la institución.

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

• **Hallazgo de Auditoría N°36**

**Condición.** No concuerdan los formularios RH1 manejados en la E.S.E Norte 3 con los formularios RH1 estipulados en la norma

**Criterio.** Artículo 209 superior, Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.10 (Formulario RH1)

**Narración de la situación encontrada:** Los Formularios RH1 que se manejan actualmente en los Tres Puntos de Atención de la E.S.E no concuerdan con el Formato del Formulario RH1 del Anexo 3, el cual debe ser diligenciado oportunamente por el generador, ya que este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos. Se dio a conocer que para la vigencia 2016 se manejó otro tipo de formato.



Figura 12. Formulario RH1 utilizado actualmente en la E.S.E Norte 3

**Causa.** PGIRHS desactualizado; falta de gestión del comité GAGAS.

**Efecto.** Incumplimiento de la normativa

**La situación descrita genera hallazgo administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.**

#### 2.1.3.6. EVALUACIÓN COMPONENTE CONTROL INTERNO

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, emite una opinión de: **Con deficiencias**, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **78.5**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

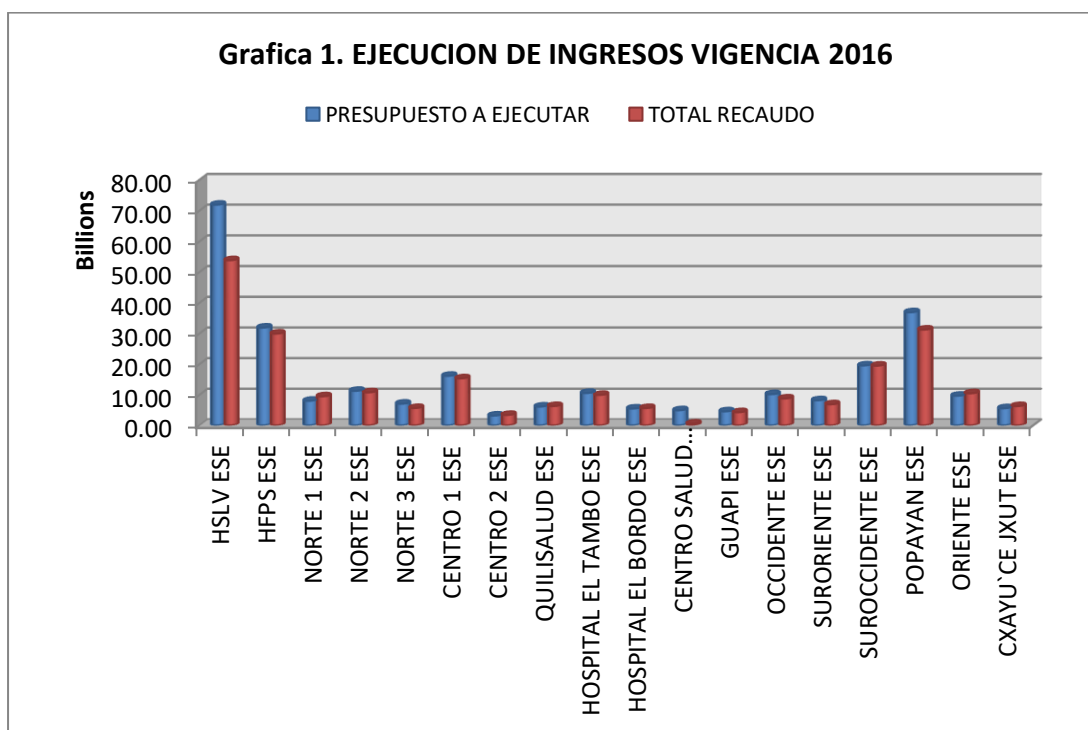
TABLA 1-7			
CONTROL FISCAL INTERNO 2016			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	85.8	0.30	25.8
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	75.3	0.70	52.7
<b>TOTAL</b>		<b>1.00</b>	<b>78.5</b>

## Anexo H. Informe de gestión vigencia 2016

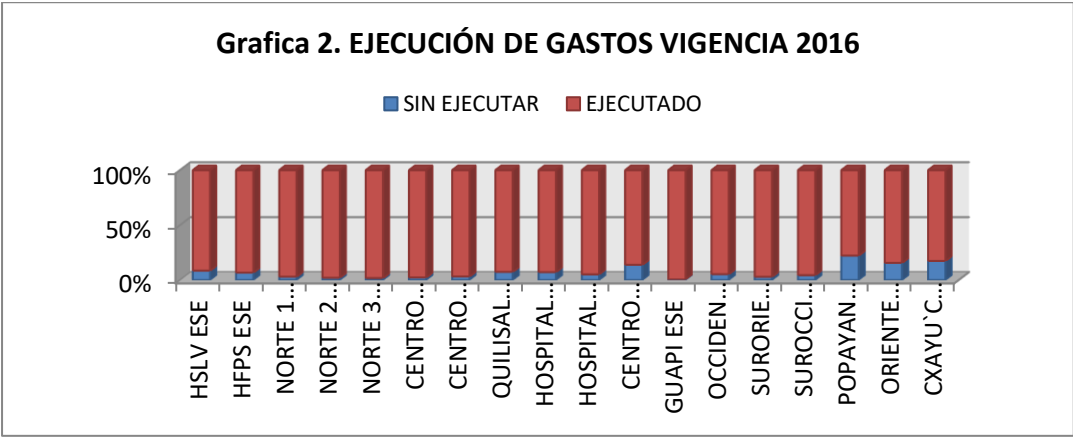
El presente informe se basa en la información suministrada como respuesta al requerimiento N° 368 de 2017 por parte de la Contraloría General del Cauca dirigida a las Empresas Sociales del Estado, de las cuales no reportaron información: E.S.E Norte 3, E.S.E Hospital el Bordo, E.S.E Guapi, E.S.E Occidente, E.S.E Suroccidente, E.S.E Suroriente y la E.S.E Tierradentro. Sin embargo la información faltante fue consultada en lo reportado en la plataforma SIA-Contraloría a excepción de lo correspondiente a la CARTERA y SIAU puesto que estas no se reportan por dicho medio.

Conforme a la ejecución presupuestal de ingresos, las Empresas Sociales del Estado del departamento del Cauca, para la vigencia 2016 que presentaron mayores presupuestos y recaudos son: el Hospital Susana López de Valencia (HSLV), la E.S.E Popayán y el Hospital Francisco de Paula Santander (HFPS); de las cuales el HSLV fue el que tuvo el mayor valor reportado en presupuesto y recaudos. De igual manera las que menor presupuesto y recaudo reportaron fueron: Centro de Salud Timbio, E.S.E. Centro 2.

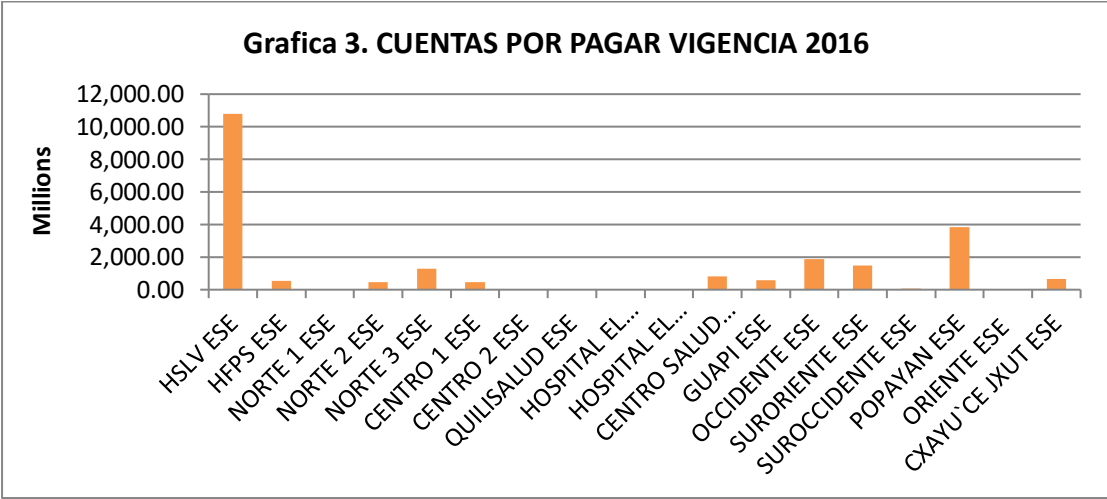
Las E.S.E.s: Norte 1, Centro 2, Quilisalud, Hospital El Bordo, Centro de Salud Timbio, Tierradentro y CXAYU´CE JXUT, reportaron recaudos mayores al presupuesto definitivo de la vigencia 2016.



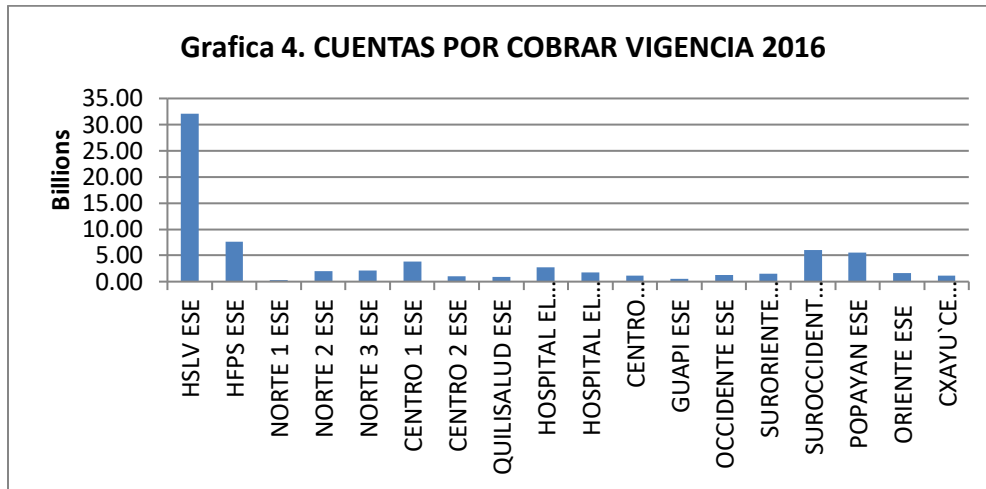
De la ejecución de gastos de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca, se puede observar que de los valores de compromisos ninguno sobrepasa el presupuesto definitivo de la vigencia 2016. Igualmente la E.S.E. Guapi presentó un 99,43% de ejecución de los recursos, siendo el de mayor porcentaje respecto a las demás; mientras que la E.S.E Popayán reportó el menor porcentaje de ejecución (77,76%).



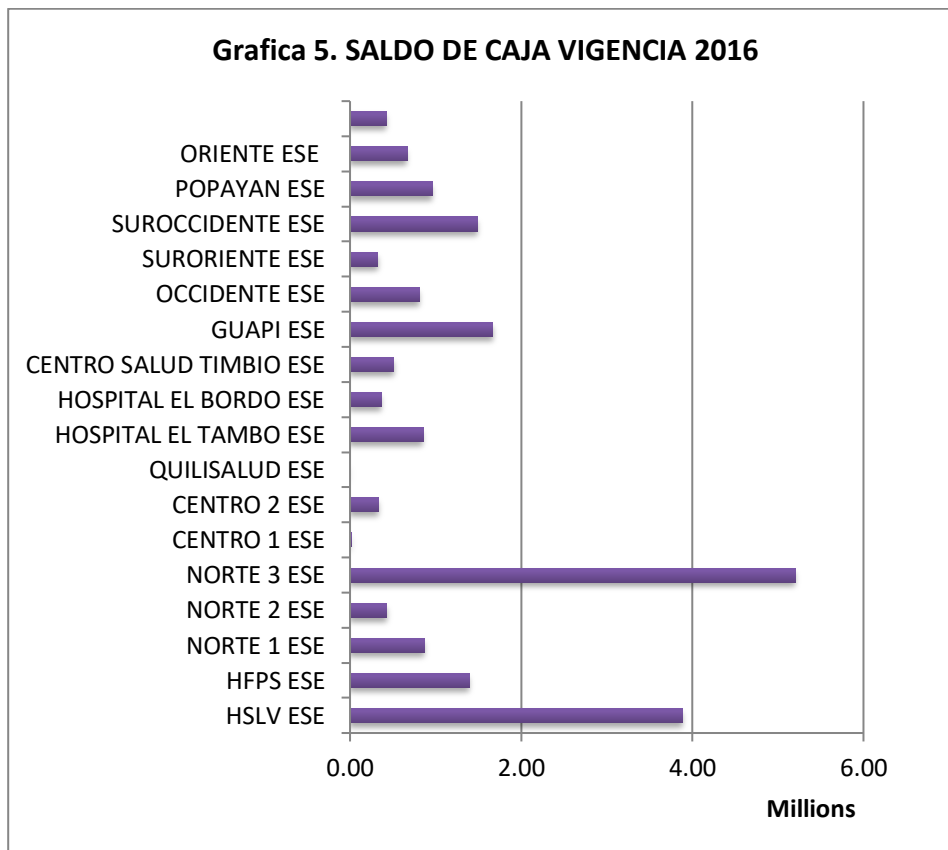
Respecto a las cuentas por pagar en la vigencia 2016, el Hospital Susana López de Valencia reporta el mayor valor con \$10.787.965.359, mientras que las entidades que reportaron \$0 pesos fueron: la E.S.E Centro 2, E.S.E Quilisalud, Hospital el Tambo y las demás que se encuentran en \$0 en la siguiente gráfica no reportaron información: E.S.E Norte 3, E.S.E Hospital el Bordo, E.S.E Guapi, E.S.E Occidente, E.S.E Suroccidente, E.S.E Suroriente, E.S.E Tierradentro.



Respecto a las cuentas por pagar en la vigencia 2016, el Hospital Susana López de Valencia reporta el mayor valor con \$32.068.691.997, mientras que el menor valor fue de \$325.432.876,99 de la E.S.E Norte 2.

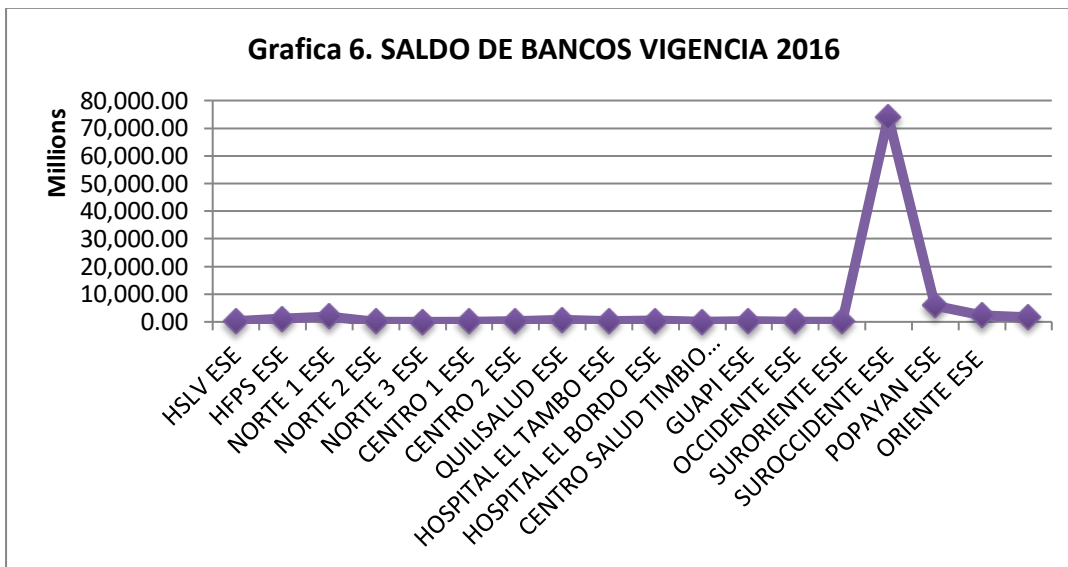


En la siguiente figura se muestra el valor de caja reportado a 31 de diciembre de 2016 en cada una de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca, de las cuales se observa que el valor mayor y menor en caja fue de la E.S.E Norte 3 (\$5.200.541,0) y ESE Quilisalud (\$0,0) respectivamente.

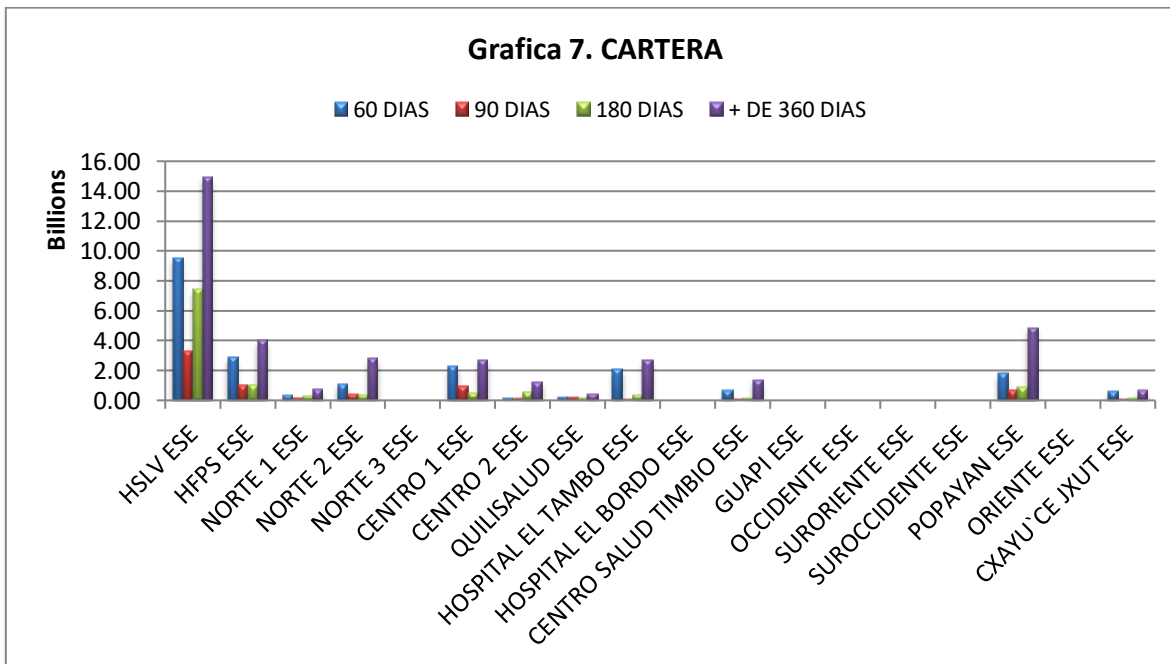


A continuación se muestra el valor en Bancos reportado a 31 de diciembre de 2016 en cada una de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del

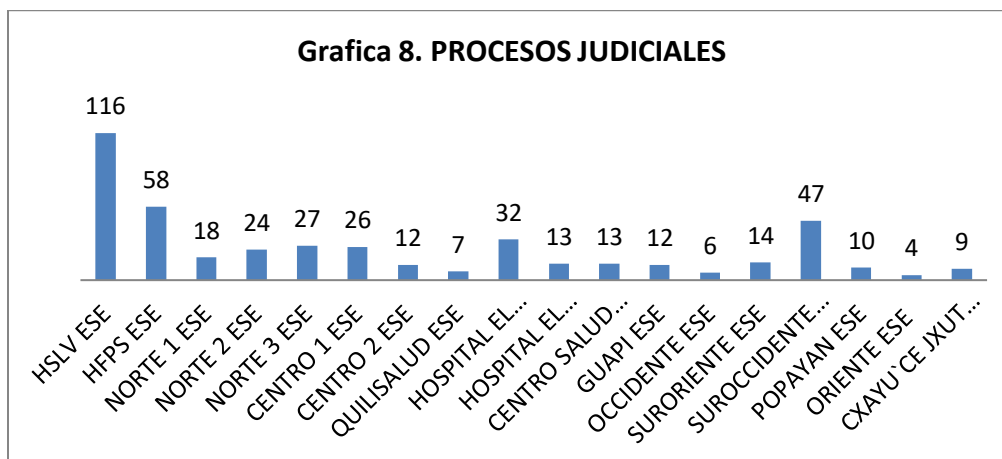
Cauca, de las cuales se observa que el valor mayor y menor en Bancos fue de la ESE Suroccidente (\$74.020.587.904) y ESE Norte 3 (\$4.430.741,08) respectivamente.



Todas las entidades que reportaron información sobre el estado de la CARTERA, presentan valores a cartera de más de 360 días lo cual constituye un riesgo alto, siendo los más críticos el Hospital Susana López de Valencia con un valor de \$14.952.834.289,0, la E.S.E. Popayán con \$4.863.470.285,0 y el Hospital Francisco de Paula Santander con \$4.040.268.972,0.



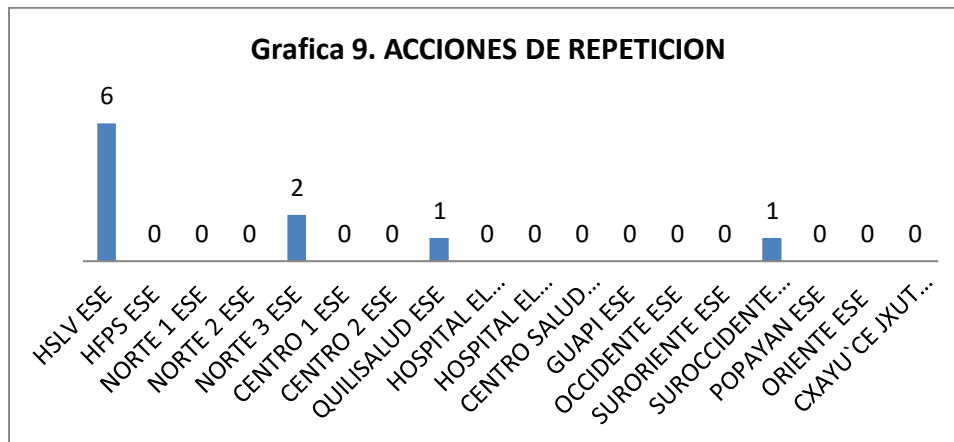
Todas las Empresas Sociales del Estado presentan procesos judiciales para la vigencia 2016, de las cuales las que mayor número de procesos judiciales tuvieron son: el Hospital Susana López de Valencia con 116, el Hospital Francisco de Paula Santander con 58 y la E.S.E. Suroccidente con 47 procesos. Las entidades con menor número de procesos fueron: E.S.E Oriente con 4, E.S.E Occidente con 6 y E.S.E. Quilisalud con 7 procesos.



Las Empresas Sociales del Estado que presentaron Acciones de Repetición para la vigencia 2016, fueron: el Hospital Susana López de Valencia la cual reporta en la plataforma SIA-Contraloría 6 acciones y en la información remitida como respuesta al requerimiento N° 368 de 2017 reporta 7 acciones de repetición, La E.S.E Norte 3 reporta en la plataforma SIA-Contraloría 2 acciones de repetición, información no remitida en la respuesta al requerimiento anteriormente citado, la E.S.E Suroccidente reporta 1 acción de repetición en la plataforma, pero no en la respuesta al requerimiento.

Las Empresas Sociales del Estado: Hospital Francisco de Paula Santander, Norte 1, Norte 2, Centro 2, Hospital el Tambo, Centro de Salud Timbio, Popayán y CXAYU'CE JXUT no adelantaron acciones de repetición para la vigencia 2016.

La E.S.E Norte 3, E.S.E Hospital el Bordo, E.S.E Guapi, E.S.E Occidente, E.S.E Suroccidente, E.S.E Suroriente, E.S.E Tierradentro y E.S.E. Quilisalud no proporcionaron respuesta acerca de acciones de repetición adelantadas para la vigencia 2016 como se solicitó en el requerimiento N°. 368 de 2017.



En cuanto al número de quejas presentadas a las Empresas Sociales del Estado reportadas en el SIAU para la vigencia 2016, el Hospital Francisco de Paula Santander fue el que mayor número de quejas presentó (332), seguido del Hospital Susana López de Valencia que tuvo 253 quejas; las Empresas Sociales del Estado que en la siguiente grafica se reportan en cero (0), son aquellas que no remitieron la información correspondiente.

