

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS PROCESOS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL, MODALIDAD REGULAR, LA LINEA DE GESTIÓN AMBIENTAL DIRIGIDO A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO NORTE 1, NORTE 3 Y HOSPITAL EL BORDO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SEGÚN EL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS, VIGENCIA 2016.

JUAN MANUEL MORENO RINCÓN
Código No. 49092341



UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL
GRUPO DE CIENCIA E INGENIERIA EN SISTEMAS AMBIENTALES - GCISA
POPAYÁN
2017

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS
PROCESOS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL,
MODALIDAD REGULAR, LINEA DE GESTIÓN AMBIENTAL EN LAS EMPRESAS
SOCIALES DEL ESTADO NORTE 1, NORTE 3 Y HOSPITAL EL BORDO DEL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA SEGÚN EL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS,
VIGENCIA 2016.

JUAN MANUEL MORENO RINCÓN
Código No. 49092341

Informe final de trabajo de grado, modalidad práctica profesional empresarial para
optar por el título de Ingeniero Ambiental

Director:
MSc. Wilson A Betancourt Villalobos
Profesor Departamento Ingeniería Ambiental y Sanitaria



UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL
GRUPO DE CIENCIA E INGENIERIA EN SISTEMAS AMBIENTALES - GCISA
POPAYÁN
2017

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
TEÓRICO Y REFERENTES CONCEPTUALES.....	6
2.1. MARCO TEÓRICO.....	6
2.2. ANTECEDENTES.....	6
2.3. MARCO LEGAL.....	8
2.3. MARCO NORMATIVO AMBIENTAL.....	9
METODOLOGÍA.....	11
RESULTADOS	12
4.1. RESULTADOS ESE NORTE 1.....	12
4.1.1 ANALISIS DE LA GESTION AMBIENTAL VIGENCIA.....	12
4.1.2 RESULTADO DE LA GESTION VIGENCIA.....	13
4.1.3 EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE PARAMETROS LEGALES.....	20
4.1.4 ANALISIS DEL GASTO AMBIENTAL VIGENCIA.....	22
4.2. RESULTADOS ESE NORTE 3.....	25
4.2.1 ANALISIS DE LA GESTION AMBIENTAL VIGENCIA.....	25
4.2.2 RESULTADO DE LA GESTION AMBIENTAL.....	25
4.2.3 EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE PARAMETROS LEGALES.....	31
4.2.4 ANALISIS DEL GASTO AMBIENTAL VIGENCIA.....	33
4.3 RESULTADOS HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO ESE.....	34
4.3.1 ANALISIS DE LA GESTION AMBIENTAL VIGENCIA.....	34
4.3.2 RESULTADO DE LA GESTION AMBIENTAL.....	34
4.3.3 EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE PARAMETROS LEGALES.....	39
4.3.4 ANALISIS DEL GASTO AMBIENTAL VIGENCIA.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....	46

INTRODUCCIÓN.

Partiendo de la misión de la Contraloría General del Cauca establecida en la Ley 42 de 1993 que comprende: el conjunto de preceptos que regulan los principios, los sistemas y los procedimientos del control financiero, de legalidad, de gestión, de resultados, de control interno y el componente ambiental; el equipo auditor realiza la visita de control a las entidades que fueron integradas a la muestra del calendario vigente.

Para efectos del trabajo a realizar se tiene en cuenta la importancia de la gestión ambiental, que se traduce en acciones en forma consciente y dirigida a los propósitos definidos que realice la sociedad para conservar, recuperar, mejorar, proteger o utilizar moderadamente el suelo y los recursos naturales, renovables o no, o para ocupar racionalmente un territorio transformándolo y adaptándolo de manera sostenible según lo regulado por el Ministerio del Medio Ambiente en el año 2002.

Lo que se traduce en el seguimiento al control posterior en el manejo e inversión de los recursos tanto asignados como captados por los entes sujetos de control con base en los principios contemplados en el Artículo 209 constitucional y en los principios del control fiscal como lo son la eficiencia, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, igualdad, moralidad y publicidad en las actuaciones de los gestores fiscales.

En la aplicación de los principios establecidos en la normatividad ambiental vigente en concordancia con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, Modelo Estándar de Control Interno –MECI- y sistemas de calidad que establecen los mecanismos de control interno institucional, así como lo preceptuado en la Ley 1474 de 2011 denominada estatuto anticorrupción.

Retomando el marco normativo enunciado, se debe evidenciar que un sistema de gestión integrado, si parte de una buena planeación conlleva una implementación eficaz que promueve la mejora continua en el desempeño de cada uno de los procesos y así prevenir los posibles impactos negativos, así como también se promoverá la valorización y aprovechamiento de los recursos con los cuales cuentan las entidades sujetas de control por la Contraloría General del Cauca.

El presente trabajo tiene como finalidad hacer un acompañamiento técnico en la valoración de los costos ambientales de los sujetos de control en el Plan General de Auditoría Territorial – PGAT- del año 2016, además, comprende informes pormenorizados de cada Auditoría adelantada en el componente ambiental según metodología de la Guía de Auditoría Territorial – GAT adoptada por la Contraloría General del Cauca mediante Resolución 043 expedida en el año 2013.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Apoyar técnicamente a la Contraloría General del Cauca en los procesos de auditoría gubernamental con enfoque integral, modalidad regular de la gestión ambiental en las Empresas Sociales del Estado Norte 1, Norte 3 y Hospital El Bordo, según el Plan General de Auditorías vigencia 2016.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Realizar acompañamiento técnico en el componente ambiental, para evaluar, determinar y calificar la adecuada inversión de los recursos del sector Residuos Hospitalarios Peligrosos y No Peligrosos según proceso de Auditoría que se realizará para ESE Norte 1, ESE Norte 3 y ESE Hospital El Bordo en cumplimiento del Plan General de Auditorías vigencia 2016

2. MARCO TEÓRICO Y REFERENTES CONCEPTUALES

2.1 MARCO TEÓRICO.

La Contraloría de la República en cumplimiento de su Plan Estratégico, ha venido trabajando para darle un nuevo enfoque al ejercicio del Control Fiscal en Colombia, que permita mayor efectividad y oportunidad en el logro de los resultados que genera el Proceso Auditor. En tal sentido y, para dar cumplimiento a lo normado en el artículo 130 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, la Contraloría General de la República, a través del Sistema Nacional de Control Fiscal (SINACOF) lideró mediante trabajo cooperado con las contralorías territoriales y municipales la construcción de la GAT como herramienta estándar del control fiscal en Colombia, la cual fue adoptada mediante Resolución 043 de 2013 expedida por la Contraloría General de Cauca.

La Contraloría General del Cauca es un organismo de carácter técnico con autonomía administrativa, presupuestal y financiero. Está regida por la Constitución Política Nacional, Leyes y Decretos de orden nacional y Ordenanzas Departamentales dirigidas al Control Fiscal con base en la Ley 42 de 1993, Ley 610 de 2000 y Ley 1474 de 2011 en apoyo directo al Control Social.

Al estar constituida como un organismo autónomo esta presenta una misión que *“Busca ejercer la vigilancia de la gestión fiscal a los sujetos de control y particulares que manejen recursos públicos, con la interacción de organizaciones de base, gremios, veedurías y comunidad en general, de forma eficaz, eficiente, con transparencia y oportunidad, evaluando el impacto socioeconómico y ambiental en la sociedad caucana”*.

Del mismo modo hace clara su visión para el año 2016, *“La Contraloría Departamental del Cauca se destacará por incrementar los resultados en la vigilancia de la gestión fiscal, fortaleciendo los procesos misionales de la Entidad, implementando la plataforma tecnológica y fomentando procesos de participación ciudadana con el fin de mejorar la confianza y credibilidad de la comunidad caucana”*.

2.2 ANTECEDENTES.

En realidad las actividades orientadas a preservar el medio ambiente siempre se han dado, sin embargo los primeros y fundamentales actos destinados a la conservación del medio ambiente surgen en 1972, año en el que se realizó en Estocolmo la Conferencia Mundial sobre el Medio Humano de las Naciones Unidas. A partir de este evento los temas medio ambientales calan en la conciencia del mundo y adquieren una importancia notable.

Posteriormente y luego de transcurrido veinte años, en junio de 1992, las Naciones Unidas celebra en Río de Janeiro (Brasil), la Conferencia sobre el Medio Ambiente y Desarrollo, evento al que se le denominó “La cumbre de la tierra” y en la que se aprobó una declaración sobre los derechos y responsabilidades de los países con relación al medio ambiente. Esta declaración contiene dos aspectos fundamentales:

- El permanente deterioro del medio ambiente y su capacidad para sostener a la vida.
- La necesidad de implementar políticas a fin de que el progreso económico se realice coordinadamente con acciones de protección del medio ambiente.

Ante tal acontecimiento, la Organización Internacional para la Estandarización – ISO se compromete a crear normas ambientales internacionales, después denominadas, ISO 14000.

La ISO 14000 se basa en la norma Inglesa BS7750, que fue publicada oficialmente por la British Standards Institution (BSI) previa a la Reunión Mundial de la ONU sobre el Medio Ambiente (ECO 92).

La norma ISO 14000 es un conjunto de documentos de gestión ambiental que, una vez implantados, afectará todos los aspectos de la gestión de una organización en sus responsabilidades ambientales y ayudará a las organizaciones a tratar sistemáticamente asuntos ambientales, con el fin de mejorar el comportamiento ambiental y las oportunidades de beneficio económico.

La base normativa para establecer los procedimientos en la evaluación de la gestión ambiental específicamente está determinada Ley 99 de 1993, pronunciamientos del Ministerio de Medio Ambiente y de la Corporación Autónoma Regional del Cauca.

En este sentido, cualquier actividad empresarial que desee ser sostenible en todas sus esferas de acción, tiene que ser consciente que debe asumir de cara al futuro una actitud preventiva, que le permita reconocer la necesidad de integrar la variable ambiental en sus mecanismos de decisión empresarial.

Para el presente trabajo, se parte de la base que la Contraloría General del Cauca en cumplimiento de su misión institucional y de la normatividad ambiental, proyecta en el Plan de Gestión Ambiental Territorial – PGAT de cada vigencia Auditorías Regulares que incluyen como línea de auditoría la evaluación a los ingresos, gastos e impactos de la inversión ambiental evaluando los siguientes ítems Saneamiento básico Agua Potable, Residuos Sólidos, Residuos Hospitalarios, Comparendo Ambiental y Tasa Retributiva, entre otros, correspondientes a recursos de transferencia según Ley 715 de 2001 y Ley 100 de 1993.

2.3 MARCO LEGAL

El Contralor General del Cauca como figura Nacional es adjudicado de atribuciones por una serie de reglamentos que con el pasar de los tiempos van en aumento y mejoran sus facultades.

En ejercicio de sus facultades Constitucionales, Legales y Ordenanzaes, en especial las conferidas por los artículos 268 y 272 de la Constitución Nacional y las Ordenanzas 044 de julio 17 de 2009 modificatoria de la 016 de 2006, Resolución 427 de Noviembre 25 de 2010 y Resolución 428 de Noviembre 26 de 2010, es quien tiene el veredicto final sobre los resultados de las Auditorías realizadas en el calendario de la vigencia.

Ampliando el Artículo 272 de la Constitución Política de Colombia, se observa que: “Los contralores departamentales, distritales y municipales ejercerán, en el ámbito de su jurisdicción, las funciones atribuidas al Contralor General de la República en el artículo 268.”

La Constitución Política de Colombia en el artículo 269 estipula que “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.”

Según la Ley 42 de 1993 en su Artículo 4. El control fiscal es una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles.

Este será ejercido en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales y municipales, los auditores, las Auditorías y las revisorías fiscales de las empresas públicas municipales, conforme a los procedimientos, sistemas y principios que se establecen en la presente Ley.

El Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005 “Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano” MECI 1000:2005, y la Resolución Interna N°. 429 de 14 de noviembre de 2008 “Por la cual se implementa el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Contraloría Departamental del Cauca”; proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación en las Entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado.

El requisito “4.2.2 Manual de la Calidad”, de la Norma Técnica NTC-ISO 9001 versión 2000 y NTCGP 1000:2009, determina que la organización debe establecer y mantener un Manual de la Calidad que incluya el alcance del

Sistema de Gestión de la Calidad, con los detalles y justificación de cualquier exclusión; los procedimientos y documentos establecidos para el Sistema de Gestión de la Calidad, o referencia a los mismos; descripción de la interacción entre procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.4 MARCO NORMATIVO AMBIENTAL

La Constitución Política Colombiana del 1991 es considerada como pionera en hablar del Medio Ambiente como parte de la nación, y no sólo se quedó ahí ya que vive una constante actualización sobre sus Normas y Reglamentos para mejorar y prosperar; a continuación se presentan las Normas en que se va a apoyar esta Práctica.

- **Constitución Política de Colombia de 1991** Principales artículos: 49, 78, 79, 80, 81 y 366. Principios ambientales
- **Ley 09 del 24 de enero de 1979**, Código Sanitario Nacional. Por la cual se dictan medidas sanitarias.
- **Ley 87 de 1993**, por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 99 del 22 de diciembre de 1993**, Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el SINA, y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 430 del 16 de enero de 1998**, Por la cual se dictan medidas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. RESPEL.
- **Ley 1252 del 27 de noviembre de 2008**, Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 2811 de 1974** Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, Establece que, se debe lograr de forma equitativa la preservación del ambiente y el uso racional de los recursos naturales renovables, asegurando el desarrollo armónico del hombre y de dichos recursos; regular la conducta humana y la administración pública respecto del medio ambiente.
- **Decreto 1140 del 7 de mayo de 2003 MAVDT**, Modifica parcialmente al Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento y se dictan otras disposiciones. Almacenamiento

- **Decreto 838 del 23 de marzo de 2005 MAVDT**, Por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 MAVDT**, Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. RESPEL
- **Decreto 351 de 2014**, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en atención de la salud y otras actividades (deroga los Decretos 2676 de 2000, 2763 de 2001, 1669 de 2002 y 4126 de 2005).
- **Resolución MMA- MS 1164 del 6 de septiembre de 2002**, Ministerio del Medio Ambiente/ Ministerio de Salud Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares. MPGIRHS
- **Resolución MAVDT 1402 del 17 de julio de 2006**, Por la cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos.
- **Resolución IDEAM 0043 del 23 de marzo de 2007**, Establece los estándares para el acopio de datos, procesamiento y difusión de información para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.
- **Resolución MAVDT 1362 del 2 de agosto de 2007**, Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
- **Resolución MAVDT 482 del 11 de marzo del 2009**, Por el cual se reglamenta el manejo de bolsas y recipientes que han tenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclado.
- **Circular SDS 010 del 27 de junio de 2003**, Planes de Gestión Integral de Residuos. PGIRH.

3. METODOLOGÍA DESARROLLADA

La metodología utilizada en esta práctica de trabajo fue la formulada por la Guía de Auditorías Territoriales para las Contralorías 2012 (GAT) que ha sido elaborado para facilitar el ejercicio del Proceso Auditor, con el propósito de evaluar la gestión fiscal, el logro de los resultados y la efectividad de sus impactos; mediante esta herramienta, se podrá unificar criterios y conceptos para el desarrollo de la auditoría en la cual se seguirán paso a paso tres fases: de planeación, ejecución e informe con el fin de lograr resultados eficaces y de calidad en el tiempo estimado para dicho proceso.

En la fase de planeación del proceso de auditoría se hace uso de varias herramientas como metodología para saber que ocurre en cada etapa de la misma, pues se requieren realizar programas, planes de trabajo, listas de chequeo a partir de la información enviada por la entidad y los municipios, y respecto a ello determinar una estrategia de auditoría para conocer y evaluar el estado actual de la entidad y de los municipios, para la revisión de planes de mejoramiento y proyectos ambientales establecidos, así como su desempeño y ejecución; información que se obtendrá a partir de Requerimientos de información con una asignación de cinco (5) días para el debido proceso, según procedimientos de Auditoría, cuyo incumplimiento dará lugar a la imposición de las sanciones contempladas en el Artículo 101 de la Ley 42 de 1993.

En la fase de la ejecución, se evaluará y analizará proyectos de infraestructura, programas que están establecidos en los PGIRHS, planes de mejoramiento y planes de acción que las entidades y los municipios hayan establecido.

Una vez culminadas las fases expuestas se procede a evaluar, determinar y calificar la adecuada inversión de los recursos del sector de Saneamiento Básico, Agua Potable, Residuos Sólidos, Residuos Hospitalarios, Tasa Retributiva, Comparendo Ambiental, entre otros así como su impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y del medio ambiente.

De la misma manera, se determinaran las presuntas observaciones de la Auditoría, teniendo en cuenta su estructura: condición, criterio, fuentes de criterio, narración de la observación, causas y efectos, de tal forma según la connotación de la observación si es Fiscal, Disciplinaria o Penal determinar presuntos responsables y dar traslado a las dependencias y entidades competentes como son la Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal (DTRF) de la Contraloría General del Cauca, Procuraduría y Fiscalía General de la Nación, información esta que hará parte del Informe Preliminar de Auditoría que conforme al debido proceso tendrá cinco (5) días para que el auditado se allane al informe de Auditoría o presente las controversias, termino después del cual el equipo auditor presentará el informe final de auditoría que será comunicado al sujeto de control para que proyecte y remita en un Terminio de cinco (5) días hábiles el respectivo Plan de Mejoramiento sobre las observación de auditoría de carácter administrativo.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Cada una de las auditorías realizadas presentó así al culminar un informe final para cada una de las dependencias evaluadas, en este caso se presentan las observaciones realizadas durante el proceso de evaluación y los resultados plasmados en los Informes Finales de la ESE Norte 1, la ESE Norte 3 y la ESE Hospital El Bordo.

4.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 VIGENCIA 2014 – 2015.

A la ESE Norte 1 pertenecen el Centro de Salud de Timba, El Centro de Salud de Suárez y el Hospital Nivel 1 de Buenos Aires

4.1.1 Análisis de la gestión ambiental.

La Contraloría General del Cauca como resultado de la Auditoría Modalidad Regular adelantada, emitió una opinión de: **Con Deficiencias** en la gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **73.2**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación (Cuadro 1).

Cuadro 1: Gestión Ambiental Norte 1 ESE vigencia 2014 – 2015

GESTION AMBIENTAL 2014-2015			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	77.6	0.60	46.6
Inversión Ambiental	66.7	0.40	26.7
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL	1.00	73.2	

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con Deficiencias

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Según la labor adelantada por la funcionaria y el Pasante de Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca, se presenta el Informe Ambiental (Anexo A)

4.1.2 Resultado de la evaluación a la línea ambiental.

Residuos hospitalarios y similares.

De acuerdo a la información encontrada durante el proceso de auditoria se establecieron las siguientes observaciones:

- El Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares cumple con los requerimientos mínimos exigidos por la normativa dada en el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002, por lo cual es viable.
- La ESE conformó el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS mediante Resolución 063 de Julio 11 de 2013, en dicha Resolución se conoce quien conforma el GAGAS, el objetivo general, los objetivos específicos y cuando se realizarán las reuniones; estas reuniones fueron programadas bimensualmente y se evidenciaron mediante actas de reunión bimestral en 2014 y para 2015 se realizaron mensualmente. Observación positiva.
- La Institución no cuenta con Programa Anual de Capacitación en el Plan de Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares en el capítulo 9 menciona los temas de formación general y específica dirigido al personal de la gestión interna de residuos hospitalarios y similares.
- En la vigencia 2014 y 2015 se tenía el cronograma de actividades a realizar para dar cumplimiento a la implementación del PGIRHS pero realmente no se evidencia que dicho Cronograma sea un Programa de Capacitación o forme parte de uno, la entidad ha realizado capacitaciones en conjunto con la Administradora de Riesgos Laborales Colmena en la vigencia 2014; sin embargo no se realizaron en la vigencia 2015.
- En el PGIRHS, se observa el diagrama de flujo de recolección de residuos para cada uno de los puntos de atención, cabe anotar que la ESE Norte 1 cuenta con tres puntos de atención, el principal queda ubicado en la cabecera municipal de Buenos Aires y los otros en el municipio de Suárez y en el Corregimiento de Timba. Observación positiva
- La entidad utiliza resina para el servicio de odontología y para Rayos X el equipo es digital lo cual es favorable para el medio ambiente y evitando así la formación de residuos de amalgama, residuos de reactivos líquidos reveladores y fijadores para Rayos X. Observación positiva
- Los recipientes de residuos peligrosos se encuentran ubicados en el mismo sitio de los recipientes de residuos no peligrosos en áreas de un mismo servicio.

- La Institución cuenta con equipos para el Movimiento Interno de los Residuos Hospitalarios Peligrosos, más no tiene para los residuos no Peligrosos.
- Los Residuos Hospitalarios de Riesgo Biológico se están desactivando con hipoclorito, este procedimiento crea moléculas de Furanos que en el momento de ser incinerados contaminan el medio ambiente.
- La institución utiliza Quatersan para la limpieza, este es un desinfectante catiónico de amplio espectro a base de Amonio Cuaternario de cuarta generación, es muy útil en la desinfección de equipos biomédicos y para inactivación de riesgo biológico.
- No se está realizando análisis y monitoreo de los microorganismos en los Recipientes y Áreas de Almacenamiento, lo cual puede generar riesgo Biológico a los trabajadores que manipulan los residuos Hospitalarios y Similares.
- Hay presencia de Coliformes Totales en el agua para consumo de los tres puntos de atención de la ESE antes del lavado y después de este, según informe de los exámenes de laboratorio realizados a los tanques de almacenamiento con fecha de 25 de Noviembre de 2015.
- No se evidenció si en la entidad se ha realizado auditorías internas en cuanto al manejo y disposición de los residuos hospitalarios y similares.

Producción de Residuos Hospitalarios.

En la Institución las estadísticas o Registros de la Producción de Residuos Hospitalarios y Similares en cantidades (kg) y Tipo de residuos, se realiza a diario, de acuerdo al formato establecido.

La E.S.E. ha reportado la cantidad de residuos generados en las siguientes vigencias (Tabla 1 y Figura 1).

Tabla 1. Producción de Residuos ESE Norte 1.

VIGENCIA	ORDINARIOS	RECICLABLES	BIOSANITARIOS
2014	3740.5 kg	3753.3 kg	6952.7 kg
2015	3730 kg	3635.5 kg	6780 kg

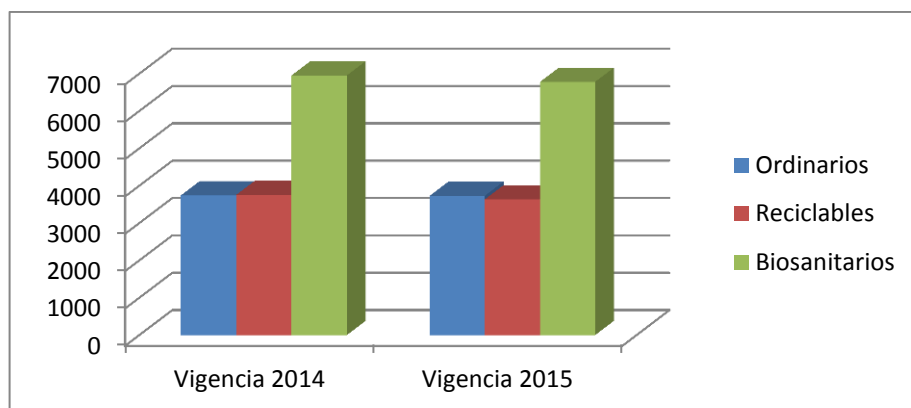


Figura 1. Producción de Residuos ESE Norte 1 Vigencias 2014 - 2015

El cambio en la producción de todos los tipos de residuos de la Vigencia 2014 a la Vigencia 2015 es favorable ya que reduce costos ambientales para la institución y evita generar daños al medio ambiente. Observación positiva

Almacenamiento de los residuos Hospitalarios.

Cada punto que compone la ESE Norte 1 debe contar con un lugar de almacenamiento de Residuos, que cumpla con las condiciones y características adecuadas para evitar contaminaciones y propagación de enfermedades; además debe incluir para este un registro y control de la cantidad de residuos y de qué tipo son, en la siguiente tabla se observan las características establecidas por la norma para esto (Tabla 2).

Tabla 2. Estado del Almacén Central.

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

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

Punto de Atención Municipio de Buenos Aires.

El Punto de Atención de Atención de Buenos Aires reportó en el formulario de RH1 los tipos y la producción en kilogramos de cada residuo durante las vigencias 2014 y 2015 que se encuentran en la Tabla 3 y graficados en la Figura 2.

Tabla 3. Producción de Residuos en kilogramos en el Punto de Atención Buenos Aires.

VIGENCIA	BIODEGRADABLES Y ORDINARIOS	RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
2014	1427 kg	1429.8 kg	2276.2 kg
2015	1248.5 kg	1107 kg	1998 kg

Fuente: Informe Final Auditoria Norte 1 ESE.

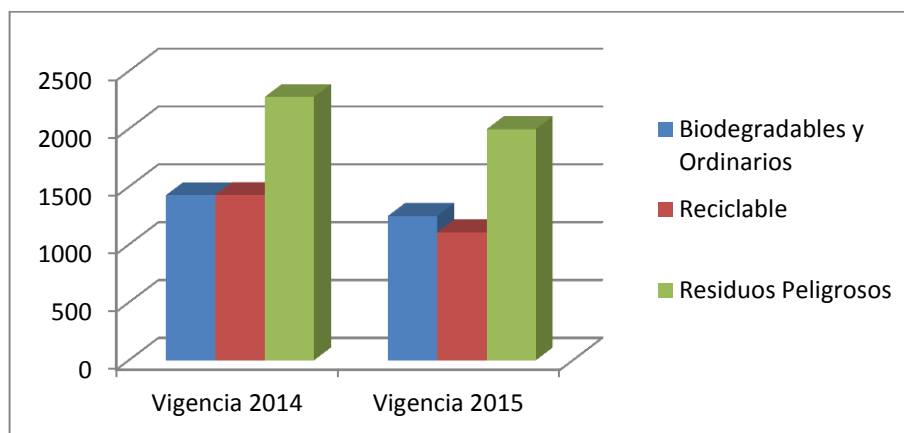


Figura 2. Producción de Residuos en el Punto de Atención Buenos Aires 2014.

El lugar para el almacenamiento central no cumple con las especificaciones establecidas por la norma (Tabla 4).

Tabla 4. Estado del Almacén Central en Buenos Aires.

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

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	2
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	8

Fuente: Informe Final Auditoría Norte 1 ESE.

El lugar para el almacenamiento central no cumple con las especificaciones establecidas por la norma.

El Almacén Central de Residuos para Buenos Aires no cumple con una iluminación y ventilación adecuada, lo que puede generar acumulación de gases nocivos y accidentes al no distinguir los residuos, no se observa señalización adecuada indicando que es un lugar de trabajo, que se encuentran residuos manipulados; el código de colores y criterios de seguridad no cumple, además de que los elementos que impiden el acceso de vectores a este lugar ha sido descuidado y no se confirma un espacio claro y separado para el almacenamiento de residuos, de acuerdo a su clasificación.

Punto de Atención Municipio de Suárez.

El Punto de Atención de Atención de Buenos Aires reportó en el formulario de RH1 los tipos y la producción en kilogramos de cada residuo durante las vigencias 2014 y 2015 que se encuentran en la Tabla 5 y Figura 3

Tabla 5. Producción de Residuos en kilogramos en el Punto de Atención Suárez.

VIGENCIA	BIODEGRADABLES Y ORDINARIOS	RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
2014	1223 kg	1093 kg	2948 kg
2015	1356 kg	1255 kg	3114.5 kg

Fuente: Informe Final Auditoría Norte 1 ESE.

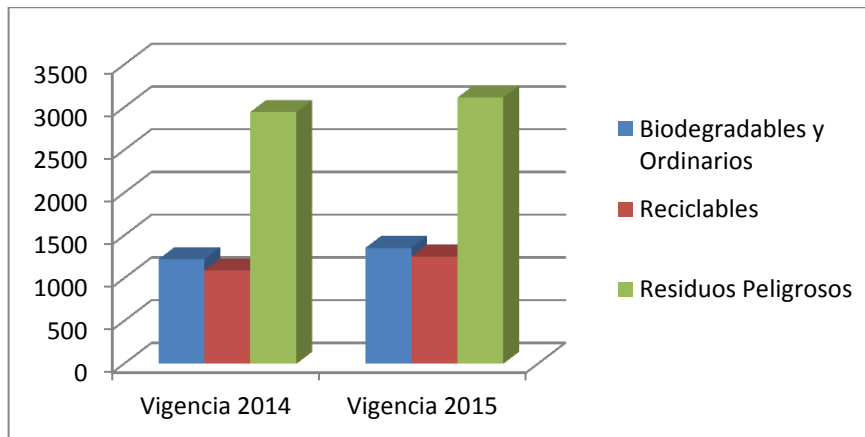


Figura 3. Producción de Residuos en el Punto de Atención Suárez Vigencias 2014 – 2015.

El almacenamiento central en el municipio de Suárez presentó el siguiente estado de cumplimiento (Tabla 6).

Tabla 6. Estado del Almacén Central en Suárez.

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	2
Acceso restringido	1
Cubierto para protección de aguas lluvias	2
Iluminación y ventilación adecuadas	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables	2
Equipo de extinción de incendios	2
Acometida de agua y drenajes para lavado	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	2
Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad	2
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior	2
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	1
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2
Dispone de bascula	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	2
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	0
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	8

Fuente: Informe Final Auditoria Norte 1 ESE.

El Almacenamiento Central en el punto de atención Suárez no presenta acceso restringido, además no dispone de canastillas o recipientes rígidos impermeables para cada tipo de residuo, de acuerdo a la clasificación que tienen, a continuación imágenes del Almacenamiento Central en el municipio de Suárez (Figura 4).

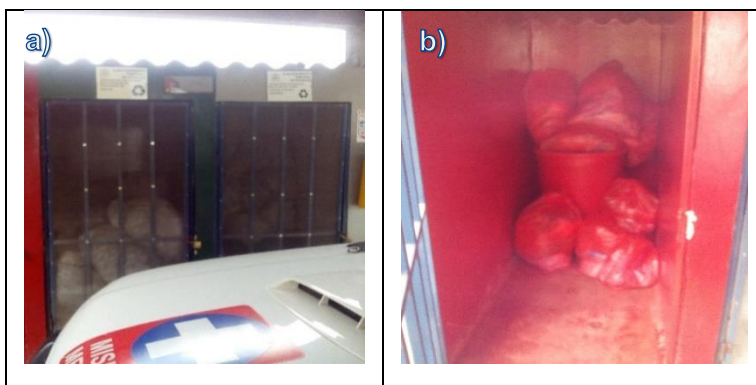


Figura 4. Punto de Atención Suarez.
a) Almacenamiento Central. – b) Residuos Peligrosos.

Punto de Atención Municipio de Timba.

El Punto de Atención de Atención de Buenos Aires reportó en el formulario de RH1 los tipos y la producción en kilogramos de cada residuo durante las vigencias 2014 y 2015 que se encuentran en la Tabla 7 y Figura 5.

Tabla 7. Producción de Residuos en kilogramos en el Punto de Atención Timba.

VIGENCIA	BIODEGRADABLES Y ORDINARIOS	RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
2014	1090.5 kg	1230.5 kg	1728.5 kg
2015	1125.5 kg	1273.5 kg	1667.5 kg

Fuente: Informe Final Auditoria Norte 1 ESE.

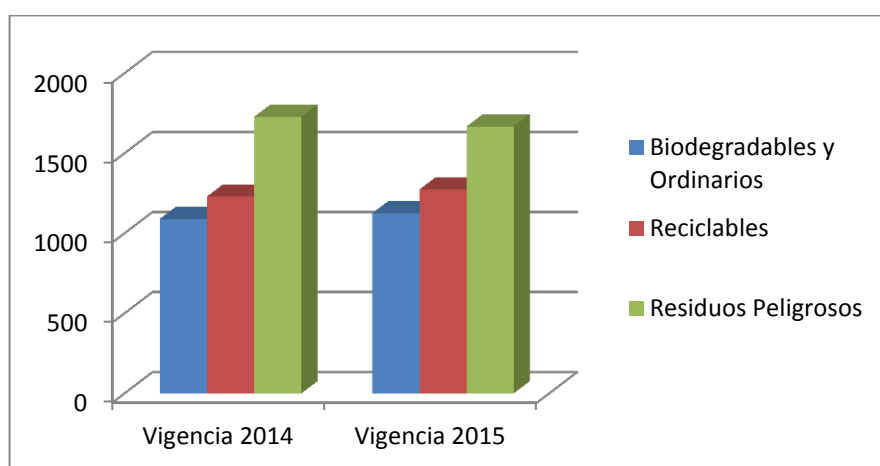


Figura 5. Producción de Residuos en el Punto de Atención Timba Vigencias 2014 – 2015.

El almacenamiento central en el municipio de Timba presentó el siguiente estado de cumplimiento (Tabla 8).

Tabla 8. Estado del Almacén Central en Timba.

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	0
Acceso restringido	0
Cubierto para protección de aguas lluvias	2
Iluminación y ventilación adecuadas	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables	2
Equipo de extinción de incendios	2
Acometida de agua y drenajes para lavado	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	0
Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad	2
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior	0
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	2
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Dispone de bascula	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	0
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	1
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	8

Fuente: Informe Final Auditoria Norte 1 ESE.

El Almacenamiento Central en el Punto de atención Timba se encuentra al acceso de cualquier persona, se encuentra cerca a la sala de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, etc. No posee elementos que impidan el acceso de vectores, no existen canastillas o recipientes rígidos que faciliten movilidad y almacenamiento de los Residuos Hospitalarios Peligrosos, está localizado al exterior de la institución y el registro de control de la generación de residuos posee falencias, a continuación un registro fotográfico (Figura 6).



Figura 6. Punto de Atención Timba.

a) Reciclables. – b) Residuos Peligrosos. – c) Residuos Ordinarios. – d) Riesgo Biológico.

En resumen los tres puntos de atención el almacenamiento central tiene falencias pero en el punto de atención de Timba es más evidente, además la administración dice: *“La infraestructura del centro se va a remodelar por este motivo no realizan ninguna inversión”*.

4.1.3 Evaluación del cumplimiento de parámetros legales.

Para realizar la evaluación de los parámetros legales se aplicó una lista de chequeo acorde a los lineamientos establecidos en el decreto 2676 de 2000 y resolución 1164 de 2002, además de aplicar las observaciones ya descritas en el documento (Tabla 9).

Tabla 9. Evaluación de parámetros legales para la ESE Norte 1.

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
Documento PGIRHS.	Cumple	Cuenta con concepto de viabilidad de la CRC, pero con recomendación de evaluación constante.
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS.	Cumple	Conformado mediante resolución 063 de Julio 11 de 2013, se evidenciaron actas de reunión bimestral en 2014 y para 2015 se realizaron mensualmente.
Compromiso institucional ambiental y sanitario.	Cumple	Adoptado mediante resolución 063 de Julio 11 de 2013 y socializado al personal de la ESE Norte 1.
Diagnóstico ambiental y sanitario.	Cumple	Incluido dentro del PGIRHS.
Programa de capacitación.	No Cumple	En la vigencia 2014 y 2015 tienen el cronograma de actividades a realizar para dar cumplimiento al PGIRHS pero realmente no es un programa de capacitación la entidad ha realizado capacitaciones en conjunto con la Administradora de Riesgos Laborales Colmena en la vigencia 2014; sin embargo no se realizaron en la vigencia 2015.
Segregación en la fuente.	Cumple	Existen recipientes con su respectiva señalización para cada tipo de residuo generado en la ESE; los recipientes para Residuos Corto Punzantes cumplen, pero, se debe rotular la fecha de entrega a las operadoras internas de aseo.
Movimiento interno de residuos.	No Cumple	En el PGIRHS, se encuentra el diagrama de flujo de la recolección de residuos para cada uno de los puntos de atención, la Institución cuenta con equipos para el Movimiento Interno de los Residuos Hospitalarios Peligrosos, pero, no tiene para los residuos no Peligrosos.
Almacenamiento central de residuos.	Cumple	En los tres puntos de atención el almacenamiento central tiene falencias pero en el punto de atención de timba es más evidente, además la administración dice que la infraestructura del centro se va a remodelar por este motivo no realizan ninguna inversión.
Sistema de tratamiento de residuos.	Cumple	Existe contratación con la empresa ASERHI S.A.S E.S.P, para la gestión externa de residuos peligrosos hospitalarios (Recolección, Transporte, Incineración y disposición de cenizas).
Control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.	Cumple	La Institución no cuenta con inventario de Bifenilos Policlorados (PCB). El Permiso de Emisiones Atmosféricas se requiere tramitar en un término no mayor a 30 días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación de requerimiento por el proceso de incineración que tiene la ESE. El Permiso de Vertimientos se requiere que en un Plazo no mayor a

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
		dos meses contados a partir del recibo de la comunicación del requerimiento, el generador realice ante la CRC la solicitud de Permiso de vertimientos adjuntando la caracterización de vertimientos con muestreo compuesto de mínimo 6 Horas. (Texto Tomado del Informe de la CRC fechado 27 de mayo de 2015).
Plan de contingencia.	Cumple	En el Plan de Contingencia está incluido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en este se describe las posibles emergencias y su respectiva contingencia.
Programa de tecnologías limpias.	No Cumple	La Institución no ha Diseñado Programas de tecnologías Limpias, con el fin de llevar a cabo alternativas de mejoramiento en los diferentes puntos de atención como: consumo de agua potable, consumo de energía, combustibles, generación de residuos, consumo de insumos entre otros.
Análisis de vertimientos.	No Cumple	No existe, puesto que basados en el concepto emitido por parte de la CRC sobre la no exigencia de Permiso de Vertimientos para Usuarios interconectados a la red de alcantarillado Municipal en el marco del Decreto 3930 del 2010 se validó el permiso.

Fuente: Informe Final Auditoria Norte 1 ESE.

4.1.4 Gasto ambiental.

Durante las vigencias 2014 - 2015, la Empresa Social del Estado, Norte 1 ESE, con el propósito de dar cumplimiento al componente ambiental, apropió y ejecutó los siguientes recursos (Tabla 10 y Tabla 11).

Tabla 10. Gasto Ambiental en pesos en la ESE Norte 1

PRESUPUESTO APROPIADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
50,600.000.00	53,536,250.00	105.80

Fuente: SIA y Gestión hospitales públicos.- SIHO.

Tabla 11. Contratos sobre Residuos Ambientales en pesos (\$).

CONTRATO No.	EMPRESA	TERMINO	VALOR CONTRATADO	EJECUTADO
003-01-01-2014	ASERHI	01/01/2014 – 31/03/2014	7,500,000.00	7,476,425.00
017-01-04-2014	ASERHI	01/04/2014 – 30/06/2014	7,500,000.00	6,327,000.00
040-01-07-2014	ASERHI	01/07/2014 – 30/09/2014	7,500,000.00	8,621,275.00
075-01-11-2014	ASERHI	01/11/2014 – 31/12/2014	5,000,000.00	3,904,150.00
08-01-01-2015	ASERHI	01/01/2015 – 31/01/2015	2,100,000.00	2,572,950.00
019-31-01-2015	ASERHI	01/02/2015 – 31/03/2015	10,500,000.00	12,319,725.00
087-01-07-2015	ASERHI	01/07/2015 – 30/11/2015	10,500,000.00	12,314,725.00

Fuente: SIA y Gestión hospitales públicos.- SIHO – vigencia 2016.

Cada uno de los contratos mencionados presenta observaciones que a continuación son descritas.

- **Contrato No.03-01-01-2014.**

Se observó que en la propuesta presentada por la Empresa de Servicios Especiales de Aseo ASERHI S.A.S los residuos incinerables hospitalarios e industriales son presentados por \$8.000 pero en la minuta contractual se dice que se va a cancelar \$15.000. Encontrándose una inconsistencia en los valores. Pero económicamente no se presentó problemas ya que no se recogieron residuos de este tipo. El valor ejecutado del contrato es de \$ 7.476.425.00, quedando un excedente de \$ 23.575.00 que no fueron liberados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Observación Administrativa.

- **Contrato No.17-01-04-2014**

Se observó que en la propuesta presentada por la Empresa de Servicios Especiales de Aseo ASERHI S.A.S los residuos incinerables hospitalarios e industriales son presentados por \$8.000 pero en la minuta contractual se dice que se va a cancelar \$15.000. Encontrándose una inconsistencia en los valores. Pero económicamente no se presentó problemas ya que no se recogieron residuos de este tipo. El valor ejecutado del contrato es de \$6.327.000, quedando un excedente de \$1.173.000 que no fueron liberados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Observación Administrativa.

- **Contrato No.040-01-07-2014**

Se observó que en la propuesta presentada por la Empresa de Servicios Especiales de Aseo ASERHI S.A.S los residuos incinerables hospitalarios e industriales son presentados por \$8.000 pero en la minuta contractual se dice que se va a cancelar \$15.000. Encontrándose una inconsistencia en los valores. Pero económicamente no se presentó problemas ya que no se recogieron residuos de este tipo. El valor ejecutado del contrato es de \$8.621.275, faltó ampliación o modificación de la Póliza de Cumplimiento. Observación Administrativa.

- **Contrato No.075-11-2014**

Se observó que en la propuesta presentada por la Empresa de Servicios Especiales de Aseo ASERHI S.A.S los residuos incinerables hospitalarios e industriales son presentados por \$8.000 pero en la minuta contractual se dice que se va a cancelar \$15.000. Encontrándose una inconsistencia en los valores. Pero económicamente no se presentó problemas ya que no se recogieron residuos de este tipo. El valor ejecutado del contrato es de \$3.904.150, quedando un excedente de \$1.095.850 que no fueron liberados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Observación Administrativa.

- **Contrato No.08 01-01-2015**
 La entidad suscribió el contrato por valor de \$2.100.000 pero ejecutó un mayor valor \$2.572.950; no realizó adición al contrato. El certificado de disponibilidad presupuestal esta por el valor contratado por lo tanto quedo sin soportar \$472.950, cabe anotar que cualquier acto administrativo que comprometa apropiaciones presupuestales deberá contar con certificados de disponibilidad presupuestal previos y cualquier compromiso que se adquiera con violación de esa obligación generará responsabilidad disciplinaria, Fiscal y penal.

 - El contrato no está firmado por el representante de la E.S.E.
 - La propuesta económica es diferente a los valores estipulados en el contrato.
 - El acta de inicio sin firma del Gerente de la E.S.E y Contratista.
 - En la carpeta no reposan los comprobantes de Egreso.

Observación Administrativa con presunto alcance fiscal e incidencia disciplinaria y penal.

- **Contrato No.019-31-01-2015**
 La entidad suscribió el contrato por valor de \$10.500.000 pero ejecutó un mayor valor \$12.319.725; no realizó adición al contrato. El certificado de disponibilidad presupuestal esta por el valor contratado por lo tanto quedo sin soportar \$1.819.725 cabe anotar que cualquier acto administrativo que comprometa apropiaciones presupuestales deberá contar con certificados de disponibilidad presupuestal previos y cualquier compromiso que se adquiera con violación de esa obligación generará responsabilidad disciplinaria, Fiscal y penal.

 - El expediente no conserva el orden cronológico.

Observación Administrativa con presunto alcance fiscal, incidencia disciplinaria y penal.

- **Contrato No.087-01-07-2015**
 La entidad suscribió el contrato por valor de \$10.500.000 pero ejecutó un mayor valor \$12.319.725; no realizó adición al contrato. El certificado de disponibilidad presupuestal esta por el valor contratado por lo tanto quedo sin soportar \$1.819.725 cabe anotar que cualquier acto administrativo que comprometa apropiaciones presupuestales deberá contar con certificados de disponibilidad presupuestal previos y cualquier compromiso que se adquiera con violación de esa obligación generará responsabilidad disciplinaria, Fiscal y penal.

 - El expediente no conserva el orden cronológico.

Observación Administrativa con presunto alcance fiscal y presunta connotación disciplinaria y penal.

- Los contratos 019 y 087 de 2015 no contempla lo cancelado en el mes de junio ya que al finalizar mayo ya se había sobrepasado el valor del contrato No.19; el contrato 87 inicia en el mes de julio por lo tanto ninguno de los

dos contemplan el mes de junio por lo tanto se incurre en una posible observación de tipo administrativa fiscal, disciplinaria y penal debido al incumplimiento de los artículos descritos en el criterio de auditoría. La entidad no realizó adición al contrato 019, ni expidió el respectivo Certificado y Registro Presupuestal, situación que genera presunto detrimento patrimonial en valor de \$2.052.550.

Observación Administrativa con presunto alcance fiscal y presunta connotación disciplinaria y penal.

4.2 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 VIGENCIAS 2014 – 2015.

Conformada por el Centro de Salud Nivel 1 Padilla, el Hospital Nivel 1 Villa Rica y ESE Hospital del Cincuentenario Nivel 1 Puerto Tejada.

4.2.1 Análisis de la Gestión Ambiental.

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, emite una opinión de: **Con Deficiencias** en la gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **73.6**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación (Cuadro 2).

Cuadro 2. Gestión Ambiental ESE Norte 3 vigencias 2014 – 2015.

GESTION AMBIENTAL 2014- 2015			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	67.2	0.60	40.3
Inversión Ambiental	83.3	0.40	33.3
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL	1.00	73.6	

Calificación		Con Deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Según la labor adelantada por la Funcionaria y el Pasante de Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca, se presenta el Informe Ambiental (Anexo B).

4.2.2 Resultado de la evaluación a la Línea Ambiental.

Residuos hospitalarios y similares.

En la visita de auditoría realizada a ESE Norte 3 se evidenció lo siguiente:

- La ESE cuenta con Puntos ecológicos en cada una de los Puntos de Atención, Recipientes Verdes y Grises, con su debida Rotulación, dispuestos en los pasillos en los cuales se generan residuos Ordinarios,

Inertes, Comunes y Reciclables como Vidrio, Cartón y Papel; realizando la separación en la fuente. Observación positiva

- Para los servicios odontológicos la entidad genera residuos de amalgama, residuos de reactivos líquidos reveladores y fijadores para Rayos X, esto genera un mayor gasto ambiental para la institución.
- Los recipientes de residuos peligrosos se encuentran ubicados en el mismo sitio de los recipientes de residuos no peligrosos en áreas de un mismo servicio, pudiendo generar contaminación en los residuos no peligrosos.
- Los Residuos Hospitalarios de Riesgo Biológico se están desactivando con hipoclorito, hay que tener en cuenta que el cloro es uno de los precursores en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos, no se deben desinfectar con Hipocloritos los residuos que vayan a ser incinerados; estos son recomendados siempre y cuando no causen afectación negativa al medio ambiente y la salud humana. Es importante tener en cuenta que todos los germicidas en presencia de materia orgánica reaccionan químicamente perdiendo eficacia, debido primordialmente a su consumo en la oxidación de todo tipo de materia orgánica y mineral presente.
- En la Institución se genera residuos Anatomopatológicos en la salas de urgencias, Partos, hospitalización, odontología y consulta, cuando se trate de estos residuos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales deberán inmovilizarse mediante técnicas de congelamiento o utilización de sustancias que gelifiquen o solidifiquen el residuo de forma previa a su incineración o desactivación de alta eficiencia. El congelamiento no garantiza la desinfección del residuo pero si previene la proliferación de microorganismos.
- No se está realizando análisis de microorganismos a los recipientes, lo cual puede generar riesgo Biológico a los trabajadores que manipulan los residuos Hospitalarios y Similares.
- De acuerdo con la visita que se le realizó al hospital de Puerto Tejada se observó un manejo descuidado en algunas áreas como la de Partos en dónde el acceso no era restringido y los recipientes para residuos peligrosos se encontraban a disposición y manejo de cualquier individuo, colocándolo en riesgo ya que se encontraban con residuos no desactivados ni tratados.
- La entidad en Pro de hacer más por esta, se ha dedicado a hacer almacenamiento de reciclables sin algún control de estos, lo que genera

desorden y ocupa espacios que pueden ser habilitados para otros usos en la institución.

- La zona contigua o en camino al almacenamiento central de residuos en el Hospital de Puerto Tejada se encuentra descuidada y llena de maleza, lo que puede afectar al personal de Servicios Generales y ser generador de vectores que afecten a la institución.
- En la visita al centro de atención de Padilla se encontró que la nevera usada para almacenar los residuos Anatomopatológicos se encontraba en la zona de urgencias al alcance de cualquier usuario y sin la seguridad debida ya que se podía acceder a sus residuos pues se encontraba sin seguro o llave.

Producción de Residuos Hospitalarios.

En la Institución las estadísticas o Registros de la Producción de Residuos Hospitalarios y Similares en cantidades (kg) y Tipo de residuos, se realiza a diario, de acuerdo al formato establecido.

La E.S.E. ha reportado la cantidad de residuos peligrosos generados en las siguientes vigencias; la entidad no reportó la cantidad de residuos ordinarios y reciclables generados en dichas vigencias y la auditoria no incluyó datos del Hospital Nivel 1 Villa Rica (Tabla 12 y Figura 7).

Tabla 12. Producción en kilogramos de Residuos ESE Norte 3.

VIGENCIA	ORDINARIOS	RECICLABLES	BIOSANITARIOS
2014	0 kg	0 kg	7,980.3 kg
2015	0 kg	0 kg	7,743.8 kg

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

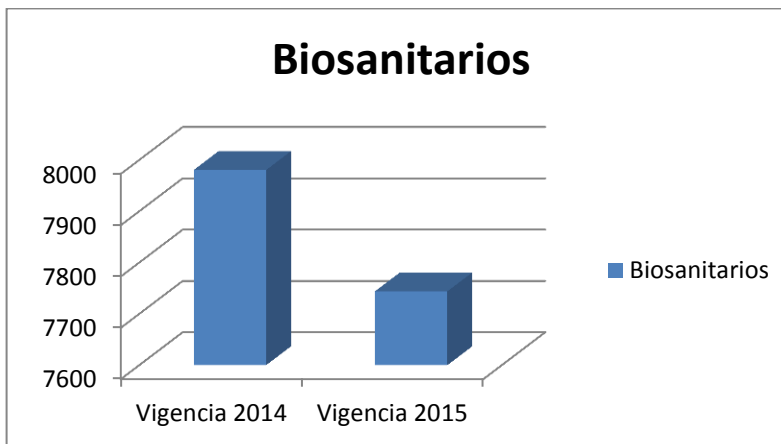


Figura 7. Producción en kilogramos de Residuos Puerto Tejada.

Al comparar los datos de las vigencias se observa una reducción en la producción de residuos lo que demuestra interés y cambio dentro de la institución para con el Medio Ambiente. Observación positiva

Almacenamiento de los residuos Hospitalarios.

Cada punto que compone la ESE Norte 1 debe contar con un lugar de almacenamiento de Residuos, que cumpla con las condiciones y características adecuadas para evitar contaminaciones y propagación de enfermedades; además debe incluir para este un registro y control de la cantidad de residuos y de qué tipo son, en la Tabla 2 se observan las características establecidas por la norma para esto.

Punto de Atención Municipio de Puerto Tejada.

El Punto de Atención de Puerto Tejada reportó en el formulario de RH1 los tipos y la producción en kilogramos de cada residuo durante las vigencias 2014 y 2015 que se encuentran en la Tabla 13 y Figura 8.

Tabla 13. Producción en kilogramos de Residuos Puerto Tejada.

VIGENCIA	ORDINARIOS	RECICLABLES	BIOSANITARIOS
2014	0 kg	0 kg	7,179.8 kg
2015	0 kg	0 kg	6,796.60 kg

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

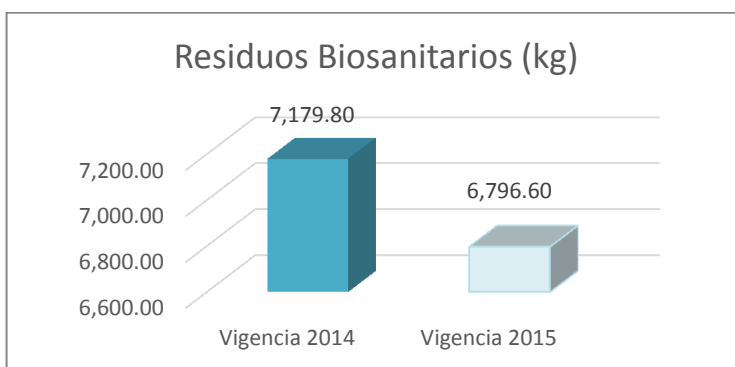


Figura 8. Producción en kilogramos de Residuos Puerto Tejada.

El lugar para el almacenamiento central cumple con las especificaciones establecidas por la norma (Tabla 14).

Tabla 14. Estado del Almacén Central en Puerto Tejada.

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

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior	2
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	2
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2
Dispone de bascula	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	2
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	2
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	4

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

El almacenamiento central en el Punto Hospital Puerto Tejada cumple con las condiciones requeridas para este, pero se observó un deterioro que puede generar pérdida de estas condiciones, como es daños causados por la humedad en el techo, suelo, rejillas anti vectores y conexiones de electricidad, además que el lugar es restringido al acceso de personal ajeno a la entidad pero no por eso debe descuidarse la zona verde a su alrededor (Figura 9).



Figura 9. Almacenamiento Central Hospital Nivel 1 Puerto Tejada.
a) Báscula. – b) Recipientes para Residuos. – c) Residuos Ordinarios. – d) Malla deteriorada.
– e) Residuos Anatomopatológicos.

Punto de Atención Municipio de Padilla.

El Punto de Atención de Atención de Padilla reportó en el formulario de RH1 los tipos y la producción en kilogramos de cada residuo durante las vigencias 2014 y 2015 que se encuentran en la Tabla 15 y Figura 10.

Tabla 15. Producción de Residuos en kilogramos Punto de Atención Padilla.

VIGENCIA	BIODEGRADABLES Y ORDINARIOS	RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
2014	0 kg	0 kg	800.5 kg
2015	0 kg	0 kg	947.2 kg

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

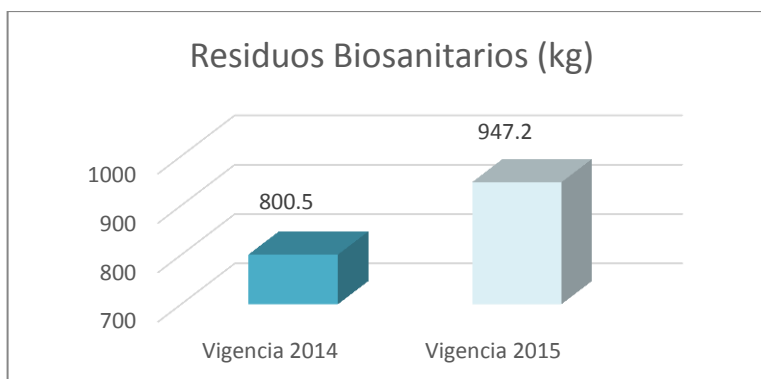


Figura 10. Producción de Residuos en kilogramos Punto de Atención Padilla.

Estado de cumplimiento para el almacenamiento central en el punto de atención del Municipio de Padilla (Tabla 16).

Tabla 16. Estado del Almacén Central en Padilla.

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

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existen canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables.	0
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos.	8

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

La entidad no ha dado cumplimiento a todos las características descritas en la tabla anterior por lo tanto debe ponerse al día con los ítems en donde ha cumplido parcialmente o no ha cumplido.

En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, no existen canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables suficientes para la demanda de Residuos (Figura 11).



Figura 11. Almacenamiento Central en el Punto de Atención Padilla.
a) Residuos Peligrosos. – b) Residuos Ordinarios. – c) Residuos Reciclables.

En resumen los 2 puntos de atención el almacenamiento central tiene falencias pero en el punto de atención de timba es más evidente, además la administración dice: “La infraestructura del centro se va a remodelar por este motivo no realizan ninguna inversión”.

4.2.3 Evaluación del cumplimiento de parámetros legales.

Para realizar la evaluación de los parámetros legales se aplicó una lista de chequeo acorde a los lineamientos establecidos en el decreto 2676 de 2000 y resolución 1164 de 2002, además de usar las observaciones descritas anteriormente (Tabla 17).

Tabla 17. Cumplimiento parámetros legales.

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
Documento PGRHS	Cumple	El documento cumple con los requerimientos mínimos exigidos por el Decreto 351 de 2014, resolución 1164 de 2002, por lo tanto la corporación emite su concepto de viabilidad pero hace recomendaciones sobre la actualización periódica del Diagnóstico, Cronograma y Presupuesto.
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	Cumple	El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria ha sido conformado, no hay evidencia de actos administrativos anteriores a las vigencias que son objeto de auditoria que soporten la existencia de este grupo.

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
Compromiso institucional ambiental y sanitario	Cumple	Adoptado mediante reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.
Diagnóstico ambiental y sanitario	Cumple	Incluido dentro del PGIRHS.
Programa de capacitación	No Cumple	En la Institución no cuenta con programa anual de capacitación en el Plan de Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.
Segregación en la fuente	Cumple	Existen recipientes con su respectiva señalización para cada tipo de residuo generado en la ESE, Recipientes para Residuos Corto punzantes cumplen con los Estándares de Calidad, pero se debe rotular la fecha de entrega a las operadoras internas de aseo.
Movimiento interno de residuos	Cumple	En el PGIRHS, se encuentra el diagrama de flujo de la recolección de residuos para cada uno de los puntos de atención. La Institución cuenta con equipos para el Movimiento Interno de los Residuos Hospitalarios Peligrosos y los residuos no Peligrosos.
Almacenamiento central de residuos	Cumple	Cada punto de atención cuenta con sitio de almacenamiento de residuos debidamente señalizados.
Sistema de tratamiento de residuos	Cumple	Existe contratación con la empresa RH S.A.S, para la gestión externa de residuos peligrosos hospitalarios (Recolección, Transporte, Incineración y disposición de cenizas).
Control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas	No Cumple	La Institución no cuenta con inventario de Bifenilos Policlorados (PCB): la ESE Norte 3 punto de atención Puerto Tejada es propietario de un Transformador. El Permiso de Vertimientos se requiere que en un Plazo no mayor a dos meses contados a partir del recibo de la comunicación del requerimiento, el generador realice ante la CRC la solicitud de Permiso de vertimientos adjuntando la caracterización de vertimientos con muestreo compuesto de mínimo 6 Horas. (Texto Tomado del Informe de la CRC fechado 27 de mayo de 2015).
Plan de contingencia	Cumple	En el Plan de Contingencia está incluido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en este se describe las posibles emergencias y su respectiva contingencia.
Programa de tecnologías limpias	Cumple	La Institución ha Diseñado Programas de tecnologías Limpias, con el fin de llevar a cabo alternativas de mejoramiento en los diferentes puntos de atención como: Separación en la Fuente, Reutilización de Papel, Dosificación de Insumos entre otros.
Análisis de vertimientos	No Cumple	No existe puesto que basados en el concepto emitido por parte de la CRC sobre la no exigencia de Permiso de Vertimientos para Usuarios

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
		interconectados a la red de alcantarillado Municipal en el marco del Decreto 3930 del 2010 se validó el permiso, sin embargo el párrafo sobre el cual se sustentó dicho concepto se encuentra en análisis por parte del Consejo de Estado.

Fuente: Informe Auditoria Norte 3.

Registro fotográfico de los Puntos de Atención.

Durante las visitas realizadas a la ESE Norte 3 se recogieron una serie de registros fotográficos para validar las observaciones mencionadas en el informe que se pueden encontrar en el anexo C.

El Hospital Nivel 1 de Puerto Tejada al ser el Punto central de Atención de la ESE Norte 3 debe ser Ejemplo de orden, Limpieza y Calidad en sus instalaciones, dentro de las imágenes del anexo D se evidencia que no se da ese cumplimiento, lo cual deteriora la imagen de la entidad ante sus usuarios.

El Punto de Atención de Padilla se encontraba en remodelación por tanto se observan lugares en obra dentro de las imágenes anteriormente presentadas, pero no por eso se debe dar un descuido a la presentación del lugar, dejando los equipos y materiales de la obra en lugares de fácil observación y acceso para los usuarios, lo que puede generar molestias y/o accidentes, además se recomienda más seguridad con el manejo del almacenamiento para los residuos Anatomopatológicos del lugar.

4.2.4 Gasto Ambiental.

Durante las vigencias 2014 - 2015, la Empresa Social del Estado, Norte 1 ESE, con el propósito de dar cumplimiento al componente ambiental, propio y ejecuto los siguientes recursos (Tabla 18 y Tabla 19).

Tabla 18. Gasto ambiental en pesos de la ESE Norte 3.

PRESUPUESTO APROPIADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
34,000,000.00	30,798,998.00	90.59

Fuente: SIA y Gestión hospitales públicos - SIHO.

Tabla 19. Contratos Ambientales realizados por la ESE Norte 3 en pesos (\$).

Contrato No.	Empresa	Termino	Valor Contratado	Ejecutado
024 - 2014	RH SAS	02/01/2014 – 22/07/2014	12,000,000.00	12,544,870.00
260 - 2014	RH SAS	22/09/2014 – 31/12/2014	6,000,000.00	3,628,590.00
024 - 2015	RH SAS	02/01/2015 – 02/07/2015	12,000,000.00	11,900,303.00
327 - 2015	RH SAS	22/10/2015 – 31/12/2015	4,000,000.00	2,725,235.00

Fuente: SIA y Gestión hospitales públicos – SIHO.

En todo contrato cuando se cumple el termino y aún existen fondos, se debe realizar un acta de liberación para que el dinero sea devuelto a los fondos de la entidad.

4.3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO VIGENCIAS 2014 – 2015.

Conformada por las instalaciones del Hospital Nivel 1 del Municipio de El Bordo.

4.3.1 Análisis de la Gestión Ambiental.

La Contraloría General del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, emite una opinión de **Con Deficiencias** en la gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de **54.7**, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación (Cuadro 3).

Cuadro 3. Gestión Ambiental ESE Hospital Nivel 1 El Bordo.

GESTION AMBIENTAL 2014- 2015			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	57.8	0.60	34.7
Inversión Ambiental	50.0	0.40	20.0
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL	1.00	54.7	

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con Deficiencias

Fuente Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Según la labor adelantada por la Funcionaria y el Pasante de Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca, se presenta el Informe Ambiental (Anexo D).

4.3.2 Resultado de la evaluación a la Línea Ambiental.

Residuos hospitalarios y similares.

De acuerdo a toda la información encontrada se pueden establecer las siguientes observaciones:

- En la E.S.E. Hospital Nivel I El Bordo, no se cuenta para las vigencias auditadas 2014-2015 con el grupo administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria para dicha institución, incumpliendo con la resolución 1164 del 2002 por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, y el numeral 7.1 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares.

- En cuanto a las bolsas no reutilizables, se desconoce el calibre de las mismas dado que solo especifican su tamaño, por lo cual no cumplen con los estándares de calidad, incumpliendo con el numeral 7.2.3 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Los recipientes reutilizables se están lavando una vez en la semana con jabón y desinfectante (Hipoclorito al 6%).
- Los Recipientes para Residuos Corto punzantes cumplen con los Estándares de Calidad, pero se debe rotular la fecha de entrega a las operadoras internas de aseo.
- La entidad genera residuos de amalgama en el área de odontología donde se desactivan con aceite mineral y posteriormente son entregados a las operadoras internas de aseo.
- Los recipientes para residuos peligrosos se encuentran ubicados en el mismo sitio de los recipientes para residuos no peligrosos en áreas de un mismo servicio, incumpliendo con el numeral 7.2.3 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- No cuenta con señalización en la pared para cada tipo de residuos.
- La Institución cuenta con equipos para el Movimiento Interno de los Residuos Hospitalarios, sin embargo estos implementos no son utilizados por las operadoras internas de aseo, incumpliendo con el numeral 7.2.5 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Los fármacos Vencidos o deteriorados en la Institución son entregados a la ruta externa; las regentes de farmacia deben verificar continuamente la fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, para que sean distribuidos o dispensados dentro de la fecha de vigencia o se solicite con la debida antelación la devolución o cambio al proveedor, de acuerdo con las condiciones de negociación; con el fin de evitar un posible detrimento patrimonial.
- No se está realizando análisis de microorganismos a los recipientes, lo cual puede generar riesgo Biológico a los trabajadores que manipulan los residuos Hospitalarios y Similares.
- Los trabajadores de Servicios generales no han sido dotados de los implementos de Protección Personal, para la debida manipulación de los residuos Hospitalarios, con las medidas de higiene y seguridad que

permiten proteger la salud de los mismos y prevenir riesgos que atenten contra su integridad, incumplimiento con el numeral 7.2.9.1 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

- En el Hospital se diligencia el formulario RH1 pero no se está haciendo a diario, lo cual puede generar una incertidumbre en el diagnóstico de la cantidad y clase de residuos generados en la institución, , incumplimiento con el numeral 7.2.1.0 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

Producción de Residuos Hospitalarios.

En la Institución las estadísticas o Registros de la Producción de Residuos Hospitalarios y Similares en cantidades (kg) y Tipo de residuos, se realiza a diario, de acuerdo al formato establecido.

La E.S.E. ha reportado la cantidad de residuos generados en las vigencias 2014 – 2015 presentados en la Tabla 20 y Figura 12.

Tabla 20. Producción de Residuos ESE Hospital El Bordo en kilogramos.

BIOSANITARIOS	ANATOMOPATOLÓGICOS	CORTOPUNZANTES
3825 kg	548.5 kg	223 kg
4318.5 kg	621 kg	345 kg
OTROS	LÍQUIDOS REACTIVO REVELADOR FIJADOR	MEDICAMENTOS
23 kg	664 kg	15.5 kg
3 kg	747 kg	2.5 kg

Fuente: Informe Auditoria Hospital Nivel 1 El Bordo ESE.

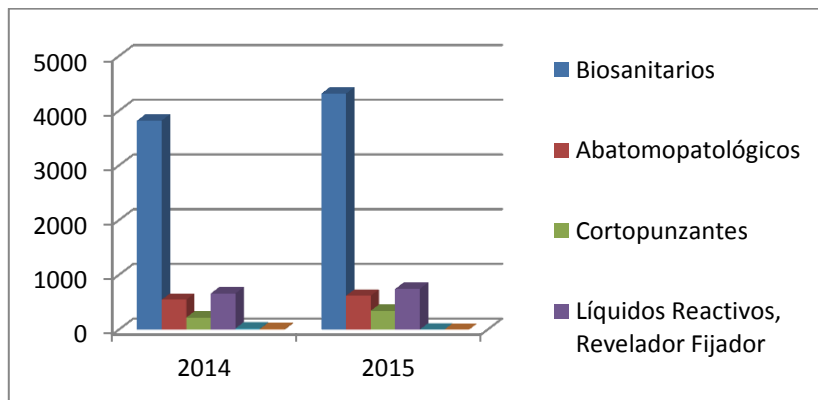


Figura 12. Producción de Residuos ESE Hospital El Bordo.

Se observa que la institución tuvo un aumento en la producción de residuos lo que puede generar mayor gasto ambiental y un detrimento de la imagen de la institución.

Almacenamiento de los Residuos Hospitalarios.

La institución cuenta con un almacén intermedio el cual no cumple con las especificaciones establecidas por la norma (Tabla 21).

Tabla 21. Estado del Almacén Intermedio.

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

Fuente: Informe Auditoría Hospital Nivel 1 El Bordo ESE.

La entidad debe dar cumplimiento a todas las características descritas en el cuadro anterior por lo tanto debe ponerse al día con los ítems en donde ha cumplido parcialmente o no ha cumplido (Figura 13).



Figura 13. Almacenamiento Intermedio Hospital El Bordo.

a) Toma de Agua. – b) Residuos. – c) Acceso no restringido. – d) Residuos y aseo.

Las condiciones en que se observa el almacenamiento intermedio de los residuos sugieren un mal seguimiento e interés por parte de la institución.

El almacenamiento central no cumple con las especificaciones establecidas por la norma (Tabla 22).

Tabla 22. Estado del Almacén Central Hospital El Bordo.

CARACTERÍSTICAS	CUMPLE
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	2
Acceso restringido.	2
Cubierto para protección de aguas lluvias.	2
Iluminación y ventilación adecuadas.	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.	1
Equipo de extinción de incendios.	0
Acometida de agua y drenajes para lavado.	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	2
Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad.	0
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.	2
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	2
Permite el acceso a los vehículos recolectores.	2
Dispone de báscula.	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos.	1
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	2
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos.	15

Fuente: Informe Auditoria Hospital Nivel 1 El Bordo ESE.

La entidad debe dar cumplimiento a todas las características descritas en el cuadro anterior por lo tanto debe ponerse al día con los ítems en donde ha cumplido parcialmente o no ha cumplido (Figura 14).



Figura 14. Almacenamiento Central Hospital El Bordo.

a) Acceso. – b) Residuos Biológicos. – e) Báscula para el RH. – d) Residuos Peligrosos.

La entidad cuenta con un almacenamiento intermedio y un almacenamiento central, en ambos casos se encontraron falencias, incumpliendo con el numeral 7.2.6.1 y 7.2.6.2 respectivamente, del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

4.3.3 Evaluación del Cumplimiento de Parámetros Legales.

Para realizar la evaluación de los parámetros legales se aplicó una lista de chequeo acorde a los lineamientos establecidos en el decreto 2676 de 2000 y resolución 1164 de 2002, además de usar las observaciones descritas anteriormente en el documento (Tabla 23).

Tabla 23. Cumplimiento de parámetros legales

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
Documento PGIRHS	Cumple	La ESE Hospital el Bordo cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares "PGIRHS", sin embargo la Corporación Autónoma Regional "CRC", encontró que el documento no cumple con los requerimientos mínimos exigidos por el Decreto 351 de 2014, resolución 1164 de 2002, por lo tanto la corporación no ha emitido su concepto de viabilidad.
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	No Cumple	El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria "GAGAS" no ha sido conformado, tampoco no hay evidencia de actos administrativos anteriores a las vigencias que son objeto de auditoria que soporten la existencia de este grupo, incumpliendo con los numerales 7.1, 7.1.1, 7.1.2 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
Compromiso institucional ambiental y sanitario	No Cumple	Sin tener conformado el GAGAS es muy difícil que se asuma un compromiso con la entidad y se de conocimiento a los funcionarios.
Diagnóstico ambiental y sanitario	Cumple	Incluido dentro del PGIRHS.
Programa de capacitación	No Cumple	La Institución solo cuenta con programa de capacitación en el Plan de Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares para los periodos auditados 2014 -2015, sin embargo dichas capacitación fueron programadas mas no ejecutadas, incumpliendo con el numeral 7.2.2 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
Segregación en la fuente	No Cumple	Los recipientes no cumplen con las especificaciones técnicas, de Calidad y Rotulación estandarizada, tal como está contemplado en el Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRHS, incumpliendo con el decreto 2676 de 2000 y con el numeral 7.2.3 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
Movimiento interno de residuos	No Cumple	En el PGIRHS, no se encuentra el diagrama de flujo de la recolección de residuos que identifique cada una de las áreas de generación y las rutas internas de transporte de los mismos, incumpliendo con el numeral 7.2.5 y 7.2.5.1 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

REQUISITO LEGAL	ESTADO	DOCUMENTO
Almacenamiento intermedio de residuos	No Cumple	La institución cuenta con un almacén intermedio el cual no cumple con las especificaciones establecidas por la norma. Como es el tener elementos que impidan el acceso a vectores y estar señalizado.
Almacenamiento central de residuos	No Cumple	El almacenamiento central no cumple con las especificaciones establecidas por la norma.
Sistema de tratamiento de residuos	Cumple	Existe contratación con la empresas ASERHI S.A.S E.S.P y GESTIONES AMBIENTALES LTDA - GESAM., para la gestión externa de residuos peligrosos hospitalarios.
Control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas	No Cumple	La Institución no es generadora ningún tipo de emisiones gaseosas. La ESE no cuenta con Permiso de Vertimientos vigente. Por lo anterior se requiere que en un Plazo no mayor a dos meses contados a partir del recibo de la comunicación del requerimiento, el generador realice ante la CRC la solicitud de Permiso de vertimientos conforme el Decreto 1594 del 84, adjuntando la correspondiente caracterización de vertimientos.
Plan de contingencia	No Cumple	La institución no cuenta con un Plan de Contingencia para el manejo de los residuos hospitalarios y similares, incumpliendo con el numeral 7.2.9.2 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
Programa de tecnologías limpias	No Cumple	La Institución no ha Diseñado Programas de tecnologías Limpias, con el fin de llevar a cabo alternativas de mejoramiento en los diferentes puntos de atención como: consumo de agua potable, consumo de energía, combustibles, generación de residuos, consumo de insumos entre otros.
Análisis de vertimientos	No Cumple	No existe un estudio previo, por motivo del concepto anterior que otorgaba la CRC.

Fuente: Informe Auditoria Hospital Nivel 1 El Bordo ESE.

4.3.4 Gasto Ambiental.

La Gestión Externa en el manejo integral de Residuos Hospitalarios y Similares que se generan en el Hospital El Bordo, en las vigencias 2014 – 2015 (Tabla 24 y Tabla 25).

Tabla 24. Gasto ambiental en pesos de la ESE Hospital El Bordo.

PRESUPUESTO APROPIADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
43,5000,000.00	29,664,789.00	68.19

Fuente SIA y Gestión hospitales públicos – SIHO.

Tabla 25. Contratos del Hospital El Bordo Vigencias 2014 – 2015 en pesos (\$).

CONTRATO No.	EMPRESA	TERMINO	VALOR CONTRATADO	EJECUTADO
005-01-01-2014	GESTIONES AMBIENTALES LTDA - GESAM.	01/01/2014– 01/04/2014	6,000,000.00	4,812,375.00
022-25-03-2014	ASERHI	01/04/2014 – 01/07/2014	6,000,000.00	3,519,500.00
053-25-06-2014	ASERHI	02/07/2014 – 02/10/2014	6,000,000.00	3,199,750.00
080-29-09-2014	ASERHI	02/10/2014 – 02/01/2015	3,500,000.00	2,851,750.00
009-01-01-2015	GESTIONES AMBIENTALES LTDA- GESAM.	01/01/2015 – 01/04/2015	6,000,000.00	3,925,450.00
036-30-03-2015	GESTIONES AMBIENTALES LTDA- GESAM.	01/04/2015 - 01/07/2015	5,000,000.00	4,999,989.00
053-25-06-2015	GESTIONES AMBIENTALES LTDA- GESAM.	01/07/2015 - 01/10/2015	6,000,000.00	3,564,700.00
092-25-09-2015	GESTIONES AMBIENTALES LTDA- GESAM.	06/10/2015 - 06/01/2015	5,000,000.00	2,791,275.00

Fuente: SIA y Gestión hospitales públicos – SIHO.

La ejecución de los contratos es menor a la presupuestada por tanto todo contrato al cumplir su término, si aún existen fondos, se debe realizar un acta de liberación para que el dinero sea devuelto a los fondos de la entidad.

Registro fotográfico del Punto de Atención.

Durante las visitas realizadas a la institución se recogió un registro fotográfico para validar las observaciones descritas durante la auditoría, a continuación se presentan las Figura 15 que hacen parte de este registro y se encuentran en el Anexo E con las demás fotografías del lugar.



Figura 15. Hospital Nivel 1 El Bordo.

a) Recipiente para Residuos. – b) Aseo. – c) Punto de segregación.

Como se puede observar en las imágenes presentadas, la ESE requiere de una intervención interna inmediata para solucionar todas las falencias que

presenta, como lo son el mal estado de los recipientes para los residuos, el almacenamiento de chatarra y de equipo totalmente nuevo que se encuentra inutilizado en uno de los almacenes temporales, el equipo de protección del personal de servicios generales debe ser dotado inmediatamente ingresa a sus labores.

Comparación cumplimiento de parámetros entre las ESE's.

Tabla 26. Comparación del cumplimiento legal entre las ESE's.

REQUISITO LEGAL	NORTE 1	NORTE 3	HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO
Documento PGIRHS	Cumple	Cumple	Cumple
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	Cumple	Cumple	No Cumple
Compromiso institucional ambiental y sanitario	Cumple	Cumple	No Cumple
Diagnóstico ambiental y sanitario	Cumple	Cumple	Cumple
Programa de capacitación	No Cumple	No Cumple	No Cumple
Segregación en la fuente	Cumple	Cumple	No Cumple
Movimiento interno de residuos	No Cumple	Cumple	No Cumple
Almacenamiento central de residuos	Cumple	Cumple	No Cumple
Sistema de tratamiento de residuos	Cumple	Cumple	No Cumple
Control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas	cumple	No Cumple	Cumple
Plan de contingencia	Cumple	Cumple	No Cumple
Programa de tecnologías limpias	No Cumple	Cumple	No Cumple
Análisis de vertimientos	No Cumple	No Cumple	No Cumple

Este cuadro comparativo muestra la lista de chequeo que se ejecutó en cada una de las 3 ESE's mostrando así mismo el cumplimiento que tienen las mismas o no, se puede notar que en común no cumplen con los Programas de Capacitación y los Análisis de Vertimientos, estos dos son parte importante ya que por medio de ellos se pueden evitar errores de tipo disciplinarios y multas futuras.

5. CONCLUSIONES

- La Empresa Social del Estado, Norte 1 ESE, cumplió con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, más sin embargo tiene falencias que deben ser corregidas para evitar así el deterioro de la imagen que esta entidad presenta a sus usuarios y empleados.
- La Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, cumplió con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, pero, cabe recordar que debe mejorar en esas pequeñas falencias y observaciones que se hicieron durante el proceso para evitar así que lleguen a convertirse en faltas graves.
- La Empresa Social del Estado Hospital Nivel 1 El Bordo, No cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, pero, esto se puede arreglar siguiendo los lineamientos para esto, se busca que la ESE cumpla para ser amigable para con el Medio Ambiente, para sus funcionarios y por supuesto para los usuarios de esta, queda mucho trabajo por realizar en ella, pero es algo que debe hacerse y mejorará la Calidad de todos.
- Los residuos hospitalarios y similares al ser desechos además de tener una incidencia en la contaminación el Medio Ambiente, se convierten en un alto riesgo para la salud humana en los casos en los que no se cuentan con la seguridad total para el manejo y control de estos, como lo es en el caso de la Empresa Social del Estado Hospital Nivel 1 El Bordo, que presentó la ausencia del equipo adecuado de protección personal para la manipulación de estos, configurando esta ausencia un riesgo para el personal de Servicios Generales, la Empresa Social del Estado Norte 3 por razones de su remodelación en el Punto de Atención Padilla colocó el congelador para residuos Anatomopatológicos al alcance de cualquier persona y sin seguridad en el área de urgencias, lo que expone a riesgo de contaminación a todos los adyacentes.
- En los eventos en los cuales se tienen malas prácticas en la disposición de los residuos hospitalarios y similares, por parte de las Empresa Sociales del Estado ESE, que no están teniendo en cuenta en realizar los procesos para la disposición final de los mismos, son la causa o una amenaza para el medio ambiente, pues es evidente la contaminación de los recursos naturales, afectando de manera directa o indirecta al ser humano.
- En la investigación cualitativa para las Empresas Sociales del Estado Hospital Nivel 1 El Bordo, Norte 3, Norte 1, se detectaron falencias, que contravienen lo reglamentado en el Decreto 351 de 2014, acerca de los

procesos de segregación en la fuente, movimiento interno, almacenamiento intermedio y central, así como también falta de claridad y unificación en procesos internos tales como limpieza y desinfección, movimiento interno de residuos, capacitaciones, controles, auditorías internas y externas.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a Contraloría General del Cauca, promueva el incremento de la gestión ambiental por parte de las Empresas Sociales del Estado ESE sobre manejo de residuos hospitalarios y similares, esto con el fin de que los usuarios conozcan se interesen por esta temática.
- Se recomienda a cada una de las personas encargadas en la parte de control interno de las Empresas Sociales del Estado Norte 1, Norte 3 y Hospital Nivel 1 El Bordo, realizar capacitaciones constantes a los operarios de la empresa sobre la temática en educación ambiental, salud y seguridad ocupacional, además se trate con temas como el riesgo que corren al no ejecutar debidamente los protocolo de seguridad sobre el manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Se recomienda a las Empresas Sociales del Estado tener una base de los datos sobre su generación, control y manejo de residuos hospitalarios y similares generados a lo largo del año, para tener el valor promedio de todos los residuos que ellos generan, qué cantidad llega a la disposición final.
- Se recomienda llevar un mejor seguimiento a cada parte de las instituciones ya que por tal motivo es que surgen la mayoría de observaciones dentro de cada uno de los informes realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- COLOMBIA. CONSTITUCION POLITICA 1991. Título 2 - De los derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 3: De los derechos colectivos y del ambiente. Gaceta constitucional No. 127.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Ley 42. (26, Enero, 1993). Sobre la organización del Sistema de Control Fiscal Financiero y los organismos que lo ejercen. Diario Oficial Bogotá D.C., 1993 No 40732.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Ley 99. (22, Diciembre, 1993), Por la cual se crea el Ministerio de Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la Gestión y Conservación del Medio Ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial Bogotá D.C., 1993 No 41146.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 351 (19, Febrero, 2014). Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Diario Oficial Bogotá D.C., 2014 No 49069.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE. Propuesta Organizacional Sistemas de Gestión Ambiental Municipal - SIGAM. Junio 2002.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE. Resolución 1664 (06, Septiembre, 2002), Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. Diario Oficial Bogotá D.C., 2002 No. 45009.
- COLOMBIA. MINISTERIOS DE MEDIO AMBIENTE Y SALUD. Resolución 1164 (06, Septiembre, 2002), Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares. Diario Oficial Bogotá D.C., 2002 No. 45009.
- COLOMBIA. MINISTERIOS DE MEDIO AMBIENTE Y VIVIENDA. Resolución 1045 (26, Septiembre, 2002), Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones. Diario Oficial Bogotá D.C., 2003 No. 45329.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE. Ley 1151 (42, Julio, 2007), Art 106. El artículo 111 de la Ley 99 de 1993 se mantiene vigente. Diario Oficial No 46700.

- CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Guía de Auditoría para las contralorías territoriales. Noviembre, 2012.
- NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 14011 (17, Septiembre, 1997) Directrices para la Auditoría Ambiental, procedimientos de Auditoría, Auditorías de Sistemas de Administración Ambiental. Editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC Santa Fe de Bogotá D.C.
- VIÑA, Gerardo. Bases conceptuales de Auditoría Ambiental como un instrumento de prevención de la contaminación, Manual Introdutorio. Bogotá D.C. 2003.