

**APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN EN LA
REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE
INTEGRAL EN LA MODALIDAD ESPECIAL EN EL ÁREA AMBIENTAL A LA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
JOSÉ**

BEATRIZ EUGENIA OSPITIA THOLA



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN INGENIERÍA AMBIENTAL
POPAYÁN
2009**

**APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN EN LA
REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE
INTEGRAL EN LA MODALIDAD ESPECIAL EN EL ÁREA AMBIENTAL A LA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
JOSÉ**

BEATRIZ EUGENIA OSPITIA THOLA

**Trabajo de pasantía presentada como requisito para optar al título de
ingeniero ambiental**

**Director:
WILSON ANDRÉS BETANCOURT V.
Ecólogo**



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN INGENIERIA AMBIENTAL
POPAYÁN
2009**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma director de Pasantía

Firma del jurado

Popayán, 9 de Octubre de 2009

DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso, por guiarme en cada etapa de la vida, permitiéndome alcanzar mis sueños.

A mi madre Beatriz Thola, por su amor y apoyo incondicional durante toda mi vida.

A la memoria de mi padre Rafael Ospitia, quien en vida me apoyo, me dio su amor fraternal y siempre deseo lo mejor para mi, y que desde ahora seguirá velando por mi desde el cielo, como mi ángel guardián.

A mis hermanos, Rafael, Marlio y Robinson, por su amor y acompañamiento en cada paso dado en este mundo.

A mi novio por su amor y ayuda en todo momento.

A mis amigos y familiares por el aporte que de alguna u otra manera han hecho a mi vida, enriqueciéndola.

Beatriz

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios Todopoderoso, por que me ha dado lo necesario para terminar mis estudios universitarios.

A los docentes que con amor y esmero me han formado en lo académico y personal.

A la Contraloría Municipal de Popayán, por brindarme la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad.

A mi compañera Martha Gaitán, y al personal de la Contraloría Municipal de Popayán, por su colaboración en la realización de este trabajo.

CONTENIDO

	Pág
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1. OBJETIVOS.....	3
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	3
2. MARCO REFERENCIAL.....	4
2.1 MARCO TEÓRICO.....	4
2.2 MARCO LEGAL.....	6
3. GENERALIDADES DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN...	8
3.1 RESEÑA HISTORICA.....	8
3.2 MISIÓN.....	9
3.3 VISIÓN.....	9
3.4 VALORES INSTITUCIONALES.....	10
3.5 COMPETENCIA DE LA CONTRALORIA EN MATERIA AMBIENTAL...	13
3.6 ESTRUCTURA ORGAN ZACIONAL.....	13
3.7 TALENTO HUMANO.....	14
4. METODOLOGÍA.....	16
4.1 ACTIVIDADES GENERALES A EJECUTAR DENTRO DEL	

PROCESO AUDITOR.....	16
4.2 ACTIVIDADES DETALLADAS A EJECUTAR DENTRO DEL PROCESO AUDITOR.....	18
4.2.1 <i>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</i>	18
4.2.1.1 Fase de Planeación.....	18
4.2.1.2 Fase de Ejecución.....	18
4.2.1.3 Fase de informe.....	20
4.2.2 <i>SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA – GRUPO DE ASEO</i>	20
4.2.2.1 Fase de Planeación.....	20
4.2.2.2 Fase de Ejecución.....	21
4.2.2.3 Fase de informe.....	23
4.2.3 <i>SECRETARIA DE SALUD</i>	23
4.2.2.1 Fase de Planeación.....	23
4.2.2.2 Fase de Ejecución.....	23
4.2.2.3 Fase de informe.....	24
5. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	25
5.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.....	25
5.2 SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA – GRUPO DE ASEO.....	33
5.2.1. Transporte y manejo de los residuos sólidos domiciliarios.....	33
5.2.2. Transporte y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.....	35
5.2.3. Barrido de calles y manejo de residuos de poda de áreas publicas.	36
5.2.4. Funcionamiento del relleno sanitario del municipio de Popayán...	36
5.3 SECRETARIA DE SALUD.....	53

6. CONCLUSIONES.....	60
7. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	68

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Procedimientos técnicos y actividades a realizar.....	16
Tabla 2. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en el HUSJ.....	31
Tabla 3. Inversión Ambiental del HUSJ (En millones de pesos).....	32
Tabla 4. Recolección y transporte de residuos sólidos 2008 (En toneladas)..	34
Tabla 5. Inversión de los proyectos ambientales ejecutados por la Secretaría de Infraestructura-Grupo de Aseo (En millones de pesos).....	39
Tabla 6. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo.....	52
Tabla 7. Inversión de los proyectos ambientales ejecutados por la Secretaría de Salud Municipal. (En millones de pesos).....	54
Tabla 8. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en Secretaria de Salud.....	59

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 1. Lista de chequeo para el Hospital Universitario San José E.S.E (HUSJ).....	69
ANEXO 2. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción del Hospital Universitario San José E.S.E de Popayán.....	81
ANEXO 3. Plan de mejoramiento del Hospital Universitario San José E.S.E de Popayán.....	84
ANEXO 4. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción de la Secretaria de Infraestructura.....	86
ANEXO 5. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción de la Secretaria de Salud.....	94

INTRODUCCIÓN

Popayán, es uno de los municipios de Colombia que cuenta con una gran riqueza y diversidad de recursos naturales y medio ambiente, pero este se ha visto afectado, debido al crecimiento poblacional, de la estructura económica y de la actitud contemplativa de los sectores de la administración en lo referente a la conservación del medio ambiente y la protección de los recursos naturales; por ello, es necesario la aplicación de la constitución de 1991 en la cual consagra diferentes preceptos al respecto, entre ellos los referentes al control fiscal en materia ambiental.

El control fiscal ambiental, específicamente, es de reciente incorporación a la legislación colombiana y con ella, las auditorías ambientales por parte de las Contralorías, debido a la obligación constitucional y legal que tienen las entidades estatales de responsabilizarse y en definir todos sus propósitos de desarrollo, planeación y orientación de sus inversiones para alcanzar el desarrollo sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades. Así mismo es obligación por parte de los organismos de control, evaluar el avance y aproximación a este propósito constitucional y legal, soportado en el conocimiento e información que se tenga sobre el estado de los recursos naturales y del ambiente en los territorios.

De conformidad con lo anterior, la Contraloría debe evaluar la gestión que realiza los entes municipales en cuanto a la protección, manejo, conservación y recuperación de los recursos naturales y del ambiente, así como vigilar la destinación de los recursos presupuestales que se asignan anualmente a estas actividades, servicios o proyectos que causan efectos negativos al ambiente o a los recursos naturales.

El control ambiental posibilita a las entidades identificar aspectos de su problemática ambiental, relacionar y vincular sus acciones con las políticas locales, regionales y nacionales, conocer sus fortalezas y debilidades y dar a conocer los avances en la protección del entorno y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Por estas razones, la Contraloría Municipal de Popayán con fundamento en las facultades otorgadas por los artículos 267 de la Constitución Política de Colombia de 1991, realizó la primera Auditoría Gubernamental con enfoque Integral (AGEI), modalidad Especial a la Gestión Ambiental que adelanta la administración municipal de Popayán (Secretaría de Salud, Secretaría de Infraestructura – Grupo de Aseo) y del Hospital Universitario San José.

Esta primera auditoria ambiental, se hizo con el apoyo de la pasante del Programa de Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca, en la parte técnica de la Contraloría Municipal de Popayán, la cual contribuyo a aportar una visión crítica y constructiva, para realizar la correcta planeación, ejecución y elaboración de los informes de auditoría, mediante los procedimientos que ha establecido la Contraloría Municipal de Popayán, como la MECI y la consulta de la herramienta Audite versión 3.0, establecida por la Contraloría General de la República (CGR); permitiendo con ello, garantizar así la veracidad de las conclusiones sobre cada entidad auditada.

En cumplimiento a lo establecido por la Universidad del Cauca, en la Resolución Nº 281 de junio 10 del 2005, capítulo II de la pasantía en la cual se reglamenta el trabajo de grado en la Facultad de Ingeniería Civil; se presenta el siguiente trabajo conforme a lo determinado en el artículo 17 del mencionado capítulo.

En este trabajo, se hace una descripción detallada de los diferentes trabajos ejecutados durante el periodo de pasantía que se realizaron conforme a lo establecido por el ente de control fiscal. En su primer capítulo contiene los objetivos de este trabajo de grado en la modalidad pasantía para optar al título de ingeniera ambiental.

El segundo capítulo corresponde a la introducción y el tercero, al marco referencial el cual contiene el marco teórico y el marco legal. En segundo lugar se expone algunas generalidades de la Contraloría Departamental de Cauca, como son una reseña histórica, su misión, visión, valores institucionales, competencia de la contraloría en materia ambiental, estructura organizacional y talento humano.

En el cuarto capítulo se describen de forma global la metodología empleada, para el desarrollo de los procesos de control fiscal ambiental realizados durante la pasantía. La metodología incluye una serie de fases como: la inicial, planeación, ejecución y el informe.

El quinto capítulo presenta el análisis y resultados de los procesos de control fiscal ambiental realizados a los tres sujetos de control.

En el sexto capítulo presenta las conclusiones obtenidas luego de cumplir con los objetivos establecidos en este trabajo, mientras que el sexto capítulo presenta una serie de recomendaciones tanto para los sujetos de control evaluados, como para la Contraloría Municipal de Popayán, la Universidad del Cauca y la comunidad en general.

Finalmente se adjuntan, como anexos, una serie de documentos que soportan, amplían o desarrollan algunos de los temas tratados.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Apoyar a la Contraloría Municipal de Popayán en la evaluación de la Gestión Ambiental que adelanta la Alcaldía municipal (Secretaria de Salud, Secretaria de Infraestructura – Grupo de Aseo), y el Hospital Universitario San José, con base en la información vigente, y emitir un concepto sobre estas, considerando el grado de cumplimiento de principios y normas de tipo ambiental, logro de resultados Institucionales, grado de interiorización de la responsabilidad y compromiso con el ambiente a nivel Institucional.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apoyar a la Contraloría Municipal de Popayán al cumplimiento de los artículos 267 y 268 de la Constitución Política de Colombia, a las entidades locales como, el Hospital Universitario San José y a la Alcaldía Municipal en la Secretaria de Salud y Secretaria de Infraestructura- Grupo de Aseo, promoviendo así el mejoramiento continuo de estas.
- Evaluar y conceptuar sobre la gestión desarrollada por el Hospital Universitario San José y la Alcaldía Municipal en la Secretaria de Salud y Secretaria de Infraestructura- Grupo de Aseo, teniendo en cuenta los resultados alcanzados, los recursos invertidos, el cumplimiento de los compromisos, responsabilidades y obligaciones ambientales, así como las acciones y actividades que haya realizado para atender los impactos o efectos que genera sobre el medio ambiente y los recursos naturales.
- Evaluar la implementación o no de un Sistema de Gestión Ambiental, teniendo en cuenta la política, normas, procedimientos, y mecanismos de seguimiento, monitoreo y control destinados al cumplimiento de las obligaciones ambientales y al uso sostenible de los recursos naturales.
- Verificar el cumplimiento de la legislación Colombiana en el tema ambiental sobre el manejo de residuos hospitalarios y similares, residuos sólidos, residuos líquidos y funciones de las entidades.
- Verificar la inversión ambiental realizada en el municipio en los sectores de agua potable, saneamiento básico y medio ambiente en las entidades auditadas.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

En seguida se hará una breve referencia sobre la auditoria de manera general dando las siguientes definiciones:

Auditoría Ambiental: “Es una herramienta de control que comprende la evaluación sistemática, independiente, completa, periódica, documentada y objetiva de la gestión ambiental de las entidades públicas cuyas prácticas, actividades, operaciones o servicios puedan producir un impacto ambiental negativo” [1] con el propósito de determinar e informar sobre el grado de correspondencia entre sus prácticas ambientales y los criterios ambientales establecidos mediante leyes y disposiciones oficiales que regulan la protección y preservación del medio ambiente.

Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral: “Es un proceso sistemático que mide y evalúa, acorde con las Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas prescritas por la C.G.R. (Compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría NIAS), la gestión de una organización, mediante la aplicación articulada y simultánea de los procedimientos de evaluación contable y/o financiera, de legalidad y de gestión, para determinar, con conocimiento y certeza razonable, la calidad de su información, el cumplimiento de la normatividad, la eficiencia en la administración de los recursos públicos, la eficacia con que logra los resultados y su correspondencia entre las estrategias y propósitos de los sujetos de Control, de manera que le permitan fundamentar sus opiniones y conceptos [2].

Proceso Sistemático: Porque está construida por un conjunto de fases y actividades relacionadas entre sí con un objetivo específico, con apego y arreglo a las normas que regulan la auditoría, y a los objetivos y principios de las diferentes auditorías reconocidas en el ejercicio del control fiscal [2].

Examen Articulado: Consiste en el enlazamiento de los procedimientos de diferentes tipos de auditoría, lo cual significa que las herramientas de evaluación financiera y de gestión que nos ofrecen la Auditoría de Estados Contables, la Auditoría de Cumplimiento y la Auditoría de Gestión, son aprovechadas para el examen integral de las actividades o procesos de los Sujetos y Puntos de Control que se seleccionan para ser auditados [2].

Simultanea: Significa que los procedimientos de evaluación contable y/o financiera, de legalidad y de gestión son aplicados simultáneamente sobre el proceso o actividad definida como línea de auditoría, lo que garantiza que los pronunciamientos de la CGR revelen una visión integral de la organización auditada [2].

Modalidad de Auditoría Especial: La Auditoría especial es una de las modalidades mediante la cual la CGR aplica a sus sujetos de control la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral con el propósito de evaluar actividades, programas, áreas o procesos puntuales y especializados, de manera integral a uno o más temas de importancia significativa en una entidad, proyecto o recursos de destinación especial, con el propósito de producir un informe que contenga una carta de conclusiones con los resultados producto del trabajo auditor” [2].

Fase de Planeación: “La planeación tiene el propósito de identificar qué se va a examinar, cómo, cuando y con qué recursos; igualmente se determina el alcance, tiempo, objetivos, criterios y enfoques requeridos para llevar a cabo una labor más eficiente y efectiva [1].

Fase De Ejecución: Comprende la recopilación de pruebas, la evaluación detallada de controles, la recolección y análisis de evidencias adecuadas en cuanto a cantidad y calidad, suficientes y confiables que permitan determinar la reportabilidad de los factores identificados durante la fase de planeación, basándose en los objetivos de la auditoría, los criterios de éxito y la metodología desarrolladas en ella [1].

Fase de informe: Los resúmenes elaborados en la etapa de ejecución, serán recopilados con el fin de preparar el informe por proyectos y a su vez los informes finales. La elaboración de informes incluye la comunicación de los resultados de la auditoría a las diferentes instancias” [1].

Sujeto: “se refiere a una entidad en su conjunto sobre la cual la CGR debe hacer control fiscal [3].

Punto: se define como una filial, regional, seccional o sucursal que tiene un sujeto de control. Casi siempre se asocia con una ubicación geográfica diferente. La sede principal del sujeto de control se considera como un punto de control [3].

Criterios de Auditoría: conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría [3].

Evidencia de la Auditoría: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables [3].

Hallazgos de la Auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría [3].

2.2 MARCO LEGAL

Los instrumentos legales por parte del gobierno y la contraloría son los siguientes, abarcando en forma general y específica, las normas, leyes y decretos entre otros:

Artículo 267 de la Constitución Política De Colombia de 1991. El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación.

Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la ley. Esta podrá, sin embargo, autorizar que en casos especiales, la vigilancia se realice por empresas privadas colombianas escogidas por concurso público de méritos, y contratadas previo concepto del Consejo de Estado.

La vigilancia de la gestión fiscal del Estado incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la

equidad y la valoración de los costos ambientales. En los casos excepcionales, previstos por la ley, la Contraloría podrá ejercer control posterior sobre cuentas de cualquier entidad territorial.

En concordancia, la Ley 617 de 2000, en su artículo 8, La Contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No tendrá funciones administrativas distintas de las inherentes a su propia organización.

Ley 42 de 1993, artículos 8 y 46 numeral 7, manifiesta que la vigilancia de la gestión fiscal, basada en la valoración de los costos ambientales, debe permitir cuantificar el impacto por el uso y deterioro de los Recursos Naturales y el Medio Ambiente y evaluar la gestión de protección, conservación, uso y explotación de los mismos. Así mismo, para rendir el informe anual, debe reglamentar la obligatoriedad de incluir en todo proyecto de inversión pública, convenio, contrato o autorización de explotación de recursos, la valoración en términos cuantitativos del costo beneficio sobre conservación, restauración, sustitución, manejo en general de los recursos naturales y degradación del medio ambiente, así como su contabilización y el reporte oportuno a la Contraloría.

3. GENERALIDADES DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYÁN

3.1 RESEÑA HISTORICA

“La historia de la Contraloría Municipal de Popayán se remonta al año 1937, en donde mediante el Acuerdo No 20 se crea la Auditoría Fiscal del Municipio, que se denominó en ese momento la Oficina de Inspectoría Fiscal Municipal, a la cual posteriormente mediante acuerdo No 06 de enero 25 de 1995 en el artículo 5 se le da la denominación de Contraloría Municipal, y el cargo de Auditor Fiscal Municipal se llamara en adelante Contralor Municipal.

Mas adelante mediante Acuerdo 023 de noviembre 29 de 1993 la planta de personal queda reducida a 18 funcionarios de los 33 con que se contaba hasta ese momento. Posteriormente el acuerdo 05 de febrero de 1999 establece la estructura orgánica, el sistema de nomenclatura, clasificación, escala de remuneración, funciones y requisitos mínimos y se fija la planta de personal de los empleados de la entidad, presentándose una nueva reestructuración.

Mediante el Acuerdo 41 de febrero de 1999 se suprimen algunos cargos que habían sido creados con el Acuerdo 05 de febrero de 1999. subsiguientemente el Acuerdo 41 de febrero de 1999 es derogado mediante el Acuerdo 06 de 2000.

Posteriormente mediante el acuerdo 010 de junio 13 de 2001 se establece y adecua la estructura, organización, el funcionamiento, la planta global de cargos, sistema de nomenclatura, clasificación de empleos y escala salarial de las distintas categorías de empleo. Luego con el acuerdo 042 de 2001 se modifica el Acuerdo anterior en los artículos 13, 24, 25, 26, 27; se establece la estructura orgánica, el funcionamiento, la planta de cargos, el sistema de nomenclatura, habiéndose suprimido varios cargos de los que venían funcionando, clasificación de empleos y escalas salariales, entre otras disposiciones. Con base en el presente acuerdo el número de cargos queda reducido a nueve funcionarios así: dos directivos, un ejecutivo, cuatro profesionales y dos técnicos.

Mediante el Acuerdo NO.028 del 9 de noviembre de dos mil siete (2007), se estableció la estructura organizacional, planta de cargos de la Contraloría Municipal de Popayán quedando conformada de la siguiente manera: Nueve funcionarios: Tres directivos, cuatro profesionales y dos técnicos.

En la actualidad la organización administrativa de la entidad se rige por lo establecido en la Resolución 112 de Noviembre 28 de 2007 [4].

3.2 MISIÓN

La Contraloría Municipal, como entidad pública fiscalizadora, tiene el compromiso de ejercer vigilancia de la gestión fiscal de la administración Municipal, de sus entidades descentralizadas y de los particulares que administren fondos y bienes públicos de carácter municipal, para evaluar mediante diferentes sistemas de control, la eficiente, economía, eficaz y equitativa administración del patrimonio público y la valoración de costos ambientales, fomentando la democracia participativa en el ejercicio de la vigilancia y aplicación de los principios constitucionales de igualdad, moralidad e imparcialidad para garantizar a los ciudadanos de Popayán un efectivo control sobre la administración en forma independiente, profesional y transparente [4].

3.3 VISIÓN

La Contraloría Municipal, fomentará una nueva cultura de moralidad y transparencia en el manejo de bienes y fondos públicos en el desarrollo de la función fiscalizadora impulsando la vigilancia social para hacer efectivo el principio de la participación ciudadana y generando un alto grado de confianza de la comunidad de Popayán [4].

3.4 VALORES INSTITUCIONALES

- **COMPROMISO**

Los servidores públicos de la Contraloría Municipal de Popayán, reconocemos y hacemos propias las orientaciones, propósitos, proyectos y logros institucionales, con el fin de garantizar el cumplimiento de nuestra labor fiscalizadora, propiciando el mejoramiento continuo.

- **CONFIDENCIALIDAD**

En la Contraloría Municipal de Popayán tenemos reserva sobre la información del ejercicio fiscal que por mandato legal no puede ser divulgada, y discreción en el tratamiento de los asuntos internos de la Entidad.

- **HONESTIDAD**

En la Contraloría Municipal de Popayán utilizamos los recursos exclusivamente para el cumplimiento de nuestra gestión y brindamos garantía a la comunidad frente a la protección de los bienes públicos, mediante el ejercicio de un efectivo control fiscal.

- **JUSTICIA**

En la Contraloría Municipal de Popayán nuestras actuaciones y decisiones son ajenas a juicios previos, reconocemos las particularidades de los sujetos de control y de los servidores públicos de la Entidad, y aplicamos la normatividad correspondiente sin excepciones. Así mismo, valoramos y exaltamos los logros alcanzados por nuestros servidores y los motivamos para el mejoramiento continuo.

- **OBJETIVIDAD**

En la Contraloría Municipal de Popayán todas las actuaciones de nuestros servidores públicos se fundamentan en hechos verificables que pueden ser controvertidos por los afectados, en igualdad de condiciones frente a la ley.

- PARTICIPACIÓN

Los servidores públicos de la Contraloría Municipal de Popayán promovemos el control social como complemento importante del control fiscal, e internamente impulsamos el trabajo en equipo y la distribución colectiva de las responsabilidades.

- RESPETO

En la Contraloría Municipal de Popayán reconocemos el derecho de cada persona a tener actuaciones según sus propias convicciones y sentimientos, dentro del marco de la ley. El trato a los demás es amable y digno; escuchamos y consideramos las sugerencias de nuestros servidores públicos y de la comunidad, con el fin de fortalecer la prestación del servicio.

- RESPONSABILIDAD:

Los servidores públicos de la Contraloría Municipal de Popayán prevemos y corregimos las consecuencias negativas de nuestras actuaciones y omisiones como individuos y como organización, de modo que contribuyamos a un clima laboral óptimo en la Entidad y a la toma adecuada de decisiones en el ejercicio de la función fiscalizadora.

- TRANSPARENCIA

En la Contraloría Municipal de Popayán comunicamos ampliamente los resultados de nuestra gestión y estamos dispuestos al libre examen por parte de la comunidad y de las entidades de control, para lo cual entregamos la información solicitada de manera veraz y oportuna.

- INTEGRIDAD

La Contraloría declara que los principios éticos contenidos en el Código de Ética y de Buen Gobierno son el marco de actuación del Contralor y su Equipo Directivo, quienes se comprometen a asumir el compromiso de respetarlos y hacerlos cumplir; éstos principios serán los orientadores de la gestión que realiza cada uno de los servidores públicos.

- AUSTERIDAD

El Contralor y su Equipo se comprometen a realizar su gestión dentro de los principios de austeridad y frugalidad a que están obligados todos los servidores públicos, para cumplir con el buen uso de los recursos públicos.

- EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN PÚBLICA

El Contralor y su Equipo se comprometen a ser los líderes orientadores de la gestión dentro de los principios de la calidad total, que permiten una gestión por procesos enmarcada dentro de los principios de control en las entidades públicas; esta labor es una Jarea indelegable.

- RESPETO POR LA CIUDADANÍA

La Contraloría declara expresamente que el ciudadano es la razón de ser de la función pública; se compromete por ello a respetarlo, abrirle espacios de participación e involucrarlo en el control ciudadano de la gestión. .

- RESPETO POR EL SERVIDOR PÚBLICO

Los directivos de la Contraloría, en razón de que sus servidores públicos son el pilar fundamental para el desempeño de la función administrativa, se comprometen a respetar sus derechos, darles oportunidades de crecimiento, reconocerles sus logros y advertirles de sus errores.

- AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA

La Contraloría Municipal de Popayán, mantendrán una completa independencia frente a las entidades fiscalizada y/u otros grupos de intereses externos.

- TRABAJO EN EQUIPO

Promover el trabajo inter y multidisciplinario como uno de los principales elementos del desarrollo personal, profesional e institucional, en la búsqueda de objetivos comunes [4].

3.5 COMPETENCIA DE LA CONTRALORÍA EN MATERIA AMBIENTAL

“De conformidad con el marco constitucional y legal, la labor de la Contraloría en materia ambiental debe tener por objeto:

Vigilar que las entidades estatales del Estado incorporen el componente ambiental en sus políticas, planes, programas y actividades en cumplimiento de sus responsabilidades misionales.

Evaluar la gestión realizada por las entidades para el manejo (prevención, mitigación, compensación) de los impactos ambientales generados, en el desarrollo de sus actividades, propendiendo por un desarrollo sostenible.

En caso de verificar que una entidad no cumple con esta obligación, se le aplicará el régimen de responsabilidad disciplinaria, penal y fiscal pertinente. Los juicios de responsabilidad fiscal tienen fundamento en el deterioro de bienes públicos como son los bienes ambientales.

Presentar al Concejo Municipal el Informe sobre el Estado de los Recursos Naturales y del Ambiente

3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Contraloría Municipal de Popayán tendrá planta global, con la siguiente estructura organizacional:

DESPACHO DEL CONTRALOR

AREAS DE APOYO

Secretaría General de Organismo de Control.

AREAS MISIONALES

Auditorías Integrales

Oficina de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

ORGANOS DE COORDINACION Y CONTROL

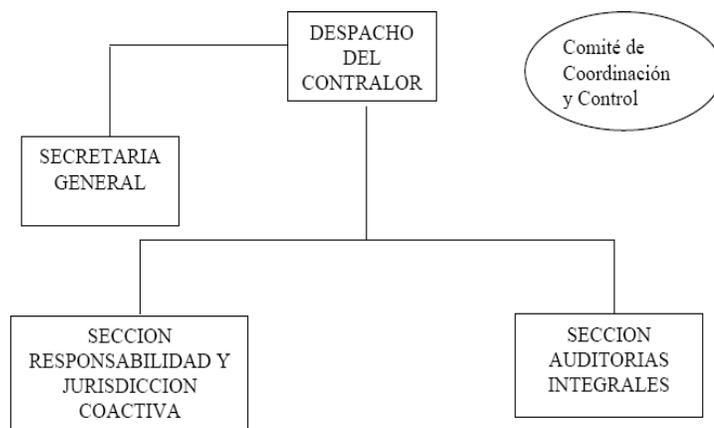
Comité Técnico y Operativo

Comité de Control Interno

Comité de Comisión de Personal

Otros comités que por ley pueden crearse.

En la siguiente ilustración se muestra el organigrama de la contraloría municipal de Popayán.



Fuente: Manual de inducción y reinducción 2008.

3.7 TALENTO HUMANO

Según la naturaleza de las funciones, el grado de responsabilidad y los requisitos exigidos para su desarrollo. Los 9 servidores públicos de la Contraloría Municipal de Popayán, tendrán el siguiente nivel jerárquico:

1. Directivo
2. Profesional
3. Técnico

A los empleos agrupados en los niveles jerárquicos, les corresponden las siguientes funciones generales:

1. NIVEL DIRECTIVO: Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de Dirección General, de formulación de políticas institucionales y de adaptación de planes, programas y proyectos, como:

Un (1) Contralor Municipal

Un (1) Secretario General de la Contraloría

Un (1) Jefe de la Oficina de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

2. NIVEL PROFESIONAL: Agrupa empleos cuya naturaleza demanda de ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional tecnológica, reconocida por la ley y que según su complejidad y competencias exigidas les pueda corresponder funciones de coordinación, supervisión y control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales, como el que ejercen:

Un (1) Profesional Universitario de grado 5

Tres (3) Profesionales Universitarios de grado 4

3. NIVEL TECNICO: Comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología, como el que ejercen los:

Dos (2) Técnicos” [4].

4. METODOLOGÍA

4.1 ACTIVIDADES GENERALES A EJECUTAR DENTRO DEL PROCESO AUDITOR

Para el desarrollo de la Auditoria Ambiental se estableció un ordenamiento secuencial, uniforme, determinando las actividades a ejecutar en cada una de las fases.

Tabla 1. Procedimientos técnicos y actividades a realizar

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA
Inicial	Revisión Bibliográfica	<p>Ampliar y afianzar los conocimientos acerca de la temática a manejar.</p> <p>Adquirir información acerca de la normatividad vigente en relación al tema.</p>	<p>Se reviso la información en las diferentes fuentes de consulta como: documentos relacionados con el tema, existentes en la contraloría, bibliotecas, internet y manejos técnicos.</p>
Planeación	Revisar y analizar la información primaria y secundaria de cada entidad.	<p>Conformar el equipo auditor que va a llevar a cabo la primera auditora ambiental.</p> <p>Estudiar y comprender la organización desde una perspectiva general, analizando las diferentes actividades de la entidad a través del análisis de la información.</p> <p>Determinan las líneas generales de investigación e identificar las fuentes de los criterios de la auditoría.</p> <p>Profundizar el conocimiento y comprensión de las relaciones de responsabilidad y las actividades claves de la administración, así como sistemas y controles aplicados.</p>	<p>El equipo auditor en reunión quedo conformado por</p> <p>JOSÉ ÍTALO CAICEDO VARONA - Contador Público - Líder Auditor.</p> <p>JULIÁN HERNANDO OROZCO LEDEZMA – Ingeniero Ambiental - Coordinador Contratista Auditoria.</p> <p>BEATRIZ EUGENIA OSPITIA THOLA - Pasante Universidad del Cauca - Ingeniera Ambiental.</p> <p>En esta fase se Busco y se reviso información externa de cada una de las entidades, por medio de internet y escritos públicos de estas.</p> <p>Una vez obtenida toda la información, se analizo la más relevante y se elaboro el memorando de Encargo, y el memorando de planeación (el bosquejo del plan de auditoria), que siguió en la fase de ejecución.</p> <p>Validándose el memorando de encargo, se hizo la presentación del equipo auditor a cada sujeto de control. Y Se solicito y reviso información interna de cada entidad.</p>

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA
Ejecución	Preparación del plan detallado y los programas de auditoría.	Describir los proyectos y las labores que han de ser desarrolladas según cada objetivo de auditoría.	Ya en esta fase se detallo cada uno de los puntos del bosquejo del plan de auditoría presentado en la fase anterior.
	Realizar visitas técnicas a cada una de las entidades.	Verificar y confrontar la información primaria y secundaria presentada por estas entidades con el estado actual, de estas. Obtener y recopilar evidencias.	La obtención de evidencias y hallazgos, se realizo por medio de métodos prácticos de investigación como: <ul style="list-style-type: none"> - ocular(visualizar en forma directa, fotografías, videos), - verbal (entrevista, dialogo con integrantes de la organización), - Escrito(registrar y plasmar información que a juicio propio sea importante, encuestas) - Documental (información escrita que soporte las afirmaciones o estudios. - Técnicas de inspección física (examen tangible a los planes, programas y proyectos).
	Analizar las pruebas y elaborar informes de las visitas	Registrar las observaciones y recomendaciones por cada uno de los programas asignados, para cada entidad,	Con las pruebas encontradas en la visita se elaboro un escrito donde se plasmaron las observaciones.
	Realizar primera Mesa de trabajo	Evaluación del informe preliminar y traslado al sujeto de control	El grupo de auditores se reunió y evaluó todo el contenido del informe y lo traslado a la entidad correspondiente.
	Realizar segunda Mesa de trabajo	Valorar las respuestas de la entidad y fijar los hallazgos encontrados que se incluirán en el informe posterior.	El grupo auditor realizo una reunión para valorar las respuestas entregadas por las entidades y se fijaron los hallazgos.
Informe	Elaboración y entrega del informe final	Dar a conocer, con evidencia suficiente, a las administraciones de las entidades públicas las debilidades en la gestión, control y administración de los recursos con el propósito de que se adopten medidas correctivas.	Con los informes anteriores y el análisis del resto de la información se elaboró el documento final, el cual es el producto de todo el proceso auditor. El sujeto de control al recibir el informe final, procedió bajo un tiempo determinado por la Contraloría, en elaborar el plan de mejoramiento, según los hallazgos encontrados.

Fuente: Elaboración propia con base en el manual de procedimientos de auditorías

4.2 ACTIVIDADES DETALLADAS A EJECUTAR DENTRO DEL PROCESO AUDITOR

El apoyo técnico que la Universidad del Cauca (en su programa de Ingeniería Ambiental) le brindo a la Contraloría Municipal en la realización de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral en la modalidad especial en la evaluación de la Gestión Ambiental que se le adelanto a la Alcaldía municipal (Secretaria de Salud, Secretaria de Infraestructura – Grupo de Aseo) y el Hospital Universitario San José vigencia 2008, se desarrollaron las siguientes actividades:

4.2.1. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

4.2.1.1 Fase de Planeación

- a.** Se elaboro el memorando de encargo

- b.** Se validó el memorando de encargo de la auditoria ambiental en mesa de trabajo.

- c.** Se visito la entidad y con la validación del memorando se les presento la auditoria y el equipo auditor.

- d.** Se reviso y analizo la información primaria y secundaria de la entidad, respecto a la gestión ambiental. Esta ultima, fue solicitada a la entidad por la Contraloría para la realización de la auditoria ambiental, entre los documentos requeridos se encuentra el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), los programas, proyectos ambientales, contratos, etc.

4.2.1.2 Fase de Ejecución

- a.** Se realizo una visita de inspección a la entidad, para verificar y confrontar la información primaria y secundaria presentada por está al ente de control sobre la Gestión Ambiental desarrollada.

Entre los métodos prácticos de investigación para la obtención de evidencia y hallazgos se utilizaron, el método ocular como la visualización directa y fotografías. El método verbal, como la grabación de entrevistas con integrantes de la entidad. El método escrito como la lista de chequeo (Anexo 1). Y el método documental como los documentos elaborados, registros, etc.

Al sujeto de control se le evaluó la siguiente línea de investigación:

- ***Manejo de residuos hospitalarios***

El proceso auditor que se realizó dentro del Hospital Universitario San José de Popayán, correspondió a la verificación de la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), como son los siguientes:

- Verificar la segregación de los residuos generados, así como la rotulación y señalización al interior de la instalación.
- Verificar el correcto transporte de los residuos hospitalarios al interior de la institución.
- Evaluar el sitio de almacenamiento temporal de acuerdo a la normatividad vigente.
- Evaluar el manejo de efluentes líquidos y atmosféricos producidos al interior de la institución.
- Constatar el uso eficiente que debe darse a los recursos financieros destinados para esta actividad.

Pero también se tuvo en cuenta:

- ***Manejo de la Gestión Ambiental en general***

- Verificar la existencia de políticas ambientales en su Misión y Visión.
- Verificar el cumplimiento por parte de los puntos de control de la legislación ambiental vigente.

b. Se elaboro un preinforme en donde encuentran las observaciones y análisis de las visitas a la entidad.

c. Se elaboro la matriz de contradicción, según el pronunciamiento por parte del ente de control del preinforme anteriormente mencionado, con lo cual se estableció los hallazgos.

4.2.1.3 Fase de Informe

a. Se elaboró el informe final de la Contraloría Municipal de Popayán sobre los resultados obtenidos en la auditoria ambiental realizada a la entidad.

b. El Hospital, continuando con la parte final del proceso auditor, hizo entrega del plan de mejoramiento de los hallazgos señalados en el informe final entregado por la Contraloría.

4.2.2 SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA – GRUPO DE ASEO:

4.2.2.1 Fase de Planeación

a. Se elaboro el memorando de encargo

b. Se validó el memorando de encargo de la auditoria ambiental en mesa de trabajo.

c. Se visito la entidad y con la validación del memorando se les presento la auditoria y el equipo auditor.

d. Se reviso y analizo la información primaria y secundaria de la entidad, respecto a la gestión ambiental. Esta ultima, fue solicitada a la entidad por la Contraloría para la realización de la auditoria ambiental, entre los documentos requeridos se encuentra el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, los programas, proyectos ambientales, contratos, etc.

4.2.2.2 Fase de Ejecución

a. Se realizó una visita de inspección a la entidad, para verificar y confrontar la información primaria y secundaria presentada por ésta al ente de control sobre la Gestión Ambiental desarrollada.

Entre los métodos prácticos de investigación para la obtención de evidencia y hallazgos se utilizaron, el método ocular como la visualización directa y fotografías. El método verbal, como la grabación de entrevistas con integrantes de la entidad y audiencias públicas con la participación de la comunidad y otros organismos de control. El método escrito como la evaluación en porcentaje del plan de desarrollo para el Grupo de Aseo vigencia 2008. Y el método documental como la caracterización de las aguas residuales y de gases del relleno sanitario el ojito, registros de la ruta de recolección de residuos hospitalarios, entre otros.

Al sujeto de control se le evaluó la siguiente línea de investigación:

- ***Manejo de residuos sólidos***

El proceso que va a ser auditado dentro del grupo de aseo de la alcaldía de Popayán, corresponde al manejo de los residuos sólidos, dentro de este se incluye el análisis de las siguientes actividades:

1. Transporte y manejo de los residuos sólidos domiciliarios:

- Verificar el adecuado manejo de los residuos sólidos domiciliarios desde su punto de origen, transporte y disposición final.
- Verificar el cumplimiento de PGIRS.
- Constatar el uso eficiente que debe darse a los recursos financieros destinados para esta actividad.

2. Transporte y manejo de los residuos sólidos hospitalarios

- Verificar el adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios desde su punto de origen, transporte y disposición final.

- Verificar el cumplimiento de PGIRS, en cuanto al manejo de residuos peligrosos.
- Constatar el uso eficiente que debe darse a los recursos financieros destinados para esta actividad.

3. Barrido de calles y manejo de residuos de poda de áreas publicas

- Verificar el cumplimiento de PGIRS, en cuanto al manejo de residuos de barrido de calles y poda de áreas publicas.
- Constatar el uso eficiente que debe darse a los recursos financieros destinados para esta actividad.

4. Funcionamiento del relleno sanitario del municipio de Popayán

- Establecer la existencia de los procedimientos para el manejo.

También se tuvo en cuenta:

- ***Manejo de la Gestión Ambiental en general***

- Verificar la existencia de políticas ambientales en su Misión y Visión.
- Verificar el cumplimiento por parte de los puntos de control de la legislación Ambiental vigente.
- Verificar la gestión relacionada referente al Grupo de Aseo y el cumplimiento del decreto 1713/2002, el cual establece el lineamiento de todo el sistema de aseo del municipio.

b. Se elaboro un preinforme en donde encuentran las observaciones y análisis de las visitas a la entidad.

c. Se elaboro la matriz de contradicción, según el pronunciamiento por parte del ente de control del preinforme anteriormente mencionado, con lo cual se estableció los hallazgos.

4.2.2.3 Fase de Informe

a. Se elaboro el informe final de la Contraloría Municipal de Popayán sobre los resultados obtenidos en la auditoria ambiental realizada a la entidad.

b. El Hospital, continuando con la parte final del proceso auditor, hizo entrega del plan de mejoramiento de los hallazgos señalados en el informe final entregado por la Contraloría.

4.2.3 SECRETARIA DE SALUD

4.2.3.1 Fase de Planeación

a. Se elaboro el memorando de encargo

b. Se validó el memorando de encargo de la auditoria ambiental en mesa de trabajo.

c. Se visito la entidad y con la validación del memorando se les presento la auditoria y el equipo auditor.

d. Se reviso y analizo la información primaria y secundaria de la entidad, respecto a la gestión ambiental. Esta ultima, fue solicitada a la entidad por la Contraloría para la realización de la auditoria ambiental, entre los documentos requeridos se encuentra los programas, proyectos ambientales, la rendición de cuentas, contratos, etc.

4.2.3.2 Fase de Ejecución

a. Se realizo una revisión de las funciones ambientales de la Secretaria de Salud, según la alcaldía, las normas establecida por el gobierno para el componente

salud; se verifico y confronto con la información primaria y secundaria presentada por está al ente de control sobre la Gestión Ambiental desarrollada.

Entre los métodos prácticos de investigación para la obtención de evidencia y hallazgos se utilizaron, El método verbal, como la ponencia del grupo encargado en la entidad de la parte ambiental. El método escrito como la evaluación de los programas referentes a la parte ambienta. Y el método documental como los documentos elaborados, registros, etc.

Al sujeto de control se le evaluó la siguiente línea de investigación:

- ***Manejo Ambiental***

En el sujeto de control se verificara el cumplimiento de las funciones en lo referente a la gestión ambiental

b. Se elaboro un preinforme en donde encuentran las observaciones y análisis de las visitas a la entidad.

c. Se elaboro la matriz de contradicción, según el pronunciamiento por parte del ente de control del preinforme anteriormente mencionado, con lo cual se estableció los hallazgos.

4.2.1.3 Fase de Informe

a. Se elaboro el informe final de la Contraloría Municipal de Popayán sobre los resultados obtenidos en la auditoria ambiental realizada a la entidad.

b. El Hospital, continuando con la parte final del proceso auditor, hizo entrega del plan de mejoramiento de los hallazgos señalados en el informe final entregado por la Contraloría.

En general se le brindo un apoyo en todas las actividades de control ambiental que se presenten en el área ambiental por parte de la Contraloría Municipal de Popayán a las entidades a auditar, durante el tiempo que dure la pasantía.

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

“La conservación del medio ambiente y la protección de los recursos naturales hacen parte de los lineamientos públicos nacionales e internacionales, razón por la cual, una de las principales responsabilidades de la Contraloría Municipal de Popayán, es proteger el patrimonio ambiental de la ciudad, labor que exige un gran compromiso social con la comunidad y el entorno” [5]. Como parte de este compromiso, la Contraloría Municipal adelanto la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral en la Modalidad Especial en el Área Ambiental vigencia 2008, a los siguientes sujetos de control:

5.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

“El Hospital Universitario San José es una IPS que presta servicios de salud enmarcados en la mediana y alta complejidad”, para dar cumplimiento ha ello, debe realizar una serie de funciones, entre ellas las ambientales, tales como elaboración e implementación del PGIRHS, establecido por el Decreto 2676 de diciembre 22 de 2000 a través de los ministerios de Salud y ambiental para que la atención sobre los residuos no sea sobre su disposición final, no sobre los sólidos, sino sobre todos ellos, con criterios de Gestión Integral, tanto en entidades hospitalarias como sanitarias.

Enmarcada en esta normatividad, el hospital debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental en el desarrollo de sus actividades, poniendo en práctica procesos y procedimientos claramente definidos para dar un correcto manejo y disposición final a los desechos que en ellos se generan como forma de proteger al personal interno, a la comunidad y preservar al medio ambiente.

Es por ello, que la casa asistencial tiene como propósito para los próximos años obtener la acreditación de calidad de conformidad a las normas vigentes, con ello confirmando su interés y compromiso de mejorar continuamente para brindar un excelente servicio y un ambiente sano a la comunidad. Propósito que durante la auditoria se evidencio, ya que se comprobó la existencia del Plan de Gestión

Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la institución, el cual contenía la mayoría de ítems establecidos en el manual de procedimientos de la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, destacándose la conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario (GAGAS), por cumplimiento en las reuniones para tratar los temas relacionados al PGIRHS.

El programa de formación y educación, el cual ha contado con un gran apoyo de los administrativos de la institución, ya que se han realizado capacitaciones al personal, continuamente sobre temas como la segregación en la fuente, seguridad industrial, salud ocupacional, entre otros. El movimiento interno de los residuos que se realiza según lo planteado en el PGIRHS de la institución. El control de efluentes líquidos y atmosféricos, los cuales se encuentran acordes con los estándares ambientales, ya que los parámetros de el vertimiento de aguas residuales del Hospital registran niveles bajos de contaminación según los informes realizados por la CRC, la cual ha sido contratada cada año para dar cumplimiento con uno de los requisito exigido por la normatividad vigente, y las emisiones atmosféricas, las cuales se dejaron de generar por la suspensión del incinerador con el cual contaba la institución para los residuos bioinfecciosos, residuos que ahora se encarga una empresa por medio de contrato de desactivarlos; entre otros.

Pero, aun cuando la institución ha realizado un buen trabajo, se detectaron por medio de algunos criterios como Decreto 2676 de 2000, Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia, Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad y el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares del Hospital Universitario San José E.S.E de Popayán; algunas observaciones, que después de realizarse la matriz de valoración de respuesta (matriz de contradicción, ANEXO 2), se convirtieron en hallazgos de tipo administrativo como los siguientes:

HALLAZGO 1. Características de los recipientes reutilizables

- Descripción:

Falta de rotulación en algunos recipientes, conforme a lo establecido en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia. (Figura 1 y 2)



FIGURA 1. Recipientes para la segregación sin rotular.



FIGURA 2. Recipientes para la segregación sin rotular en los pasillos.

- Causas:
 - Recursos insuficientes para la realización de esta actividad.
 - Falta de gestión de la administración.
- Efecto:
 - Inadecuada segregación de los residuos hospitalarios en los recipientes dispuestos para ello.

HALLAZGO 2. Recipiente para residuos cortopunzantes.

- Descripción:

Inadecuado manejo en la rotulación y señalización de los recipientes para el depósito de elementos cortopunzantes contemplado tanto en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia como en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución.

- Causa:
 - Descuido del personal encargado de estas actividades.

- Efectos:
 - Manipulación incorrecta por parte del personal este dispositivo.
 - Incumplimiento de disposiciones generales.

HALLAZGO 3. Desactivación de residuos bioinfecciosos - residuos anatomopatológicos.

- Descripción:

Incumplimiento en el traslado inmediato de los residuos anatomopatológicos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales y refrigeración de los mismos, en el almacenamiento central de los residuos del Hospital, una vez generados en sala de cirugía u otra dependencia que los produzca, según lo contemplado en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia como en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución. Actualmente se llevan al almacenamiento intermedio por un tiempo de 12 horas, sin refrigerar y desactivar.

- Causa:
 - Falta de conocimiento específico sobre este procedimiento contemplado en el Manual sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Efecto:
 - Riesgo en la salud para el personal que está en contacto con estos residuos, debido a que si no se aleja del sitio laboral y no se le hace una desinfección adecuada, puede haber proliferación de microorganismos.

HALLAZGO 4. Almacenamientos internos.

- Descripción:

Incumplimiento en algunas de las condiciones para los almacenamientos intermedios como la de tener equipos de extinción de incendios y que los recipientes de los residuos infecciosos deben ubicarse en un espacio diferente al de los demás residuos. (Figura 3 y 4)

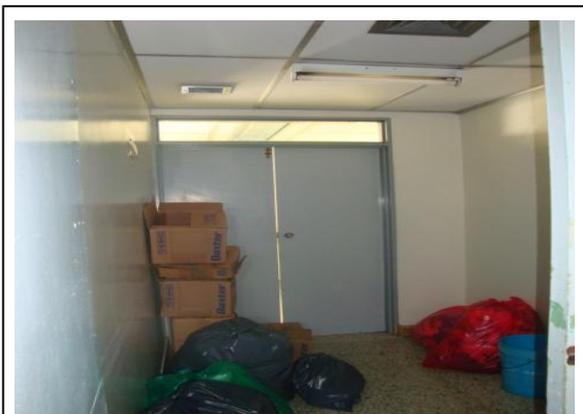


FIGURA 3. Sitio de almacenamiento intermedio segundo piso.



FIGURA 4. Sitio de almacenamiento intermedio tercer piso.

- Causas:

- Falta de conocimiento a cerca de lo contemplado en la norma.
- Limitación en la dotación de implementos para una buena ejecución del Plan de Manejo.

- Efectos:

- Contaminación cruzada por la colocación conjunta de los residuos sin ninguna separación.
- Aumento los residuos infecciosos.

HALLAZGO 5. Control microbiológico en los implementos utilizados en manejo de residuos y almacenamientos intermedios.

- Descripción:

No existe implementación del Control de agentes microbiológicos en los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos y en los almacenamientos intermedio que garantice que los residuos hospitalarios y similares cumplan con los estándares o límites máximos, según lo contemplado en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia y en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución, que estipuló iniciar en el año 2007 este proceso.

- Causa:

- Falta de gestión para dar cumplimiento al propósito planeado que es contemplado en el PGIRH de la Institución.

- Efectos:

- Problemas de salud por altos niveles de microorganismos.
- Incumplimiento del PGIRH en esta norma específica.

HALLAZGO 6. Indicadores de gestión.

- Descripción:

Incumplimiento parcial de los indicadores de la gestión interna, debido a que no se hacen los cálculos y análisis de indicadores establecidos en el PGIRH institucional, los cuales iniciarían en el 2007, pues son mecanismos y procedimientos que permiten evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes.

- Causas:
 - Falta de conocimiento acerca de lo contemplado en la norma.
 - Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado.
- Efecto:
 - Mal funcionamiento de la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

Tabla 2. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en el HUSJ.

OBSERVACIONES	CANTIDAD DE HALLAZGOS	TIPO DE HALLAZGO
6	6	Administrativo

Fuente: Construcción propia.

Inversión Ambiental

También se evaluó la gestión de los recursos invertidos en la parte ambiental ejecutados por este ente durante el año 2008, en donde se encontró que no posee un programa o rubro ambiental específico para atender los aspectos en este tema, es por ello, que la ejecución de este tipo de recursos se ha efectuado con cargo a rubros como Remuneración servicios técnicos, Salud Ocupacional, Servicios Públicos, Vigilancia y Aseo, rubros presupuestales que presentan apropiaciones considerables que permiten expedir las Disponibilidades presupuestales a los Contratos relacionados con el tema ambiental. Como acción correctiva a este inconveniente el Hospital solicitó a las directivas de un programa o rubro ambiental específico para la vigencia fiscal 2010.

Aun así, se podría resaltar las actividades más representativas que se encuentra inmerso en el proyecto¹⁹: Salud Ocupacional, con una serie de actividades entre las cuales se destaca la gestión para la implementación del programa Hospital Verde, como lo demuestra la siguiente tabla:

Tabla 3. Inversión Ambiental del HUSJ (En millones de pesos)

Nº	ACTIVIDADES	CONTRATOS	VALOR EJECUTADO
1	Ruta hospitalaria (Alcaldía de Popayán-Secretaría de Infraestructura-Grupo de Aseo)	CTO No. 033/08-30/01/08	50,00
2	Servicio de recolección, transporte e incineración de residuos hospitalarios peligrosos (ASERHI LTDA)	OPS No. 041/08-27/03/08	13,440
3	Servicio de fumigación y control de plagas en el HUSJ (Gloria Ayde Aranda Orozco)	OPS no. 131/08-29/07/08	4,536
4	Compra de recipientes y bolsas para basura año 2008.		21,273
TOTAL			89,276

Fuente: Construcción propia. Información suministrada por el HUSJ. 2009.

El presupuesto establecido por el hospital para la parte ambiental tuvo un valor \$89.276.000, el cual fue ejecutado en un 100% para realizar las actividades que se ha establecido en el PGIRHS.

Por otra parte se evaluó la misión y visión de la entidad, en donde se encontró la inexistencia del tema ambiental en estas, pero el Hospital, en su PGIRHS si contempla una política ambiental, la cual resalta la importancia del ambiente en la institución, pero no lo suficiente para incluirla en su misión y visión como debe ser.

Una vez establecidos los hallazgos, los cuales fueron de tipo administrativo, el Hospital remitió un plan de mejoramiento a la Contraloría Municipal de Popayán en donde se incluyeron las acciones correctivas de todos los hallazgos suscritos anteriormente (ANEXO 3).

5.2 ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN - SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

“En el marco de la sostenibilidad ambiental y de los procesos de urbanización, privatización y descentralización, el manejo de las basuras domiciliarias constituye hoy en día una preocupación de singular importancia por sus impactos directos e indirectos, tanto sobre el medio ambiente (aire, agua, tierra, paisaje) como sobre la salud de la población, algunos de ellos irreversibles y permanentes. Desde diversos ángulos, la gestión de los desechos domiciliarios tiene hoy en día una nueva connotación, por tratarse de una actividad con singulares externalidades negativas y donde la complementariedad entre mercado e intervención puede lograr soluciones eficientes y equitativas” [6].

Por ello, “el Gobierno Nacional en el Decreto 1713 de agosto 2 de 2002, establece los principios básicos y responsabilidades para la prestación del servicio de aseo y fija la obligación de elaborar y mantener actualizado un Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos en el ámbito local” [7].

El municipio de Popayán, comprometido con la ciudad por ser el directo responsable del servicio público de Aseo, ha delegado a la Secretaría de Infraestructura a través del Grupo de Aseo, para realizar la función de coordinar la prestación del servicio público domiciliario y de zonas y vías públicas de conformidad con las normas que rigen la prestación de servicios públicos domiciliarios. Es decir, que el Grupo de Aseo se encargara del manejo de residuos sólidos del municipio de Popayán, recolección, transporte y disposición final (El relleno Sanitario El Ojito); así mismo de la ruta de reciclaje y hospitalaria y todo lo concerniente a la puesta en marcha del Plan de gestión de Residuos Sólidos (PGIRS).

5.2.1. Transporte y manejo de los residuos sólidos domiciliarios:

La recolección y transporte de residuos sólidos se realizaba en el 2008 por una cooperativa de nombre COOTRAUNCA con 42 afiliados, la frecuencia de recolección es de tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes ó martes, jueves y sábado), existen rutas diurnas y nocturnas, las primeras para las galerías, batallón, policía, veredas y barrios que en la noche no ofrecen mucha seguridad, al resto de la ciudad se le hace la recolección en horas de la noche. La labor se desarrolla con carros recolectores, 3 de ellos son sencillos con una capacidad

aproximada de 9 toneladas y 4 de doble tracción con una capacidad de aproximadamente 17 toneladas. Todos ellos se usan para la recolección urbana o rural, cabe anotar que para la recolección en galerías sólo se usan los de doble tracción ya que la capacidad de los otros es insuficiente para la producción de residuos de este generador. Cabe resaltar que agrandes generadores como: plazas de mercado, almacenes de cadena, veredas, colegios, penitenciaría, reclusión de mujeres, policía, entre otros se les hace recolección diaria.

La Cobertura del servicio en la ciudad de Popayán, es casi del 100% para la zona urbana de la ciudad. Mientras que el servicio en el sector rural es del 178.4%, ya que llega a las veredas del Siloe, Cabuyera, Boquerón, Arenal, Barro Plateado, Río Blanco, Parcelación la Fortaleza, y los Dos Brazos [8] superando la meta establecida en el plan de acción para esta actividad en el 2008. En el 2008 la recolección y transporte de residuos sólidos corresponde a:

Tabla 4. Recolección y transporte de residuos sólidos 2008 (En toneladas)

MES	BARRIDO DE CALLES	RESIDUOS DOMICILIARIOS	RESIDUOS DE GALERÍAS	RESIDUOS ESPECIALES
Febrero	413,21	3268,8	913,9	72,1
Marzo	708,59	3815,9	1001,8	109,2
Abril	900,1	3569	951,4	125
Mayo	964,5	3506,8	955,2	114,4
Junio	810,3	3194,4	835,7	107,1
Julio	664,1	3489,2	912	80,9
Agosto	707,5	3432,5	894,5	110,3
Septiembr	464,21	3321,1	961,7	102,2
Octubre	764,34	3400,6	981,1	85,1
Noviembre	749,1	3442	970,4	51,3
Diciembre	690,16	4026,5	1022,5	71,1

Fuente: Informe de auditoría. Avance de las actividades que realiza el grupo de aseo en cumplimiento con el PGIRS y el PMA del relleno sanitario “El Ojito” de Popayán [9].

En cuanto a la cantidad de residuos sólidos aprovechados con respecto al total de los residuos sólidos producidos y/o transportados durante el año 2008, fue muy baja, ya que la recolección de este tipo de residuos comenzó a realizarse tan solo en el mes de diciembre, a pesar que meses atrás se hicieron un gran número de talleres educativos de separación de residuos sólidos y la divulgación de la campaña de reciclaje en las instituciones educativas y en las empresas privadas y en los barrios de la ciudad, con un gran ingrediente publicitario, como es la imagen de “RAYMUNDO, reciclando ayuda al mundo”. La puesta en marcha de esta ruta de reciclaje se realizó con los recicladores asociados e independientes, donde hasta el momento se cuenta con 3 cooperativas de recicladores (RECIMPAYAN, AREMARPO Y ASOCAMPO) y los independientes. Se cuenta con vehículo tipo furgón que está en proceso de adecuación con capacidad para 5.4 m³, en el que se harán los recorridos, se está realizando el diseño de la ruta de tal manera que involucre activamente a los recicladores. Se están proyectando 6 macrorutas de lunes a sábado en horario diurno.

Es importante resaltar que el reciclaje realizado en el año 2008 fue sobre todo en residuos orgánicos, los cuales en su mayoría son generados en las galerías; esto es debido, a que este material es utilizado por la UMATA de Popayán para llevar a cabo su proyecto “Fortalecimiento al manejo de residuos sólidos orgánicos” el cual consiste en aprovechar los residuos orgánicos, para producir abono orgánico, y así, generar ingresos económicos por su venta y al mismo tiempo disminuir el volumen de basura que se debe disponer en el relleno sanitario y así aumentar la vida útil del mismo.

5.2.2. Transporte y manejo de los residuos sólidos hospitalarios

Este servicio se prestaba en el 2008 a los generadores de residuos hospitalarios y similares de los municipios de Popayán, Cajibío y Timbio. Los generadores servidos en 2008 fueron un total de 199, de los cuales 28 contrataron el servicio a partir del 2008, discriminados así: 1 peluquería, 5 consultorios odontológicos, 1 consultorio veterinario, 6 droguerías, 3 consultorios médicos, 2 laboratorios, 5 IPS, 1 clínica, 2 instituciones educativas y 2 sin clasificar. Para la prestación del servicio se firmó un contrato de prestación de servicios con el ente generador, en donde se especifica la tarifa que para 2008 era de \$12.300 que cubren hasta una producción de 10 Kg, cada Kg adicional por un valor de \$680. La disposición de residuos es llevada a cabo en el relleno Sanitario El Ojito del municipio de Popayán, en una celda de seguridad destinada para tal fin [7].

Actualmente la ruta de transporte de residuos hospitalarios, se encuentra suspendida por algunas irregularidades encontradas en el sitio de disposición final para este tipo de residuos. Este tema se tratara más ampliamente en el numeral 5.2.4.

5.2.3. Barrido de calles y manejo de residuos de poda de áreas publicas

“El barrido de calles del municipio de Popayán que se realizo en el año 2008, casi supera la meta establecidas en el Plan de desarrollo presentado por el alcalde RAMIRO NAVIA para ese año, ya que fue 99.6%. Esto pudo ser llevado a cabo por cooperativas quienes hasta el 15 de marzo de 2008 eran en un total 21 con 134 afiliados, a partir del 16 de marzo este número se reduce a 7 cooperativas con 137 operarios. Este cambio se debe a una decisión de la nueva administración de cambiar la modalidad de barrido de sectores a comunas” [10]. Y, el mantenimiento de zonas verdes tuvo un porcentaje de menos del 100% tal vez, porque se realizo las mismas labores que se hacen normalmente año tras año, como el corte de césped en avenidas, parques, senderos ecológicos, barrios, entre otro, en los mismos lugares, sin aumentar la cobertura de desempeño de esta labor a otros espacios.

5.2.4. Funcionamiento del relleno sanitario del municipio de Popayán

El Relleno Sanitario El Ojito en el año 2008 tuvo grandes cambio en su funcionamiento operativo, ya que paso de ser un botadero a cielo abierto sin ningún manejo técnico de control, a un Relleno Sanitario, por que la actual administración se comprometió a formular e implementar el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) del municipio de Popayán expedida por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial en definición de la Política Nacional de Residuos Sólidos, y estableció un Plan de Manejo Ambiental (PMA) para el adecuado funcionamiento y prolongación de la vida útil del relleno sanitario “El Ojito “ de Popayán, solicitado por la Corporación Autónoma Regional del Cauca (CRC). (Figuras 5, 6, 7 y 8).



FIGURA 5. Vía de acceso interna del Relleno Sanitario. Febrero 2008.



FIGURA 6. Manejo operativo inadecuado del Relleno Sanitario. Feb-08.



FIGURA 7. Manejo inadecuado de las celdas de residuos sólidos. Febrero-2008.



FIGURA 8. Manejo inadecuado de las celdas de residuos sólidos. Febrero-2008.

A partir de esta fecha se han venido realizando una serie de actividades enmarcadas a dar cumplimiento al PMA la cual consta de dos fases: una de mejoramiento y otra de optimización, y a los proyectos enmarcados dentro del PGIRS.

Para evaluar tal cumplimiento durante el año 2008 se realizaron visitas por parte de las autoridades ambientales, y entes de control, los cuales encontraron casi en un 100% los avances referentes al cumplimiento de la primera fase del PMA, por lo cual al solicitar el permiso de vertimiento ante la subdirección de Gestión Ambiental de la Corporación Autónoma del Cauca les concedería el permiso definitivo de vertimientos por cinco años, expedido mediante la resolución N° 0502 del 9 de Septiembre de 2008. En dicha resolución, se estipula que durante la

vigencia del permiso, el señor alcalde en representación del Municipio de Popayán, deberá cumplir con las obligaciones que se determinan en la parte resolutive del acto administrativo.

Mientras que la segunda fase: plan de optimización del relleno sanitario, tuvo una ejecución parcial, por que algunas actividades no fueron realizadas a cabalidad en el tiempo establecido, con ello causando preocupación entre las autoridades ambientales y la comunidad colindante al relleno, pues de no cumplir con las dos fases de recuperación del relleno sanitario se esta vulnerando el derecho de los ciudadanos de recibir un servicio de aseo de una forma eficiente, sostenible y con bajos impactos ambientales.

Este hecho se pudo evidenciar en la audiencia pública que se realizo el 6 de abril del presente año, en el relleno sanitario, en donde participaron representantes de la autoridad ambiental (CRC), Procuraduría General de la Nación, Concejo Municipal de Popayán, Contraloría Municipal de Popayán, comunidades cercanas al relleno y funcionarios de la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo, se encontraron varias debilidades en las actividades que tenía que realizarse en el relleno sanitario Ecoparque “El Ojito”, dentro de las cuales se destacan: el manejo inadecuado de la celda de seguridad y los porcentajes de remoción en el tratamiento de lixiviados, previstos en la norma ambiental decreto 1594 de 1984.

El 26 de Marzo de 2009, días antes de la audiencia, el ingeniero Fernando Penagos de la Subdirección de Defensa y Patrimonio Ambiental de la CRC con un delegado de la Procuraduría General de la Nación, realizaron una visita al Ecoparque Relleno Sanitario “El Ojito”, con el fin de verificar la situación actual del estado de operación del sistema de disposición final de residuos sólidos del municipio, de dicha visita se concluyó, que tanto las celdas donde se dispone los residuos domiciliarios y la celda de seguridad, no operan en condiciones controladas.

Inversión ambiental

El adecuado manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Popayán esta concebida en la misión y visión de la Secretaria de Infraestructura, más específicamente en el Grupo de Aseo. Por ello, se evaluó esta dependencia en la gestión ambiental (párrafos anteriores) y en la financiera, recursos invertidos y el porcentaje de cumplimiento, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Inversión de los proyectos ambientales ejecutados por la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo (En millones de pesos)

N°	Proyectos plan de acción	Valor apropiado	Ejecución Proyecto	
			Valor ejecutado	% Valor ejecutado
1	Popayán ciudad Limpia (Residuos sólidos)	1.401	1.383	98,7
2	Popayán ciudad Limpia (Barrido)	1.937	1.930	99,6
3	Popayán ciudad Limpia (Mantenimiento Zonas Verdes)	677	676	99,9
4	Popayán ciudad Limpia (Optimización relleno)	647	386	59,6
5	Popayán ciudad Limpia (Reciclaje)	84	34,4	40,9
6	Popayán ciudad Limpia (Sostenibilidad empresarial del servicio de aseo)	260	202,4	77,8
7	Popayán ciudad Limpia (Políticas de reciclaje)	50	14,048	28,1
TOTAL		5.056,2	4.626,8	
% PRESUPUESTAL DE INVERSIONES				91.5

Fuente: Construcción propia, información obtenida de la rendición cuenta a la Contraloría Municipal de Popayán. 2008.

El presupuesto apropiado respecto al plan de acción diseñado para el año 2008 para los siete proyectos fue de de \$5.056.200.000, habiéndose ejecutado el 91.5%, equivalente a \$4.626.800.000. Este porcentaje de cumplimiento es debido a que:

Las actividades del primer proyecto, POPAYÁN CIUDAD LIMPIA (Residuos Sólidos), no se desarrollaron en un 100%, ya que actividades como El diseño de las bases tendientes a organizar las actividades de recolección de residuos y La elaboración y suministro de portafolio de servicios de Aseo para mercadeo empresarial y otros temas relacionados, no fueron ejecutadas según las metas establecidas.

En el proyecto POPAYÁN CIUDAD LIMPIA (Barrido), se presentó un valor apropiado definitivo de \$1.937.000.000, el cual tiene un porcentaje de ejecución del 99.6%, ya que la contratación de la cooperativa de aseo por comunas y sector histórico, fueron todas realizadas de forma fácil y oportuna debido a esta nueva modalidad de contratación por comunas y no por número de personas, beneficiando así, a la secretaria de infraestructura en la evaluación del trabajo realizado estipulado en los contratos, y a las personas que realizan este, ya que se pueden organizar en asociaciones para acceder a planes de vivienda, podrían ser incluidos como personal en el régimen subsidiado de salud "Sisben", solicitándolo desde la Alcaldía Municipal, y podrán obtener un trabajo formal.

El proyecto de POPAYÁN CIUDAD LIMPIA (mantenimiento zonas verdes), tuvo un valor apropiado de \$677.000.000, con un porcentaje de ejecución del 99.9%, lo cual indica que este fue realizado dentro de los términos establecidos.

El proyecto de POPAYÁN CIUDAD LIMPIA (Optimización relleno), presenta una ejecución del 59,6%, debido a que las actividades planteadas en las dos fases, mejoramiento y optimización del sistema de disposición final del Municipio de Popayán, en cabeza de la secretaria de infraestructura en acuerdo con la CRC, tales como: Acondicionamiento vía interna con obras de arte, Cobertura de residuos sólidos hospitalarios (1575 m²), Clausura de celdas viejas, Canales perimetrales de taludes agua lluvia, Enmallado de laguna de estabilización, Limpieza, Revegetalización de celdas clausuradas a cota de cierre, Plan de uso futuro Ecoparque El Ojito con presupuesto, Siembra de barreras vivas, Instalación de sedimentador, entre otras, no fueron todas ejecutadas completamente, durante el tiempo establecido para ello. Este es el caso de la revegetalización de celdas clausuradas a cota de cierre, que no se pudo realizar debido a las condiciones de alta precipitaciones en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

El bajo porcentaje de ejecución en la disposición final de los residuos, conlleva a que la comunidad de Popayán no cuente con eficiencia y sostenibilidad del servicio, proporcionando con ello, un alto impacto ambiental a los lugares aledaños al relleno sanitario.

En el proyecto número quinto, POPAYÁN CIUDAD LIMPIA (Reciclaje), tuvo un valor apropiado de \$ 84.000.000, el cual fue ejecutado en un 40.9%, ya que las actividades planteadas para efectuar su cumplimiento, tales como: Evaluación del reciclaje ejecutado y su reactivación, Adelantar gestiones necesarias para realizar el primer comité de reciclaje año 2008, Reactivar las organizaciones de recicladores, Diseñar y adoptar el plan de reciclaje con ayuda de Municipio de

Popayán y la Universidad del Cauca, Diseñar campañas y plan de cultura ciudadana para reciclaje y puesta en marcha de las mismas, Realizar el segundo comité de reciclaje, Realizar el tercer comité de reciclaje, fueron realizadas parcialmente, con unos bajos porcentajes, trayendo pocos beneficios a la comunidad, pues la creación de la cultura de reciclaje se tardaría mas tiempo según lo programado, con ello desaprovechando los materiales que se puedan reciclar o rehusar, aumentando así, la cantidad de residuos en la ciudad.

También de manera directa se estarían afectando un buen número de personas, que son quienes trabajarán directamente dentro de los procesos de la cadena del reciclaje, e indirectamente otro grupo que puede ser dos o tres veces el número de los directos, ya que al no ejecutarse el proyecto según lo programado, no podrían adquirir los beneficios económicos que recibirían de esta labor como lo a planeado la administración, pues al retomar e implementar la ruta de reciclaje, se pretende que sean ellos quienes operen directamente la ruta y reciban el recurso económico que de ella se produzca. Además, también afectaría la parte social de estos trabajadores, ya que al no organizarse en asociaciones, se les estaría dificultando obtener los beneficios que les brinda el Estado como los subsidios para vivienda, salud y educación.

En cuanto al proyecto Popayán CIUDAD LIMPIA (Sostenibilidad empresarial del servicio de aseo), presento un valor apropiado de \$260.000.000 con un porcentaje ejecutado de 77.8, ya que la actividad como el mejoramiento del sistema de tratamiento de lixiviados, arrojó resultados de bajos niveles en la remoción conforme a los parámetros establecidos para sólidos suspendidos totales (SST), Demanda Biológica de Oxígeno (DBO5) en el Decreto 1594 del 26 de Junio de 1984, aun cuando se implemento un sedimentador primario par aumentar estos porcentajes. Así mismo, la actividad de la construcción y operación de la celda de seguridad, tuvo tropiezos en su ejecución, ya que se realizo la construcción, pero la operación no se esta realizando en condiciones adecuadas. Mientras que, las otras tres actividades en este proyecto una ejecución parcial, por que no se les apropio presupuesto para su ejecución, según lo programado en el plan.

Por otra parte, el proyecto Popayán ciudad Limpia (Políticas de reciclaje) tuvo un valor apropiado de \$ 50.000.000 y presentado un 28.1% de ejecución, debido a que no se realizo completamente las actividades, tales como: El estudio para la implementación de la ruta selectiva, la cual todavía no la han terminado por que le están realizando los ajustes a las macrorutas de reciclaje; elaboración y diseño de campañas educativas de cultura ciudadana y de reciclaje, estas se han

adelantado mediante talleres educativos de separación de residuos sólidos y de divulgación de la campaña de reciclaje en un pequeño grupo como lo son las instituciones educativas y las empresas privadas, aunque son un grupo muy importante hace falta ampliar los talleres a la ciudadanía en general y a las empresas públicas, con ello pretendiendo tener una cobertura total del Municipio Popayán y así crear una verdadera cultura ciudadana de reciclaje.

Aunque los siete (7) proyectos tienen un valor apropiado de \$5.056.200.000 para la vigencia 2008, el presupuesto de la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo, será analizado con mas detalle en la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral vigencia 2008, que adelanta la Contraloría Municipal de Popayán al municipio, ya que se tienen datos en el Cumplimiento del Plan de Acción 2008 entregado por la Secretaria de Infraestructura, que no concuerdan con la Armonización del PDM aprobado al presupuesto 2008, ni con el Plan Operativo Anual De Inversiones (POAI) 2008 , los cuales fueron suministrado por la Oficina Asesora de Planeación. También hay datos un poco confusos con el informe presupuestal de egresos, presentada por el alcalde Ramiro Navia con los analizados anteriormente.

Una vez analizado cada uno de los proyectos, actividades y programas, por su inversión y cumplimiento durante la auditoria ambiental vigencia 2008, se pudo apreciar el compromiso que la Alcaldía de Popayán, bajo la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo tiene respecto a la prestación del servicio de aseo a la comunidad payanesa, pues poseen varios programas y proyectos por destacar tales como: la cobertura de recolección de residuos domiciliarios, el barrido de calles, la inclusión de la ruta de reciclaje nuevamente, entre otras; pero también se encontraron algunas observaciones, que después de realizarse la matriz de valoración de respuesta (matriz de contradicción, ANEXO 4), se convirtieron unos en hallazgos de tipo administrativo y otros se retiraron por contar con una respuesta soportada, como los que se describen a continuación:

HALLAZGO 1. Nivelación y empradización de celdas viejas en el relleno sanitario

- Descripción:

No se ha realizado la nivelación y empradización de una de las celdas de depósito de residuos sólidos clausuradas en el relleno sanitario, a pesar de que la autoridad

ambiental C.R.C en el plan de cumplimiento del relleno sanitario, diera plazo hasta el mes de noviembre del 2008 para realizar dicha actividad. (Figura 9).



FIGURA 9. Celda de residuos sólidos clausurada, sin nivelación y empradización.

- Causas:
 - Falta de esfuerzo y determinación de cumplir la exigencia de la norma ambiental y el requerimiento de la C.R.C y de interés por parte del personal responsable.
 - Falta de presupuesto para realizar la actividad de nivelación y empradización.
- Efectos:
 - Demora en clausura final del relleno
 - Efectos nocivos para el ambiente.

OBSERVACION. Celda de seguridad

- Descripción:

Inadecuado manejo de la celda de seguridad de los residuos hospitalarios y similares que se tiene en el relleno sanitario, ya que el día de la visita se

encontraron restos de estos residuos por fuera del sitio destinado para su disposición final. (Figuras 10, 11 y 12)



FIGURA 10. Celda de Seguridad del Relleno Sanitario El Ojito.



FIGURA 11. Celda de Seguridad con residuos hospitalarios fuera de ella.



FIGURA 12. Celda de Seguridad del Relleno Sanitario por dentro.

- Causas:
 - Negligencia o descuido de las personas encargadas del manejo de la celda de seguridad.
 - Falta de conocimiento en al manejo de las celdas de seguridad.
 - Recursos insuficientes para la realización de esta actividad.

- Efectos:
 - Problemas de salud en las personas que manipulan este tipo de residuos dentro del relleno.
 - Impacto ambiental sobre las zonas pobladas circunvecinas al relleno.

Nota: Esta observación se retiró del informe final, de acuerdo a la respuesta emitida por el sujeto de control, la cual la desvirtuó.

OBSERVACIÓN. Construcción y operación de la celda de residuos generados en el matadero.

- Descripción:

El Ecoparque no ha realizado la construcción y operación de la celda de residuos generados en el matadero municipal, la cual estaba estimada en el plan de cumplimiento para los meses de junio y julio del año 2008.

- Causas:
 - Demora en la revisión y aprobación del diseño de la celda.
 - Recursos insuficientes para la realización de esta actividad.
- Efectos:
 - Impacto ambiental sobre las zonas pobladas circunvecinas al relleno.
 - Problemas a las personas que puedan tener contacto con estos residuos, ya que la mayoría de veces están contaminados, ocasionando un alto riesgo para su salud.

Nota: Esta observación se retiró del informe final, de acuerdo a la respuesta emitida por el sujeto de control, la cual la desvirtuó.

HALLAZGO 2. Canales de drenaje para lixiviados con material granular

- Descripción:

Incumplimiento parcial en la construcción de los canales de drenaje para lixiviados, debido a que se a realizado la excavación en un 100%, pero tan solo se a adicionado el material granular en un 35%, según lo programado en el mes de octubre en el plan de optimización del relleno sanitario.

- Causas:

- Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado.
- Recursos insuficientes para la realización de esta actividad.
- Condiciones climáticas desfavorable en la realización de esta actividad.

- Efectos:

- Contaminación de fuentes hídricas y suelos por contacto con lixiviados, al no contar con los canales que dirigen el lixiviado a la planta de tratamiento.

HALLAZGO 3. Canalización de aguas lluvias

- Descripción:

Incumplimiento parcial en las obras de canalización de las aguas lluvias, ya que hasta el momento se han construido el 65% de los canales perimetrales para aguas lluvias, programadas en el mes de octubre en el plan de optimización del relleno sanitario. (Figuras 13 y 14)



FIGURA 13. Canalización de aguas lluvias en el Relleno Sanitario.



FIGURA 14. Canalización incompleta de aguas lluvias en el Relleno Sanitario.

- Causas:
 - Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado y asignación de recursos.
 - Condiciones climáticas desfavorable en la realización de esta actividad.
- Efecto:
 - La no canalización de las aguas lluvias incrementaría el volumen de los lixiviados en forma tal, que disminuiría la eficiencia del tratamiento efectuado en la laguna de estabilización, ya que está diseñada para operar con el volumen de agua lluvia que cae en el área de la laguna, mas no con el agua que llega por escorrentía.

HALLAZGO 4. Tratamiento de lixiviados.

- Descripción:

Los análisis de lixiviados arrojan resultados de bajos niveles en la remoción de lixiviados conforme a los parámetros establecidos para sólidos suspendidos totales (SST), Demanda Biológica de Oxígeno (DBO₅) en el Decreto 1594 del 26 de Junio de 1984. (Figuras 15, 16, 17 y 18)



FIGURA 15. Planta de tratamiento de lixiviados Ecoparque El Ojito.



FIGURA 16. Sedimentador primario de la planta de tratamientos del Relleno.



FIGURA 17. Paso del lixiviado del sedimentador a la laguna de estabilizac.



FIGURA 18. Laguna de estabilización de lixiviados del Relleno Sanitario

- Causas:
 - El no poseer un tratamiento de lixiviados de acuerdo con las condiciones técnicas para generar un buen funcionamiento.
 - No tener conocimiento de técnicas o falta de aplicación de ellas relativo a tratamientos para aumentar la eficiencia de remoción.
 - Limitaciones de recursos para esta actividad.
 - Limitaciones de espacio.

- Efectos:
 - Contaminación de las fuentes hídricas aledañas, como la Quebrada el Ojito y el Río Cauca.
 - Pérdida de flora y fauna acuática.

HALLAZGO 5. Lecho de secado para tratamiento de lodos.

- Descripción:

El lecho de secado presenta unas dimensiones insuficientes para dar el tratamiento adecuado al volumen de lodos originados en la sedimentación de la laguna de estabilización, ocasionando un retardo en el proceso. (Figura 19)



FIGURA 19. Lecho de secado del relleno Sanitario.

- Causa:
 - Limitaciones de espacio físico para ampliar el área del lecho de secado dentro del relleno.
- Efectos:
 - Tiempos cortos para el secado adecuado de los lodos.

- No tratar todos los lodos que son producto del tratamiento de lixiviados.
- Contaminación del suelo, por el tratamiento incompleto de los lodos provenientes de los lixiviados
- Riesgo microbiológico y
- Contaminación a las fuentes hídricas.

HALLAZGO 6. Selección del nuevo sitio de disposición final

- Descripción:

Demora en la consecución del nuevo sitio de disposición final, ya que para el año 2008, ya se debería haber determinado según lo establecido en el plan de Optimización y en el PGIRS.

- Causas:

- Demora en la concertación del diagnóstico ambiental de alternativas entre la Secretaría de Infraestructura y la Universidad del Cauca.
- Falta de presupuesto para comenzar el estudio.

- Efectos:

- Problemas de tipo ambiental, social, económicos, debido a que el relleno nuevo se puede convertir en botadero, siguiendo con el mismo problema de años atrás, por que no coinciden el tiempo de clausura del relleno actual y la operación del relleno nuevo.

HALLAZGO 7. Bodega de reciclaje

- Descripción:

Demora en la terminación de la instalación de los equipos en la bodega y el inicio, prueba y ajuste de los equipos de la bodega, según lo establecido en el componente productivo del PGIRS del Municipio de Popayán.

- Causas:
 - Desinterés de la asociación por hacer rápido y bien el proyecto.
 - Demora en la evaluación del proyecto.
- Efectos:
 - Demora en realizar el convenio con la asociación para realizar la operación de los equipos.
 - Problemas de impacto ambiental por la acumulación del plástico reciclable, que no se puede tratar por que no se a logrado terminado el proyecto.

HALLAZGO 8. Comercialización del abono orgánico

- Descripción:

La comercialización del abono orgánico, no ha logrado la acogida que se había proyectado en el plan de acción, ya que la venta proyectada de 80 toneladas de abono orgánico en el año fue de tan solo 10 toneladas.

- Causas:
 - La falta de la certificación ICA del abono orgánico.
 - Descuido del personal por mejorar la calidad del abono y así conseguir la certificación.
- Efectos:
 - Acumulación de abono orgánico en la planta de tratamiento, por su baja venta.
 - Aumento de los residuos en el relleno sanitario, aumentando la vida útil de este, por no poderse tratarse con éxito los residuos orgánicos.

- No cumplir con las metas proyectadas en el plan de acción en cuanto al manejo de los residuos orgánicos.

HALLAZGO 9. Formación de líderes escolares ambientales

- Descripción:

Las seis (6) actividades que se formularon para la realización de este proyecto, que hace parte del componente social del PGIRS, no han sido realizadas en el tiempo estipulado para su ejecución.

- Causas:

- Falta de tiempo para realizar las actividades y así cumplir con el proyecto.
- Falta de coordinación entre la Secretaria de Educación Municipal y la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo, para llevar acabo este proyecto.

- Efectos:

- Problemas de residuos sólidos en el Municipio de Popayán, por la falta de cultura ciudadana.
- No cumplir con las metas proyectadas en el PGIRS de Popayán respecto al tema ambiental.

Tabla 6. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en la Secretaria de Infraestructura- Grupo de Aseo.

OBSERVACIONES	CANTIDAD DE HALLAZGOS	TIPO DE HALLAZGO
11	9	Administrativo

Fuente: Construcción propia.

Una vez establecidos los hallazgos, la Secretaria de Infraestructura debe remitir en un tiempo determinado por la Contraloría Municipal de Popayán el plan de mejoramiento en donde se incluyan las acciones correctivas de todos los hallazgos suscritos anteriormente.

5.3 ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN-SECRETARIA DE SALUD

A esta dependencia le corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción; para cumplir estas funciones, debe encargarse también en velar por la salubridad del municipio, por ello es la dependencia a la cual la comunidad puede hacer llegar sus quejas y reclamos acerca de temas relacionados con zoonosis, ambiente y alimentos. Mas específicamente le corresponde el desarrollo de las siguientes funciones ambientales determinadas por las siguientes normatividades: Ley 715/01 para los municipios, y Ley 1122/07 en cuanto disposiciones nacionales para los municipios, como son algunos de los siguientes:

- Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básica y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centro de bienestar de ancianos y las normas de orden de sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación.
- Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicio de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.
- Ejercer la vigilancia y control del saneamiento ambiental y de los factores de riesgo de consumo, las cuales podrán realizarse en coordinación con otros municipios y el departamento.

Inversión Ambiental

El plan de acción diseñado para el año 2008, por la Secretaría de Salud tiene planteado tres proyectos, con una serie de actividades cada uno, estos se analizaran por medio de los recursos invertidos y el porcentaje de cumplimiento, como se vera a continuación:

Tabla 7. Inversión de los proyectos ambientales ejecutados por la Secretaria de Salud Municipal. (En millones)

N°	Proyectos plan de acción	Valor apropiado	Ejecución Proyecto	
			Valor ejecutado	% Valor ejecutado
1	Enfermedades transmisibles y la zoonosis	26,766	26,766	100
2	Seguridad sanitaria y del ambiente	70,627	70,627	100
3	Manejo y control de los factores de riesgos asociados al ambiente y al consumo	52,862	52,862	100
TOTAL		150,255	150,255	
% EJECUCION PRESUPUESTAL DE INVERSION				100

Fuente: Construcción propia, información obtenida de la rendición cuenta, Contraloría Municipal de Popayán. 2008.

El valor apropiado para los proyectos ambientales presentados por la Secretaria de Salud es de \$150.255.00, ejecutándose el mismo valor, por ende se dio un porcentaje del 100%. Aunque el anterior cuadro demuestre que los proyectos ambientales que han sido ejecutados en un 100%, estos valores, serán analizados más detalladamente, ya que existen algunas inconsistencia en los datos, al evaluar el Plan de Acción 2008 presentado por la Secretaria de Salud y el informe presupuestal de egresos, presentada por el alcalde Ramiro Navia.

El primer proyecto ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONOSIS en el año 2008 realizo un gran trabajo, ya que se contó con personal especializado en el tema para realizar las diferentes actividades establecidas, las cuales tiene el objetivo de hacer una vigilancia intensiva y realizar acciones de prevención oportuna ante cualquier agresión de un animal con rabia en una persona. Es por ello, que las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina, siendo quizás la actividad más importante, se llevo a cabo en el sector urbano y rural del municipio de Popayán, consiguiendo ampliar la cobertura en un 90% con 27.000

mascotas vacunadas, de las 30.000 programadas, permitiendo disminuir así los casos de transmisión de rabia en humanos.

En cuanto a la SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE, presento un valor apropiado de \$ 70,627.000, el cual fue ejecutado en su totalidad, reflejando así, el gran esfuerzo en cumplir las metas programadas, para mejorar la calidad de vida y bienestar de la población del municipio de Popayán, ya que las condiciones ambientales tienen un profundo efecto tanto en la salud humana como en la vida del planeta en general. Ese esfuerzo permitió que algunas actividades tuvieran un porcentaje de cumplimiento por encima de las metas fijadas, pero en otras, no se obtuvo los resultados esperados como lo fue, la toma de las 500 muestras de agua y a su vez el cloro residual, el implementar 4 estrategias de IEC, entre otras.

La Secretaria de Salud viendo la importancia que tiene la salud pública en el municipio de Popayán, creo el proyecto MANEJO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AMBIENTE Y AL CONSUMO, el cual tiene como fin reducir el impacto de los factores de riesgo ambiental sobre la salud de la población payanesa. Este proyecto, fue llevado a cabo en muy buenos términos, debido al personal especializado con el que cuentan y al presupuesto designado para este; ejemplo, la elaboración de los diagnósticos de los establecimientos dedicados a la distribución y comercialización de alimentos y los transportadores que desarrollan esta actividad relacionada, el de elaborar una programación mensual en compañía con el INVIMA para la realización de visitas de inspección a establecimientos de alimentos, entre otras.

Aunque los resultados son muy buenos, quizás la Secretaria de Salud podría tener un mejor despliegue de la ejecución de sus actividades si realiza un convenio con la oficina de protección al consumidor, la cual pertenece a la Secretaria de Gobierno, ya que al articularse podrían obtener una mayor cobertura en la vigilancia en cuanto al consumo de alimentos respecta.

La Secretaria de Salud en materia ambiental en el año 2008 cumplió con gran parte de las actividades asignadas debido al grupo interdisciplinario con el que cuenta, pero aun así, tuvo tropiezos con un pequeño número de las actividades que tenían programadas, ya que el apoyo de algunas instituciones para su ejecución no son precisamente estas actividades dieron satisfactoriamente, permitiendo con ello cumplir con porcentajes muy bajos. Y son precisamente estas actividades las que se señalaron como observaciones, que después de realizarse

la matriz de valoración de respuesta (matriz de contradicción, ANEXO 5), se convirtieron unos en hallazgos de tipo administrativo y otros se retiraron por contar con una respuesta soportada, como los que se describen a continuación:

OBSERVACIÓN. Actividades de control sanitario.

- Descripción:

Inadecuado tratamiento y disposición final en el relleno sanitario, de los alimentos decomisados que están siendo ubicados a la intemperie. (Figura 20)



- Causa:

- Desconocimiento de técnicas para el manejo de este tipo de acciones y residuos que permitan efectuar un adecuado tratamiento y disposición final.

- Efectos:

- Riesgo para la salud pública por la proliferación de microorganismos y de vectores transmisores de enfermedades.
- Contaminación ambiental
- Sanciones por parte de los organismos competentes.

Nota: Esta observación se retiró del informe final, de acuerdo a la respuesta emitida por el sujeto de control, la cual la desvirtuó.

HALLAZGO 1. Vigilancia al proceso de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.

- Descripción:

Revisados los documentos presentados por la Secretaria de Salud Municipal se encontró que no existe información sobre el cumplimiento de la función asignada de vigilar la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos, durante la vigencia de 2008.

Así mismo, no existe presencia de la Secretaria en procesos de audiencia pública llevadas a cabo en el relleno sanitario.

- Causa:

- Desconocimiento de esta función y ausencia de priorización para ejecutar este importante trabajo de supervisión por parte de la Secretaria de Salud.

- Efectos:

- Problemas de salubridad, debido a inadecuada disposición final de los residuos sólidos realizada por parte de la Secretaria de Infraestructura – Grupo de Aseo.
- Demandas de la comunidad.
- Sanciones por parte de los organismos competentes.

HALLAZGO 2. Actividades de vigilancia del agua para consumo humano

- Descripción:

Incumplimiento parcial de las metas programadas para el año 2008 con respecto a la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en su jurisdicción, área

urbana y rural del Municipio de Popayán, como: realizar la toma de 500 muestras de agua en convenio con el laboratorio de la salud pública departamental y a su vez, la toma de 500 muestras de cloro residual en el municipio de Popayán, labor realizada solamente en un 50% aproximadamente.

- Causas:
 - Iniciación de las actividades de control (toma de muestra) en el mes de julio de 2008.
 - Falta de personal para realizar las actividades de control.
- Efectos:
 - Riesgo para la salud pública, debido a que no garantiza la calidad del agua para el consumo humano.
 - Demandas de la comunidad.
 - Sanciones por parte de los organismos competentes.

HALLAZGO 3. Actividades de implementación de estrategias para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.

- Descripción:

Existe no conformidad en el cumplimiento de las actividades de Implementación de cuatro estrategias de información, educación y comunicación para el manejo y almacenamiento seguro del agua para el consumo humano, en coordinación con la EPS e IPS, programada en la vigencia de 2008, solo se ha realizado la implementación de una estrategia.

- Causas:
 - Tiempo limitado para esta actividad.
 - Falta de cooperación y decisión de las EPS e IPS para poder realizarla.

- Efectos:
 - Incumplimiento de metas programadas.
 - Enfermedades asociadas al mal manejo y almacenamiento seguro del agua para el consumo humano.

Tabla 8. Cuadro de Observaciones y hallazgos detectados en la Secretaria de Salud.

OBSERVACIONES	CANTIDAD DE HALLAZGOS	TIPO DE HALLAZGO
4	3	Administrativo

Fuente: Construcción propia.

Una vez establecidos los hallazgos, la Secretaria de Salud debe remitir en un tiempo determinado por la Contraloría Municipal de Popayán el plan de mejoramiento en donde se incluyan las acciones correctivas de todos los hallazgos suscritos anteriormente

6. CONCLUSIONES

- Con el apoyo en la realización de las actividades realizadas en la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral en la Modalidad Especial en el área ambiental a la Contraloría Municipal de Popayán, se evidenció la importancia que tiene este organismo de adelantar procesos de control fiscal ambiental, ya que con la evaluación de los resultados obtenidos por las diferentes organizaciones y entidades del Estado en la correcta, eficiente económica, eficaz y equitativa administración del patrimonio público de los recursos naturales y del medio ambiente, estarían contribuyendo con el mejoramiento continuo de la entidad evaluada y con la disminución de los problemas ambientales generados por estas instituciones, de tal manera que beneficiará a toda la comunidad payanesa.
- El Hospital Universitario San José ha implementado entre sus planes el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), como una de las exigencias del Ministerio del Medio Ambiente y de Salud para realizar la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, generados por personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud a humanos y/o animales, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios, que con sus actividades generan al ambiente. Sabiendo la importancia del tema ambiental en las instituciones, el hospital se ha comprometido a través de un plan de mejoramiento en corregir aquellas actividades que se detectaron como hallazgos administrativos, por no cumplir con el PGIRHS; con ello contribuyendo a el cumplimiento de la normatividad vigente que los rige, y a obtener la acreditación de calidad que la casa asistencial se ha propuesto para los próximos años.
- El Hospital no posee un rubro específico para la parte ambiental, por ello al evaluar el presupuesto invertido no se pudo ver el costo ambiental real que la institución destina para el manejo de los residuos hospitalarios y similares. Por lo tanto, se comprometió a que para el año 2010, se tendría un rubro detallado de este y así tener mayor claridad respecto al tema, y colaborarle a la contraloría en la fácil evaluación de las próximas auditorías ambientales.

- La secretaria de Infraestructura, mas específicamente el Grupo de Aseo a realizado una gran labor durante el año 2008, en lo correspondiente a la recolección y transporte de los residuos sólidos, y barrido; también a hecho grandes avances en lo referente a la disposición final de estos residuos, pues en un año paso de ser un botadero a cielo abierto sin ningún manejo técnico de control, a un Relleno Sanitario. Pero también es cierto, que la mayoría de los problemas detectados durante la auditoria ambiental 2008, fueron sobre algunas actividades que ha desarrollado, o ha dejado de realizar, poniendo en aprietos a la administración municipal en cabeza del alcalde, ya que han tenido problemas de tipo sancionatorios. Por lo tanto es indispensable, seguir trabajando duro en todas las tareas a realizar, para así alcanzar la meta de ser el primer ente territorial líder en la prestación del servicio publico domiciliario ordinario de aseo y servicios especiales, con un sistema de disposición final tipo relleno sanitario, como lo ha planteado en su visión.
- Analizando el presupuesto invertido en el manejo de residuos sólidos, se pudo comprobar que se requiere de una gran cantidad de dinero para realizar esta labor de vital importancia para la ciudad de Popayán, y que la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral vigencia 2008, que adelanta la Contraloría Municipal de Popayán al municipio, seria la encargada de hacerle una análisis detallado ha esta entidad, ya que durante la auditoria ambiental se encontraron algunos inconvenientes con la información suministrada, lo cual no permitió hacer un costo ambiental real.
- La secretaria de Salud, es un ente que tiene a su cargo muchas actividades importantes, entre ellas las de salud publica en la cual están los temas ambientales como la zoonosis, ambiente y alimentos; temas que con un gran equipo de trabajo y los recursos necesarios han llegado a cumplir la mayoría de las metas que se establecieron en el plan de acción 2008; mientras que las actividades que no cumplieron, fue por que las actividades estaban realizadas parcialmente, por lo cual se hallaron como hallazgos administrativos.
- En la realización de las actividades de apoyo a la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad especial en el área ambiental vigencia 2008 se pudo comprobar que para solucionar los problemas ambientales es necesario el involucramiento y participación activa de los diferentes actores implicados en el problema para ejercer un adecuado proceso de toma de decisiones con la finalidad de corregir de la mejor manera dichos problemas.

7. RECOMENDACIONES

- La primera Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral en la Modalidad Especial en el área ambiental vigencia 2008, realizada por la Contraloría Municipal de Popayán, tuvo unos resultados muy buenos, pero quizás para las próximas auditorias ambientales, debería abordar desde su competencia las metodologías oficiales de valoración de los costos ambientales, para así obtener un indicador simple que permita conocer y comparar el monto anual de recursos municipales destinados a inversión ambiental, tanto de los recursos propios como de aquellos obtenidos como resultado de una buena gestión. También para cuantificar el impacto de la entidad por uso o deterioro de los recursos naturales y del medio ambiente, evaluar la gestión de prevención, mitigación recuperación y compensación del impacto ambiental por el uso o deterioro de los recursos naturales y del medio ambiente, y determinar el daño ambiental.
- El convenio que la Universidad del Cauca y la Contraloría Municipal de Popayán sostuvo para realizar la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral en la Modalidad Especial en el área ambiental vigencia 2008, debería de seguir realizándose en los años siguientes, ya que la universidad con sus pasantes de Ingeniería Ambiental y demás estudiantes en áreas afines al medio ambiente, pueden apoyar a este organismo en la correcta ejecución de las auditorias y demás procedimientos, permitiendo con ello, desempeñar al estudiante en el rol profesional, mientras que hace un aporte significativo a la ciudad.
- Las entidades auditadas deben realizar el cumplimiento de sus programas, proyectos y actividades de acuerdo al cronograma planteado, pero no solo realizarlo por cumplir, si no para atender los problemas estructurales y así orientar las soluciones hacia el desarrollo sostenible de mediano y largo plazo, ya que muchos de estos necesitan tener una continuidad en el tiempo por su relevancia.
- Hacer un llamado a la comunidad en general y cada persona, de manera individual, para que asuma el compromiso que tienen con la gestión ambiental; compromiso que no siempre se cumple. Que para lograrlo, se requiere contar con información adecuada, canales apropiados de

comunicación, y participación en la toma de decisiones, como los dispuestos en la constitución y la ley en defensa del ambiente, tales como las acciones populares, las audiencias públicas y demás mecanismos de participación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- [1] CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Manual de auditoria ambiental. Popayán. 2005.
- [2] AUDITE Versión 3.0: 2006. Guía de auditoría gubernamental con enfoque integral de la Contraloría General de la República de Colombia.
- [3] ISO 19011: 2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.
- [4] CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYÁN. Manual de inducción y re inducción. Popayán. 2008.
- [5] UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. Control ambiental fiscal. Tomo I. 2006. Primera edición: febrero de 2006. Impresión: Xpress Estudio Grafico y Digital. Paginas15.
- [6] ALCALDIA DE POPAYAN SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA. Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) de Popayán. Introducción.Pagina 1.
- [7] CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN. Informe del Estado de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente vigencia 2008. Popayán. Página 10.
- [8] CAMACHO MUÑOZ, DARÍO JORGE. Informe de auditoria. Avance de las actividades que realiza el grupo de aseo en cumplimiento con el PGIRS y el PMA del relleno sanitario “El Ojito” de Popayán. Alcaldía municipal de Popayán. Diciembre de 2008.
- [9] CERÓN, RONALD EDINSON. Ecoparque relleno sanitario El Ojito, informes mensuales 2008. Alcaldía municipal de Popayán.

BIBLIOGRAFIA

- ALCALDIA DE POPAYAN SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA. Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) de Popayán. Introducción.
- ALCALDIA MUNICIPAL DE POPAYAN. Plan de salud del municipio de Popayán 2008 – 2011.
- AUDITE Versión 3.0: 2006. Guía de auditoría gubernamental con enfoque integral de la Contraloría General de la República de Colombia.
- CAMACHO MUÑOZ, DARÍO JORGE. Informe de auditoria. Avance de las actividades que realiza el grupo de aseo en cumplimiento con el PGIRS y el PMA del relleno sanitario “El Ojito” de Popayán. Alcaldía municipal de Popayán. Diciembre de 2008.
- CERÓN, RONALD EDINSON. Ecoparque relleno sanitario El Ojito, informes mensuales 2008. Alcaldía municipal de Popayán.
- CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Manual de auditoria ambiental. Popayán. 2005.
- CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN. Informe del Estado de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente vigencia 2008. Popayán.
- CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYÁN. Manual de inducción y re inducción. Popayán. 2008.
- CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN. Rendición de cuenta de la Secretaria de Infraestructura año 2008.

- CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN. Rendición de cuentas de la Secretaria de Salud 2008.
- Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- DECRETO N° 1713 (Agosto 6 de 2002) por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo.
- DECRETO No. 605 DEL 27 DE MARZO DE 1996, Por el cual se reglamenta la [Ley 142 de 1994]. en relación con la prestación del servicio público domiciliario de aseo.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ. Introducción. www.hospitalsanjose.gov.co. Visitado el 30 de marzo del 2009.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ. Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, Popayán, 2007.
- ISO 19011: 2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.
- Ley 715 de Diciembre 21 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud. Congreso de la República.
- Ministerio de Medio Ambiente. RESOLUCION 02309 DE 1986 (24 de febrero) Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título III

de la parte 4a. del Libro 1o. del Decreto Ley No. 2811 de 1974 y de los Títulos I, II y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Residuos Especiales.

- MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD. Manual de Procedimientos Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares Y Similares en Colombia. 2002. Fitolito América Ltda.
- Ministerio del Medio Ambiente. Decreto 2676 de diciembre 22 de 2000, “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”.
- MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares En Colombia (MPGIRH).
- Planes de acción 2008. www.alcaldiadepopayan.gov.co. Visitada el 30 de marzo del 2009.
- SALUD SIN DAÑO. Residuos Hospitalarios. Guía para reducir su impacto Sobre la salud y el ambiente. Segunda edición. Argentina. 2007.
- UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. Control ambiental fiscal. Tomo I. 2006. Primera edición: febrero de 2006. Impresión: Xpress Estudio Grafico y Digital.

ANEXOS

ANEXO 1. Lista de chequeo para El Hospital Universitario San José E.S.E (HUSJ)

Fecha de inspección: ____/____/____/

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre del Representante Legal: _____ c.c: _____

Objeto de la visita: _____

Personas que realiza la visita: _____

Atendió la visita por parte del establecimiento: _____

ÍTEM	ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1.	GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA		
1.1	Se constituyó al interior de la institución y con personal de planta, el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (verificar acto administrativo de constitución)		
1.2	Se reúne de forma ordinaria por los menos una vez al mes (verificar actas)		
1.3	El GAGAS formuló y divulgó el compromiso institucional ambiental y sanitario. Este existe mediante resolución (Solicitar la resolución)		
1.4	El GAGAS diseño la estructura funcional y asigno funciones y responsabilidades para su desarrollo, contemplado los programas, proyectos y actividades con su correspondiente presupuesto y cronograma de ejecución, para la adecuada GIRH (solicitar organigrama)		
2.	PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES COMPONENTE INTERNO		
2.0	El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), componente interno esta aprobado por las autoridades sanitarias y ambientales.		

2.1	DIAGNÓSTICO		
2.1.1	Se ha elaborado un diagnostico situacional y sanitario del manejo de la residuos hospitalarios y similares, frente al cumplimiento de la normatividad vigente.		
2.1.2	El diagnóstico situacional ambiental y sanitario efectuó la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes secciones, clasificándolos de acuerdo al Decreto 2676/00		
2.1.3	El diagnóstico incluyo la evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal, las emisiones atmosféricas, etc.		
2.2	PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN		
2.2.1	Se cuenta con planos o diagramas de planta donde estén referenciados los sitios de generación (comparar con escenario actual)		
2.2.2	El programa de formación y educación contempla las estrategias y metodologías de capacitación necesarias.		
2.2.3	El programa contempla temas de formación general tales como legislación ambiental y sanitaria, PGIRH, riesgos ambientales y sanitarios, seguridad industrial y salud ocupacional, etc.		
2.2.4	El programa contempla el conocimiento del organigrama y las responsabilidades asignadas en la institución.		
2.2.5	El programa contempla para el personal involucrado directamente con la GIRH, formación específica en el manual de conductas básicas de bioseguridad, en técnicas de limpieza y desinfección, etc.		
2.2.6	Se dispone de un archivo organizado para todo lo correspondiente al programa de capacitación (observar pertinencia y evidencia)		

2.3.	SEGREGACIÓN EN LA FUENTE		
2.3.1	Se realiza segregación o separación selectiva en la fuente y la clasificación inicial de los residuos es adecuada frente a las normas.		
2.3.2	Se dispone adecuadamente los residuos no peligrosos (biodegradables reciclables, inertes y ordinarios o comunes)		
2.3.3	Se dispone adecuadamente los residuos peligrosos (biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, animales)		
2.3.4	Se dispone adecuadamente los residuos químicos (fármacos, citotóxicos, metales pesados, contenedores presurizados, aceites usados)		
2.3.5	Los recipientes para los residuos hospitalarios se encuentran ubicados lógicamente y según las cantidades necesarias. (si es necesario pedir inventario de recipientes y guardianes)		
2.3.6	Los recipientes reutilizables son livianos, cilíndricos, resistentes a los golpes, sin aristas internas y provistos de asas que faciliten el manejo		
2.3.7	Los recipientes están cerrados y/o tapados no permitiendo la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos.		
2.3.8	Los recipientes están dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.		
2.3.9	La capacidad de los recipientes se ajusta al PGIRH Y al código de colores estandarizado.		
2.3.10	Los recipientes se encuentran rotulados con el nombre del departamento, el área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y el símbolo internacional que identifica el tipo de residuo dispuesto.		
2.3.11	La tapa de los recipientes para residuos infecciosos se acciona a través de pedal (tipo		

	tapa y pedal)		
2.3.12	Los recipientes reutilizables son lavados con una frecuencia igual a la recolección, desinfectados y secados.		
2.3.13	En las Áreas donde se encuentran los recipientes, se encuentran debidamente Señalizados.		
2.3.14	La resistencia de las bolsas desechables soporta la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación		
2.3.15	El peso individual de la bolsa con los residuos no supera los ocho kilogramos y la resistencia de cada bolsa supera los 20 kilogramos		
2.3.16	Los colores de las bolsas siguen el código establecido y son de alta densidad y calibre suficiente para evitar el derrame durante la recolección, el movimiento interno, el almacenamiento central, etc.		
2.3.17	Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes son empacados en bolsas rojas desechables que no contengan PVC u otro material que posea átomos de cloro.		
2.3.18	Las bolsas que contienen residuos radiactivos son de color púrpura y semitransparente.		
2.3.19	Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables, de paredes gruesas, rígidos, livianos y en polipropileno de alta densidad (polímero que no contenga PVC)		
2.3.20	Los recipientes son resistentes a ruptura y perforación por elementos corto punzantes y de capacidad no mayor a dos litros.		
2.3.21	Los recipientes cuentan con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta y al cerrarse quedan completamente herméticos		
2.3.22	Los recipientes para cortopunzantes se rotulan con: institución, origen, tiempo de reposición, fecha de recolección, responsable y con las		

	leyendas "manipularse con precaución y cierre herméticamente"		
2.4	DESACTIVACIÓN		
2.4.1	La institución realiza algún tipo de desactivación de residuos hospitalarios y similares (desactivación de alta o baja eficiencia)		
2.4.2	Los procesos de desactivación garantizan la desinfección y han sido validados demostrándose que se cumple con los estándares máximos de microorganismos establecidos en el MPGIRH.		
2.4.3	Los protocolos de desinfección hacen parte del PGIRH y son conocidos ampliamente por el personal que cumple con estas funciones.		
2.4.4	Para la desinfección de los residuos enviados a incineración no se utiliza hipoclorito de sodio ni de calcio.		
2.4.5	El mercurio de los termómetros rotos es devuelto al proveedor para su aprovechamiento.		
2.4.6	Los medicamentos usados, vencidos, deteriorados, mal conservados o provenientes de lotes que no cumplen especificaciones de calidad, son considerados como residuos peligrosos y en consecuencia, se toman las medidas pertinentes para el almacenamiento y disposición final.		
2.4.7	Los residuos químicos reactivos provenientes del revelado de placas de rayos X son devueltos al proveedor quien realiza el tratamiento físico químico para reciclaje (mostrar contrato)		
2.4.8	Los residuos infecciosos anatomopatológicos son desinfectados antes de ser llevados al almacenamiento, se colocan en bolsa roja a prueba de goteo y se congelan para su posterior tratamiento y disposición final.		

2.4.9	Los residuos infecciosos cortopunzantes se deben desactivar cuando esta lleno tan solo $\frac{3}{4}$ partes del recipiente con una solución desinfectante, como peróxido de hidrógeno al 20 a 30 %, se deja actuar no menos de 20 minutos para desactivar los residuos, luego se vacía el líquido, se sella el recipiente, introduciéndolo en bolsa roja rotulada como material cortopunzante, se cierra, marca y luego se lleva al almacenamiento para recolección externa.		
2.4.10	Se realizan estudios de Microorganismos en los Recipientes, Residuos Desactivados y Áreas de Almacenamiento		
2.5	MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS		
2.5.1	Para el movimiento interno de residuos se planearon y establecieron rutas internas cubriendo la totalidad de la institución y se elaboró un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de la planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como la clase de residuo generado.		
2.5.2	La recolección interna de los residuos peligrosos se realiza dos veces al día.		
2.5.3	Los Residuos Generados en Cirugía y Sala de Partos, son evacuados directamente al Almacenamiento Central, previa Desactivación.		
2.5.4	Si hay derrames de residuos líquidos se limpia de inmediato y se desinfecta el área conforme a los protocolos de bioseguridad.		
2.5.5	El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos es lógico y los más cortos posibles.		
2.5.6	Los vehículos para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e		

	impermeables y facilitan un manejo seguro de los residuos sin generar derrames.		
2.5.7	Los vehículos para el movimiento interno de los residuos peligrosos se encuentran identificados y son de uso exclusivo para tal fin.		
2.5.8	La ruta externa recoge los residuos generados en la institución todos los días.		
2.6	ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y CENTRAL		
2.6.1	La institución cuenta con almacenamiento intermedio y con almacenamiento central de residuos hospitalarios.		
2.6.2	Se dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados.		
2.6.3	El lugar de almacenamiento de los RSH esta cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc. (Pedir el certificado de las ultimas fumigaciones)		
2.6.4	Los lugares destinados al almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios y similares quedan aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, banco de sangre, preparación de alimentos y en general de lugares que requieran completa asepsia.		
2.6.5	Se encuentra en los sitios de almacenamiento intermedio señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad.		
2.6.6	A la entrada del lugar de almacenamiento existe un aviso que señalice que es un área de		

	acceso restringido.		
2.6.7	En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos son colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables y, los residuos anatomopatológicos se almacenan en ambientes con temperaturas no mayores a los 4 grados centígrados.		
2.6.8	Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, entre otros.)		
2.6.9	Los lugares son de uso exclusivo para almacenar RHS y se encuentran y dotados con equipos de extinción de incendios. Además se realiza control de plagas.		
2.6.10	Los lugares disponen de bascula, permiten el acceso de los vehículos recolectores y existen registros para controlar la generación de residuos hospitalarios		
2.6.11	Almacenamiento adecuado de los residuos químicos (almacenados según la ficha de seguridad, manipulados por separado según su compatibilidad y teniendo en cuenta factores como humedad, calor tiempo).		
2.6.12	Los residuos se ubican en estantes acomodándolos de abajo hacia arriba y los de mayor riesgo se almacenan en la parte inferior previniendo derrames.		
2.6.13	Las sustancias volátiles e inflamables se almacenan en lugares ventilados y seguros.		
2.6.14	Se realiza tratamiento a los fármacos vencidos o deteriorados.		
2.6.15	Los residuos radiactivos se encuentran adecuadamente almacenados, señalizados y bajo vigilancia por personal competente.		
2.6.16	Tienen registro donde se estipula para cuantos días se pueden almacenar residuos en el		

	almacenamiento central.		
2.6.17	Se realizan estudios de Microorganismos en los Recipientes, Residuos Desactivados y Áreas de Almacenamiento		
2.7	TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS		
2.7.1	El generador seleccionó e implementó el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares en el marco del plan de gestión integral y del manual de procedimientos(¿ por los químicos de Hg y metales pesados)		
2.7.2	Los generadores que disponen sus residuos en incineradores tienen en cuenta que el material del horno y de la chimenea debe ser diferente a cobre, níquel o sus aleaciones (indagar fabricante, tipo de material y mantenimiento)		
2.8	CONTROL EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES		
2.8.1	El manejo de efluentes Líquidos y emisiones atmosféricas cumple con los estándares ambientales y cuentan con los avales		
2.8.2	El establecimiento cuenta con una planta de tratamiento de efluentes, con la correspondiente caracterización de vertimientos y con un manejo adecuado de los biosólidos generados.		
2.8.3	El sitio donde se encuentra ubicado el horno cuenta con barreras perimetrales de árboles		
2.9	PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA		
2.9.1	Existe un programa de seguridad industrial escrito.		
2.9.2	El personal que maneja los residuos esta dotado con equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares (hay listas de chequeo, pedir las)		

2.9.3	El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios conoce sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto (hay lista de chequeo, pedir las)		
2.9.4	Los manipuladores de RHS se someten a chequeo médico general, se encuentran en perfecto estado de salud, no presentan heridas y cuentan con el esquema completo de vacunación (solicitar registros de chequeos médicos)		
2.9.5	Existe reporte de accidentes por manipulación de residuos y su respectivo seguimiento.		
2.9.6	El establecimiento dispuso de guardarropa, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal y éstos se mantienen en óptimas condiciones.		
2.9.7	Existe un plan de contingencia.		
2.10	INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA		
2.10.1	Existen estadísticas o registros sobre las cantidades y tipos de Residuos Hospitalarios.		
2.10.2	Diariamente el generador consigna en el formulario RH1.		
2.10.3	El generador calcula y analiza mensualmente los indicadores de gestión interna de RHPS y los deja a disposición de las autoridades.		
2.10.4	Se tienen Indicadores de Beneficios económicos obtenidos por la Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en la Institución		
2.10.5	Se tienen Indicadores de Accidentalidad ocasionada por el Manejo de los Residuos Hospitalarios.		
2.11	AUDITORIAS INTERNAS, INTERVENTORÍAS EXTERNAS		

2.11.1	Realizan auditoria internas a la institución para velar el cumplimiento del PGIRH.		
2.11.2	Hay una persona responsable de realizar las auditorias de los procesos del plan implementado por la institución		
2.11.3	El generador verifica que, la empresa que presta el servicio de tratamiento diligencia diariamente el formulario RHPS y que semestralmente lo presenta ante la autoridad ambiental y sanitaria.		
2.11.4	El GAGAS supervisa y controla a la empresa prestadora del servicio especial de aseo en las actividades de recolección, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final (solicitar evidencias)		
2.11.5	El generador cuenta con copias debidamente diligenciadas de los manifiestos de transporte (clase y cantidad de residuos transportados, ¿ destino. fecha de transporte, firma de quien entrega. nombre del conductor, placa del vehículo, etc.		
2.11.6	La institución generadora de RHS previamente a la contratación del servicio especial de aseo verifica que la empresa prestadora, cuente con las certificaciones que demuestren el cumplimiento de las normas ambientales y sanitarias.		
2.12	INFORMES Y REPORTES A AUTORIDADES		
2.12.1	Presentan informes a las autoridades ambientales (solicitarlos)		
2.13	TECNOLOGÍAS LIMPIAS		
2.13.1	En la Institución hay diseñados programas de Tecnología Limpia		
2.13.2	Estos programas de tecnología limpia están implementados en la institución		
2.13.3	El personal que labora en la Institución conoce y ejecutan en todo momento estos programas.		

CALIFICACIÓN: Cumple completamente: 2; Cumple parcialmente 1; No cumple: 0;
No aplica: NA; No observado: NO.

EXIGENCIAS. Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias (Citar numerales):

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente, el Decreto 2676 del 2000 - modificado por el decreto 1669 de 2002 y el decreto 4126 de 2005, Ley 430 de 1998, ley 4741 de 2005 o la ley, decreto o norma que lo derogue y el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia (MPGIRH), o guía que lo modifique o sustituya; para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de _____ a partir de la notificación

En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy ____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____

PERSONAS QUE REALIZAN LA VISITA:

Nombre: _____

C.C: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.C: _____

Cargo: _____

Firma: _____

PERSONAS QUE REALIZARON VISITA:

Nombre: _____

C.C: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.C: _____

Cargo: _____

Firma: _____

ANEXO 2. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción del Hospital Universitario San José E.S.E.

OBSERVACIÓN CONTRALORIA	RESPUESTA ENTIDAD	VALORACION Y FIJACION DE HALLAZGOS
<p>1. Descripción: Falta de rotulación en algunos recipientes, conforme a lo establecido en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia.</p> <p>Causas: Recursos insuficientes para la realización de esta actividad. Falta de gestión de la administración.</p> <p>Efecto: Inadecuada segregación de los residuos hospitalarios en los recipientes dispuestos para ello.</p>	<p>Se ha realizado la gestión para el cumplimiento de este ítem, pero no se contaba con el presupuesto para la realización.</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>2.Descripción: Inadecuado manejo en la rotulación y señalización de los recipientes para el depósito de elementos cortopunzantes contemplado tanto en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia como en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución.</p> <p>Causa: Descuido del personal encargado de estas actividades.</p> <p>Efecto: Manipulación incorrecta por parte del personal este dispositivo. Incumplimiento de disposiciones generales.</p>	<p>Se ha realizado la gestión para el cumplimiento de este ítem, pero no se contaba con el presupuesto para la realización.</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>3.Descripción: Incumplimiento en el traslado inmediato de los residuos anatomopatológicos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales y refrigeración de los</p>	<p>El hospital realizo gestión de compra del congelador para el almacenamiento temporal de estos residuos, pero no había presupuesto por lo cual se conseguirá</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

<p>mismos, en el almacenamiento central de los residuos del Hospital, una vez generados en sala de cirugía u otra dependencia que los produzca, según lo contemplado en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia como en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución. Actualmente se llevan al almacenamiento intermedio por un tiempo de 12 horas, sin refrigerar y desactivar.</p> <p>Causa: Falta de conocimiento específico sobre este procedimiento contemplado en el Manual sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.</p> <p>Efecto: Riesgo en la salud para el personal que está en contacto con estos residuos, debido a que si no se aleja del sitio laboral y no se le hace una desinfección adecuada, puede haber proliferación de microorganismos.</p>	<p>en el 2010.</p> <p>En cuanto al traslado de residuos inmediatamente se les ha dado capacitación a los funcionarios pero se necesita normalizarlo por escrito para darle cumplimiento total al mismo</p>	
<p>4. Descripción: Incumplimiento en algunas de las condiciones para los almacenamientos intermedios como la de tener equipos de extinción de incendios y que los recipientes de los residuos infecciosos deben ubicarse en un espacio diferente al de los demás residuos.</p> <p>Causa: Falta de conocimiento acerca de lo contemplado en la norma. Limitación en la dotación de implementos para una buena ejecución del Plan de Manejo.</p> <p>Efecto: Contaminación cruzada por la colocación conjunta de los residuos sin ninguna separación. Aumento los residuos infecciosos.</p>	<p>El hospital poco a poco ha ido implementando la norma en cuanto a los almacenamientos intermedios, debido a que es un edificación antigua se están realizando las correcciones pertinentes y se está en el proceso de conseguir estos equipos.</p> <p>Se han realizado capacitaciones sobre la ubicación de los residuos hospitalarios, pero debido a que el personal de servicios tiene alta rotación ha sido difícil la implementación de estas recomendaciones. Además el espacio de algunos almacenamientos</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

	intermedios no permite la separación de los residuos.	
<p>5. Descripción: No existe implementación del Control de agentes microbiológicos en los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos y en los almacenamientos intermedio que garantice que los residuos hospitalarios y similares cumplan con los estándares o límites máximos, según lo contemplado en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia y en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución, que estipuló iniciar en el año 2007 este proceso.</p> <p>Causa: Falta de gestión para dar cumplimiento al propósito planeado que es contemplado en el PGIRH de la Institución.</p> <p>Efecto: Problemas de salud por altos niveles de microorganismos. Incumplimiento del PGIRH en esta norma específica.</p>	<p>Se han solicitado cotizaciones a deferentes laboratorios de la ciudad de Popayán para dar cumplimiento a este ítem pero han respondido que ellos no realizan este tipo de estudios. Por lo tanto se están gestionando en otras ciudades del país.</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>6. Descripción: Incumplimiento parcial de los indicadores de la gestión interna, debido a que no se hacen los cálculos y análisis de indicadores establecidos en el PGIRH institucional, los cuales iniciarían en el 2007, pues son mecanismos y procedimientos que permiten evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes.</p> <p>Causa: Falta de conocimiento acerca de lo contemplado en la norma. Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado.</p> <p>Efecto: Mal funcionamiento de la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.</p>	<p>Los funcionarios de servicios generales no entregan a tiempo los informes de los formatos H1, por lo cual no se han diligenciado los indicadores de gestión interna en su totalidad.</p>	<p>La argumentación hallada planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

ANEXO 3. Plan de mejoramiento del Hospital Universitario San José E.S.E de Popayán.

Nº	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA
1	Falta de rotulación en algunos recipientes, conforme a lo establecido en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia.	Solicitar la compra de stiker para rotulación de recipientes de residuos hospitalarios y cortopunzantes.
2	Inadecuado manejo en la rotulación y señalización de los recipientes para el depósito de elementos cortopunzantes contemplado tanto en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para Colombia como en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución.	Solicitar la compra de stiker para rotulación de recipientes de residuos cortopunzantes.
3	Incumplimiento en el traslado inmediato de los residuos anatomopatológicos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales y refrigeración de los mismos, en el almacenamiento central de los residuos del Hospital, una vez generados en sala de cirugía u otra dependencia que los produzca. Actualmente se llevan al almacenamiento intermedio por un tiempo de 12 horas, sin refrigerar y desactivar.	<p>Normatizar el traslado inmediato de los residuos anatomopatológicos al almacenamiento central del Hospital.</p> <p>Solicitar la compra de un congelador para depósito temporal de residuos anatomopatológicos al almacenamiento central.</p>
4	Incumplimiento en algunas de las condiciones para los almacenamientos intermedios como la de tener equipos de extinción de incendios y que los recipientes de los residuos infecciosos deben ubicarse en un espacio diferente al de los demás residuos.	Gestionar con el área de mantenimiento, la instalación de equipos de extinción de incendios en los almacenamientos intermedios y en el central. Definir el espacio utilizado para los diferentes residuos y programar capacitaciones sobre manejo de residuos hospitalarios dirigidos a todos los operarios de servicios generales.
5	No existe implementación del Control de agentes microbiológicos en los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos y en los almacenamientos intermedio que garantice que los residuos hospitalarios y similares cumplan con los estándares o límites máximos, según lo contemplado en el Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y	Realizar control microbiológico de los implementos utilizados en el manejo de residuos, y en los almacenamientos intermedios con la contratación de un laboratorio certificado.

	Similares para Colombia y en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Institución, que estipuló iniciar en el año 2007 este proceso.	
6	Incumplimiento parcial de los indicadores de la gestión interna, debido a que no se hacen los cálculos y análisis de indicadores establecidos en el PGIRH institucional, los cuales iniciarían en el 2007, pues son mecanismos y procedimientos que permiten evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes.	Realizar cálculos y análisis de los indicadores de la gestión interna de acuerdo al PGIRHS.

ANEXO 4. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción de la Secretaria de Infraestructura

OBSERVACION CONTRALORIA	RESPUESTA ENTIDAD	VALORACION Y FIJACION DE HALLAZGOS
<p>1. Descripción: No se ha realizado la nivelación y empedradización de una de las celdas de depósito de residuos sólidos clausuradas en el relleno sanitario, a pesar de que la autoridad ambiental C.R.C en el plan de cumplimiento del relleno sanitario, diera plazo hasta el mes de noviembre del 2008 para realizar dicha actividad.</p> <p>Causa: Falta de esfuerzo y determinación de cumplir la exigencia de la norma ambiental y de interés por parte del personal responsable.</p> <p>Efectos: Demora en clausura final del relleno y Efectos nocivos para el ambiente.</p>	<p>Se sabe que el clima de la ciudad de Popayán es bimodal, (dos épocas de baja lluvia y dos épocas de alta lluvia), y se sabe que noviembre es el mes de más alta precipitación para el Municipio. Por esta razón, para la nivelación de un terreno el cual es material limoso altamente plástico (altamente absorbente), y además suelto, era muy complejo, además los residuos sólidos cuando se depositan en una celda sufren procesos de compactación mecánica (con maquinaria pesada como Bulldózer que el momento se alcanza el 0.70 ton/m³) y otro natural (por pérdida de líquidos y transformación en biogás, el cual se debe llegar a un peso específico de 1.0 ton/m³) el cual para un lugar con las condiciones de temperatura y presión atmosférica estándar (25° c y 1 atm) se llega después de los doce meses. La celda que se menciona termina el 21 de julio de 2008, por ende se debe cumplirse con el tiempo de compactación natural que debe sufrir los residuos sólidos confinados.</p> <p>En cuanto a los efectos, no son aplicables para el caso, debido a que la empedradización se utiliza con fin paisajístico, y no genera demora en la clausura final del relleno.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>La fecha de entrega límite era en noviembre de 2008 y no se realizó.</p> <p>Tampoco antes de la visita que se realizó el 06 de abril de 2009 por los entes de control.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>2. Descripción: Inadecuado manejo de la celda de seguridad de los residuos hospitalarios y similares que se tiene en el relleno sanitario, ya que el día de la visita se encontraron restos de estos residuos por fuera del sitio destinado para su disposición final.</p>	<p>La celda de seguridad de residuos hospitalarios, no se hace almacenamiento como se argumenta en la descripción, sino disposición final de forma manual, esto requiere que los residuos se transporte en bugís por dos personas en un tiempo estipulados (2 hrs) y para recubrimiento con material limosos (2 hrs) lo cual parecería que los residuos</p>	<p>Se acepta la respuesta de la entidad. Se retira la observación.</p>

<p>Causas: Negligencia o descuido de las personas encargadas del manejo de la celda de seguridad y Falta de conocimiento en al manejo de las celdas de seguridad.</p> <p>Efectos: Problemas de salud en las personas que manipulan este tipo de residuos dentro del relleno y Impacto ambiental sobre las zonas pobladas circunvecinas al relleno.</p>	<p>estuvieran por fuera de la celda diaria (posee una área de 2m x 2m) destinada para los residuos del día.</p> <p>Además se debe resaltar que los requerimientos exigidos por la CRC para mejorar el procesos de operación de la celda de seguridad fueron cumplidos a cabalidad como fue: la cobertura para evitar el mojado de los residuo, la cobertura perimetral con una tela sintética e impermeable y el pozo de monitoreo. Sin embargo, se informa que a 30 de junio de 2.009, y por exigencias a los generadores de residuos hospitalarios y similares de parte de la C.R.C., la ruta especial de recolección y transporte de residuos hospitalarios dejo de operar, por lo tanto la presunta contaminación que la disposición final de residuos general, ya no se presenta.</p>	
<p>3. Descripción: El Ecoparque no ha realizado la construcción y operación de la celda de residuos generados en el matadero municipal, la cual estaba estimada en el plan de cumplimiento para los meses de junio y julio del año 2008.</p> <p>Causas: Demora en la revisión y aprobación del diseño de de la celda y Recursos insuficientes para la realización de esta actividad.</p> <p>Efectos: Impacto ambiental sobre las zonas pobladas circunvecinas al relleno y Problemas a las personas que puedan tener contacto con estos residuos, ya que la mayoría de veces están contaminadas, ocasionando un alto riesgo para su salud.</p>	<p>La celda de seguridad de residuos de matadero no aplica para la verificación, debido a que la CRC recomendó que los desechos de este tipo no deben ser dispuestos en un relleno sanitario y que el generador debe encargarse de éstos debido a su complejidad de tratamiento. Así que, la SAG se encarga de la sangre y de los residuos ruminales se encarga la UMATA para alimentación del Biodigestor y para los abonos orgánicos que en los procesos se produce.</p>	<p>Se acepta la respuesta de la entidad. Se retira la observación.</p>
<p>4. Descripción: Incumplimiento parcial en la construcción de los canales</p>	<p>Según en el Plan de Mejoramiento Ambiental del Relleno Sanitario El</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la</p>

<p>de drenaje para lixiviados, debido a que se a realizado la excavación en un 100%, pero tan solo se a adicionado el material granular en un 35%, según lo programado en el mes de octubre en el plan de optimización del relleno sanitario.</p> <p>Causas: Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado, Recursos insuficientes para la realización de esta actividad y Condiciones climáticas desfavorables en la realización de esta actividad).</p> <p>Efectos: Contaminación de fuentes hídricas y suelos por contacto con lixiviados, al no contar con los canales que dirigen el lixiviado a la planta de tratamiento.</p>	<p>Ojito, los canales en material granular deben instalarse en las patas de los taludes donde se presenten afloramientos de lixiviados, además, en este sitio los llenados van por bloque (1, 2 y 3) los que se componen de 4 terrazas cada uno; así que solo se llenan los canales donde aflora lixiviado, y los bloques que están en operación; para el mes mencionado se estaba operando la terraza 1 del bloque 3, el cual cuenta con canales perimetrales impermeabilizados, y no se necesita de material granular para éste; en cambio el material granular dispuesto sobre la terraza 2 del bloque 1 cumplió a cabalidad su función porque evitó el aflore de lixiviado sobre el talud de los bloques mencionados.</p> <p>En cuanto la aseveración de que esto genera contaminación en la fuente hídrica y suelos por contacto con los lixiviados; para verificación de los dos componentes mencionados (agua y suelo), la oficina de aseo realiza dos monitoreos anuales para chequear que los sistemas de impermeabilización y recolección de lixiviados cumplan su función; los cuales han demostrado que tanto el nivel freático (agua subterránea) y las aguas superficiales (Quebrada El Ojito) presentan los parámetros fisicoquímicos dentro de los estándares de calidad de la normativa nacional evidenciando la buena impermeabilización que presenta el relleno sanitario.</p>	<p>observación. No adjuntaron soportes a su respuesta.</p> <p>En el área visitada se observo que los canales de lixiviados estaban inconclusos y algunos colmatados, por lo tanto se hace necesario la terminación de las obras de construcción en los mismos.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>5. Descripción: Incumplimiento parcial en las obras de canalización de las aguas lluvias, ya que hasta el momento se han construido el 65% de los canales perimetrales para aguas lluvias, programadas en el mes de octubre en el plan de optimización del</p>	<p>No se puede catalogar de incumplimiento sobre las canales de agua lluvia puesto que en los requerimientos de la CRC se planteó una actividad de construcción de canales de aguas lluvia y obras de arte, la cual fue certificada por la CRC en oficio 09295 del 29 de agosto de 2008 remitido al Doctor FERNANDO BOLAÑOS DAZA, Jefe Asesoría</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>En el reporte No. 0046 de mayo 19 de 2009 de</p>

<p>relleno sanitario.</p> <p>Causas: Falta de esfuerzos e interés por parte del personal capacitado, y Condiciones climáticas desfavorables en la realización de esta actividad.</p> <p>Efectos: La no canalización de las aguas lluvias incrementaría el volumen de los lixiviados en forma tal, que disminuiría la eficiencia del tratamiento efectuado en la laguna de estabilización, ya que está diseñada para operar con el volumen de agua lluvia que cae en el área de la laguna, mas no con el agua que llega por escorrentía.</p>	<p>Jurídica de la CRC y 01005 de 13 de enero de 2009 dirigido al Doctor RODRIGO ASTUDILLO SUAREZ, Secretario General Concejo Municipal de Popayán.</p> <p>Además, la afirmación sobre el aumento de caudal de lixiviados por la no canalización en 175 l/s según la formula de escorrentía.</p> <p>$Q = 2.78 * i * c * A_{Total}$</p> <p>P = precipitación máxima registrada en una hora</p> <p>c = Coeficiente de cobertura (c = 0,3 vegetación pasto cortos)</p> <p>$Q = 2.78 * 0.3 * 30mm/h * 7.0Ha = 17.1$</p> <p>Y en los monitoreo el máximo caudal registrado a sido de 4.1 l/s a la entrada de la laguna de lixiviados, quedando sin peso esta premisa.</p>	<p>resultados de la muestra de agua realizada por la CRC al Relleno sanitario de Popayán de mayo 19 de 2009 se demuestra que el caudal que sale del sistema de tratamiento es mayor del que entra lo que indica que están llegando a la laguna de lixiviados aguas lluvias por escorrentías.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>6. Descripción: Los análisis de lixiviados arrojan resultados de bajos niveles en la remoción de lixiviados conforme a los parámetros establecidos para sólidos suspendidos totales (SST), Demanda Biológica de Oxígeno (DBO5) en el Decreto 1594 del 26 de Junio de 1984).</p> <p>Causas: El no poseer un tratamiento de lixiviados de acuerdo con las condiciones técnicas para generar un buen funcionamiento, No tener conocimiento de técnicas o falta de aplicación de ellas relativo a tratamientos para aumentar la eficiencia de remoción y Limitaciones de espacio.</p> <p>Efectos: Contaminación de las fuentes hídricas</p>	<p>Es cierto que las remociones del la PTAR no cumplen con el 80% de remoción en DBO y SST, en el último monitoreo, para esto se construyó un sedimentador primario para aumentar eficiencias, el cual no estaba listo para el monitoreo, para remediar esto el municipio gestionó el permiso de vertimientos ante la CRC, el cual fue aprobado mediante Resolución 0502 de 2008 donde se argumentó que los vertimientos generados por el relleno sanitario el ojito no ocasionaba un cambio ofensivo a la Fuente receptora (río Cauca). Además se debe tener en cuenta que hasta el momento no se cuenta con una tecnología estipulada para tratar lixiviados a nivel mundial, por ende se adecuan los sistemas de tratamiento de agua residual para estos vertimiento. Así que no se puede argumentar que “no se tiene un tratamiento con las condiciones técnicas para generar un buen funcionamiento”. Durante el mes de junio se realizó un estudio para medir</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación. Se adelanta un proceso administrativo sancionatorio por parte de la CRC al Municipio de Popayán. por esta causa.</p> <p>Además, el soporte adjuntado por esta dependencia no tiene valides, ya que el reporte de resultados de la caracterización de las aguas residuales en el relleno solo cuentan con la medición de los parámetros a la salida del sistema, mientras que los parámetros obtenidos a la entrada del sistema fueron tomados de estudios</p>

<p>aledañas, como la Quebrada el Ojito y el Río Cauca y Pérdida de flora y fauna acuática.</p>	<p>el impacto del vertido de los lixiviados al río Cauca, realizando mediciones antes y después de la caída de los lixiviados a esta fuente hídrica, concluyéndose el vertido de los lixiviados no afecta significativamente la calidad del agua del río Cauca, en los parámetros evaluados no se detectan cambios significativos.</p> <p>En cuanto a lo que se afirma sobre la contaminación de la quebrada el Ojito, se argumenta lo mismo que en respuesta a la observación 4, pues los monitoreos de las aguas superficiales están dentro de los parámetros estándares.</p>	<p>anteriores.</p> <p>En el reporte No. 0046 de mayo 19 de 2009 de resultados de la muestra de agua realizada por la CRC al Relleno sanitario de Popayán de mayo 19 de 2009 se demuestra que la remoción en DBO es de 2.48% y SST es de 78.28%, valores que incumplen el Decreto 1594 de 1984 que determina que la remoción en DBO y SST deben ser mínimo del 80%.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>7. Descripción: El lecho de secado presenta unas dimensiones insuficientes para dar el tratamiento adecuado al volumen de lodos originados en la sedimentación de la laguna de estabilización, ocasionando un retardo en el proceso.</p> <p>Causas: Limitaciones de espacio físico para ampliar el área del lecho de secado dentro del relleno.</p> <p>Efectos: Tiempos cortos para el secado adecuado de los lodos, No tratar todos los lodos que son producto del tratamiento de lixiviados, Contaminación del suelo, por el tratamiento incompleto de los lodos provenientes de los lixiviados, Riesgo microbiológico y Contaminación a las fuentes hídricas.</p>	<p>En la solicitud de permiso de vertimientos, se incluyó el diseño de un tratamiento preliminar (Sedimentador primario con su lecho de secado) el cual fue diseñado con las dimensiones y los tiempos necesarios bajo la normativa RAS, el cual demostrado un buen tiempo de secado.</p> <p>No se presenta contaminación en el suelo ya que tanto Sedimentador y lecho de sacado se encuentra construido en geomembrana de alta densidad (calibre 60 mills o 1.5 mm).</p> <p>Como recomendación general a los entes de auditoría: es prudente documentarse más en los parámetros técnicos establecidos, en los planes de manejo y los reglamentos estipulados para el tema de residuos sólidos, además de los informes de monitoreo ambientales presentados ante las autoridades competentes.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Esta Auditoria esta realizada con parámetros técnicos.</p> <p>Revisado en la CRC el permiso de vertimiento del relleno sanitario El Ojito, se constato que el diseño presentado por la Secretaria de Infraestructura para obtener el permiso de vertimiento, no concuerda con las dimensiones y forma de la obra realizada en el Relleno.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

<p>8. Descripción: Demora en la consecución del nuevo sitio de disposición final, ya que para el año 2008, ya se debería haber determinado según lo establecido en el plan de Optimización y en el PGIRS.</p> <p>Causas: Demora en la concertación del diagnóstico ambiental de alternativas entre la Secretaría de Infraestructura y la Universidad del Cauca. Falta de presupuesto para comenzar el estudio.</p> <p>Efectos: Problemas de tipo ambiental, social, económicos, debido a que el relleno nuevo se puede convertir en botadero, siguiendo con el mismo problema de años atrás, por que no coinciden el tiempo de clausura del relleno actual y la operación del relleno nuevo.</p>	<p>Acorde al compromiso que se tiene con la C.R.C., se tiene todo el año 2.009, para realizar el estudio DIAGNOSTICO AMBIENTAL DE ALTERNATIVAS, el cual definirá los sitios técnicamente viables para localizar el nuevo sitio de disposición final. Se recuerda que el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS es un documento dinámico, y como tal este proyecto se ajustó con el nuevo compromiso con la CRC., Se anexa copia del nuevo cronograma de este proyecto y que fue remitido a la CRC.</p> <p>Es importante aclarar sobre el efecto que generaría la no consecución de un nuevo sitio. La última actualización de la topografía dio como resultado que el relleno sanitario El Ojito tiene vida útil hasta mediados del año 2012, es decir: durante este año se tiene proyectado elaborar el diagnóstico ambiental de alternativas, y se tendrían dos años y medio adicionales, para la compra del predio, presentación y aprobación de diseños, etc., lo cual consideramos es un tiempo prudencial para el logro del objetivo final.</p>	<p>Se acepta parcialmente la respuesta de la entidad, mas sin embargo se considera preocupante que durante el año 2008 la Secretaria de Infraestructura- Grupo de Aseo- y Oficina Asesora de Planeación no hubieran ejecutado el presupuesto 2008 para adelantar gestiones tendientes a buscar o determinar el lote como lo estipularon en el Plan de Acción de este año.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>
<p>9. Descripción: Demora en la terminación de la instalación de los equipos en la bodega y el inicio, prueba y ajuste de los equipos de la bodega, según lo establecido en el componente productivo del PGIRS del Municipio de Popayán.</p> <p>Causas: Desinterés de la asociación por hacer rápido y bien el proyecto.</p>	<p>A la fecha se están haciendo las pruebas finales para iniciar la operación de los equipos en la bodega. Se recuerda que este proyecto estaba ligado estrechamente a la reactivación de la ruta de reciclaje, la cual ya inició el almacenamiento del plástico en este sitio, con la consecuente producción de PET.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

<p>Demora en la evaluación del proyecto.</p> <p>Efectos: Demora en realizar el convenio con la asociación para realizar la operación de los equipos. Problemas de impacto ambiental por la acumulación del plástico reciclable, que no se puede tratar por qué no se ha logrado terminado el proyecto.</p>		
<p>10. Descripción: La comercialización del abono orgánico, no ha logrado la acogida que se había proyectado en el plan de acción, ya que la venta proyectada de 80 toneladas de abono orgánico en el año fue de tan solo 10 toneladas.</p> <p>Causas: La falta de la certificación ICA del abono orgánico. Descuido del personal por mejorar la calidad del abono y así conseguir la certificación.</p> <p>Efectos: Acumulación de abono orgánico en la planta de tratamiento, por su baja venta.</p>	<p>Esta observación la respondió UMATA de la siguiente manera: A pesar de tratar de cumplir con la actividad referente a la elaboración de pruebas microbiológicas y pruebas fisicoquímicas para lograr la certificación ICA del compost el CONTRATISTA quien tenía la responsabilidad de legalizar el contrato para poder realizar el análisis de las muestras no cumplió con el requerimiento de legalización razón por la cual no se pudo avanzar en el cumplimiento del logro de esta certificación.</p> <p>No existe descuido del personal contratado para el tratamiento del residuo orgánico, cuando todo el material que llega a la planta de compostaje para su posterior escogencia, estabilización y tratamiento cumple con las actividades del proceso logrando finalmente un compost de excelente calidad.</p> <p>El Proyecto Plan de compostaje tienen como principal finalidad la entrega gratuita de abono orgánico a los habitantes del sector rural y beneficiarios de los proyectos que la UMATA ejecuta en el Municipio de Popayán. Por lo tanto el abono orgánico no queda acumulado en las instalaciones de la planta al no venderse, sino que se beneficia a la comunidad del sector rural.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo</p>

	<p>El tratamiento que se logra dar a los residuos que llegan a la planta de compostaje disminuye el volumen de residuos en el Relleno sanitario. Esto depende en gran medida de los residuos que pueda proveer la jefatura de Aseo.</p> <p>La ejecución del plan de acción se cumple en un 90%, concepto que ratifica la Contraloría en su documento de evaluación de manera que no se puede decir que no existe cumplimiento de las metas proyectadas en el Plan de Acción.</p>	
<p>11. Descripción: Las seis (6) actividades que se formularon para la realización de este proyecto, que hace parte del componente social del PGIRS, no han sido realizadas en el tiempo estipulado para su ejecución.</p> <p>Causas: Falta de tiempo para realizar las actividades y así cumplir con el proyecto. Falta de coordinación entre la Secretaria de Educación Municipal y la Secretaria de Infraestructura-Grupo de Aseo, para llevar a cabo este proyecto.</p> <p>Efectos: Problemas de residuos sólidos en el Municipio de Popayán, por la falta de cultura ciudadana. No cumplir con las metas proyectadas en el PGIRS de Popayán respecto al tema ambiental.</p>	<p>Se anexo copia de oficio de invitación para participar en la formación de líderes ambientales, y copia de la programación de este evento, el cual se desarrollará el 20 y 21 de agosto de 2.009.</p>	<p>La actividad realizada corresponde a la vigencia 2009. Se ratifica la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo.</p>

ANEXO 5. Matriz de valoración de respuesta y fijación de hallazgos o matriz de contradicción de la Secretaría de Salud

OBSERVACION CONTRALORIA	RESPUESTA ENTIDAD	VALORACION Y FIJACION DE HALLAZGOS
<p>16. Descripción: Inadecuado tratamiento y disposición final en el relleno sanitario, de los alimentos decomisados que están siendo ubicados a la intemperie.</p> <p>Causas: Desconocimiento de técnicas para el manejo de este tipo de acciones y residuos que permitan efectuar un adecuado tratamiento y disposición final.</p> <p>Efectos: Riesgo para la salud pública por la proliferación de microorganismos y de vectores transmisores de enfermedades. Contaminación ambiental. Sanciones por parte de los organismos competentes.</p>	<p>La diapositiva que se muestra corresponde al decomiso de un arroz chino siguiendo los lineamientos de la Ley 9/79 y Decreto 3075/07, por encontrarse expuesto a la contaminación. El decomiso se realizo en compañía de funcionarios de la Secretaría de Gobierno (Protección al Consumidor).</p> <p>La imagen muestra el momento en que se descargo el producto. Los productos decomisos se entregan al funcionario encargado del relleno sanitario para que realice la disposición adecuada de estos y evite la proliferación roedores e insectos y la proliferación de olores.</p>	<p>Se acepta la respuesta de la entidad. Se retira la observación.</p>
<p>17. Descripción: Revisados los documentos presentados por la Secretaría de Salud Municipal se encontró que no existe información sobre el cumplimiento de la función asignada de vigilar la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos, durante la</p>	<p>En el 2008 la Secretaria de Salud Municipal realizó la visita de inspección sanitaria al relleno sanitario "El Ojito", en donde se especificaban las observaciones y los requerimientos que se debían enviar a la Secretaria de Infraestructura con el fin de mejorar el manejo de los residuos (24 de julio de 2008). Se visitó la celda de seguridad</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación. No adjunta soportes a su respuesta.</p> <p>Hallazgo Administrativo</p>

<p>vigencia de 2008.</p> <p>Así mismo, no existe presencia de la Secretaria en procesos de audiencia pública llevadas a cabo en el relleno sanitario.</p> <p>Causa: Desconocimiento de esta función y ausencia de priorización para ejecutar este importante trabajo de supervisión por parte de la Secretaria de Salud.</p> <p>Efecto: Problemas de salubridad, debido a inadecuada disposición final de los residuos sólidos realizada por parte de la Secretaria de Infraestructura – Grupo de Aseo.</p>	<p>en donde se depositan los residuos hospitalarios y se oficina al jefe de la oficina de aseo, con el fin de solicitar la mejora en la ruta hospitalaria en cuanto al mantenimiento y adecuación de los vehículos de transporte y la desactivación de estos residuos. Se recomendó la adquisición de un incinerador para mejorar la disposición de los residuos considerados como riesgo biológico, según oficio radicado el día 5 de Noviembre de 2008 con No 55336. (los soportes se encuentran en la oficina de Salud Ambiental)</p>	
<p>18. Descripción: Incumplimiento parcial de las metas programadas para el año 2008 con respecto a la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en su jurisdicción, área urbana y rural del Municipio de Popayán, como: realizar la toma de 500 muestras de agua en convenio con el laboratorio de la salud pública departamental y a su vez, la toma de 500 muestras de cloro residual en el municipio de Popayán, labor realizada solamente en un 50% aproximadamente.</p> <p>Causa: Iniciación de las actividades de control (toma de muestra) en el mes de julio de 2008. Falta de personal para</p>	<p>Para el año 2009 se consideraron el número de muestras necesarias siguiendo los lineamientos de la Resolución 0811 de 2008 y se modifico en el Plan de Acción, con la autorización de la Oficina de Planeación.</p> <p>El convenio se firmo y se han venido realizando la toma de muestras oportunamente, cumpliendo con el número de muestras establecidas en la normatividad. Además se realiza la vigilancia de 12 acueductos veredales del Municipio donde se evalúan los niveles de riesgo e informar a los entes de control.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación. Los soportes que se adjuntan son del 2009.</p> <p>Hallazgo Administrativo</p>

<p>realizar las actividades de control.</p> <p>Efecto: Riesgo para la salud pública, debido a que no garantiza la calidad del agua para el consumo humano. Demandas de la comunidad. Sanciones por parte de los organismos competentes.</p>		
<p>19. Descripción: Existe no conformidad en el cumplimiento de las actividades de Implementación de cuatro estrategias de información, educación y comunicación para el manejo y almacenamiento seguro del agua para el consumo humano, en coordinación con la EPS e IPS, programada en la vigencia de 2008, solo se ha realizado la implementación de una estrategia.</p> <p>Causas: Tiempo limitado para esta actividad. Falta de cooperación y decisión de las EPS e IPS para poder realizarla.</p> <p>Efecto: Incumplimiento de metas programadas. Enfermedades asociadas al mal manejo y almacenamiento seguro del agua para el consumo humano.</p>	<p>Como se aclaró anteriormente estas actividades se realizaron directamente con la comunidad, en el presente año se están realizando en las jornadas de salud realizadas por la Secretaría de Salud Municipal.</p>	<p>La argumentación planteada no desvirtúa la observación.</p> <p>Hallazgo Administrativo</p>