

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS PROCESOS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL, MODALIDAD REGULAR, A LA LINEA DE GESTIÓN AMBIENTAL DIRIGIDO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE Y AL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SEGÚN EL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS, VIGENCIA 2016.

ANGÉLICA MARÍA LADINO GONZÁLEZ  
Código No. 104911024025



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL  
POPAYÁN  
2018

APOYO TÉCNICO A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA EN LOS PROCESOS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL, MODALIDAD REGULAR, A LA LINEA DE GESTIÓN AMBIENTAL DIRIGIDO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE Y AL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SEGÚN EL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS, VIGENCIA 2016.

ANGÉLICA MARÍA LADINO GONZÁLEZ  
Código No. 104911024025

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

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



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERÍA AMBIENTAL  
POPAYÁN  
2018

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN .....	6
1. ANTECEDENTES .....	7
2. JUSTIFICACIÓN .....	8
3. OBJETIVOS .....	9
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
4. MARCO TEÓRICO .....	10
5. METODOLOGÍA DESARROLLADA .....	11
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	12
6.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE E.S.E .....	12
6.1.1 Análisis de la Gestión Ambiental .....	12
6.1.2 Resultado de la evaluación a la línea ambiental .....	12
6.1.3 Salud Ocupacional .....	23
6.1.4 Otros temas ambientales .....	23
6.1.5 Gasto Ambiental .....	24
6.1.6 Hallazgos de Auditoria de la E.S.E Suroccidente .....	25
6.1.6 Plan de mejoramiento E.S.E Suroccidente .....	25
6.2 MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA .....	36
6.2.1 Análisis de la Gestión Ambiental. ....	36
6.2.2 Resultado de la evaluación a la línea ambiental .....	36
6.2.3 Contratación Ambiental Municipal .....	42
6.2.4 Inversión Ambiental .....	42
6.2.5 Denuncias de la comunidad .....	43
6.2.6 Hallazgos de Auditoria, Municipio de Puerto Tejada .....	43
6.2.7 Plan de mejoramiento, Municipio de Puerto Tejada .....	54
6.2.8 Apoyo al Requerimiento N.º 368 de 2017 y Denuncia N.º 056 de 2017.....	54

7. CONCLUSIONES .....	55
8. RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	58
ANEXOS .....	61

### **LISTA DE TABLAS**

	pág.
Tabla 1. Cantidad de los principales residuos generados en los seis Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente, para la vigencia 2016.....	13
Tabla 2. inversión Ambiental del Municipio de Puerto Tejada, vigencia 2016.....	43

### **LISTA DE CUADROS**

Cuadro 1. Cumplimiento de la Gestión Ambiental de la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016.....	12
Cuadro 2. Estado del almacenamiento central de los residuos en los Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente.....	16
Cuadro 3. Gasto ambiental en pesos de la ESE Suroccidente, vigencia 2016.....	25
Cuadro 4. Contratos ambientales con valor en pesos realizados por la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016.....	25
Cuadro 5. Gestión Ambiental del Municipio de Puerto Tejada, vigencia 2016.....	36
Cuadro 6. Contratación en materia ambiental realizada por el Municipio de Puerto Tejada Cauca, durante la vigencia 2016.....	42

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Principales residuos generados en los Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016.....	14
Figura 2. Algunos recipientes sin rotulación encontrados en los diferentes Puntos de Atención de la ESE Suroccidente.....	14
Figura 3. Almacenamiento Central Punto de Atención Argelia.....	17
Figura 4. Almacenamiento Central Punto de Atención Balboa.....	18
Figura 5. Almacenamiento Central, Punto de Atención Bolívar.....	19

Figura 6. Almacenamiento Central, Punto de Atención Florencia.....	20
Figura 7. Almacenamiento Central, Punto de Atención Mercaderes.....	20
Figura 8. Almacenamiento Central, Punto de Atención Sucre.....	21
Figura 9. Residuos y recipiente en la sede administrativa de la E.S.E.....	22
Figura 10. Punto de Atención Bolívar con zonas de humedad y malas condiciones de asepsia en cuarto de alimentos (cocina).....	24
Figura 11. Baño dañado cumpliendo las funciones de cuarto de aseo, Punto de Atención Mercaderes.....	24
Figura 12. Vertedero rectangular en la PTAP.....	37
Figura 13. Instalaciones de la PTAP OPESA S.A E.S.P.....	38
Figura 14. Instalaciones de la PTARD Sur, Municipio de Puerto Tejada.....	39
Figura 15. Estación de bombeo de aguas residuales.....	39
Figura 16. Residuos orgánicos y residuos sólidos ubicados dentro y fuera de la plaza de mercado.....	40
Figura 17. Instalaciones de la PBA del Municipio de Puerto Tejada.....	41

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A. Formato RH1 del mes de abril de 2016, E.S.E Suroccidente, Punto de atención Bolívar.....	60
Anexo B. Indicadores de Gestión Interna de la E.S.E Suroccidente, Campaña visual implementada.....	60
Anexo C. Plan de mejoramiento en la Gestión Ambiental de la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E.....	61
Anexo D. Plan de mejoramiento en la Gestión Ambiental del Municipio de Puerto Tejada, Cauca.....	73
Anexo E. Informe Asamblea, Requerimiento 368 De 2017 –Vigencia 2016.....	86
Anexo F. Informe final, denuncia 056 de 2017.....	93

## INTRODUCCIÓN

Paralelo a la evolución del tema ambiental a nivel internacional, el país ha tenido una importante producción de instrumentos, de tipo normativo y organizacional, principalmente encaminados a involucrar el tema ambiental en las propuestas de planeación, desarrollo y ordenamiento territorial y en los procesos de la gestión pública. (SIGAM, 2002, p.23).

Son muchas las funciones ambientales del control fiscal, entre ellas velar por la protección y el uso racional de los recursos naturales dentro del marco del desarrollo sostenible porque esa es la política adoptada por la comunidad internacional y por el país en su Constitución Política y en el ordenamiento jurídico. (Marco legal del Control Fiscal Ambiental en Colombia, p.13).

En Colombia, la función pública del Control Fiscal está a cargo de la Contraloría General de la República, las Departamentales, Distritales y Municipales siendo este Control Fiscal 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.

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

La gestión ambiental, como parte sustancial de la gestión pública, debe entenderse como un proceso social y político continuo en el que intervienen diversos actores (políticos, económicos, sociales) y en el que se definen, formulan y ejecutan un conjunto de acciones que tienen como finalidad el desarrollo sostenible de un territorio y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. (González E, 2001, p.57).

El presente trabajo tuvo como finalidad proporcionar un apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en el desarrollo del Plan General de Auditoría Territorial - PGAT- del año 2017, para la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca para lo cual se siguieron los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría Territorial - GAT - adoptada por la Contraloría General del Cauca mediante Resolución 043 expedida en el año 2013.

## 1. ANTECEDENTES

Dos acontecimientos de orden internacional marcaron las directrices de las políticas públicas en cuestión de medio ambiente y recursos naturales: la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano en 1972 en un primer momento, y dos décadas más tarde la Conferencia de Río de Janeiro, Brasil en 1992.

Las Naciones Unidas celebran en Río de Janeiro, 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 un aspecto fundamental que es la necesidad de implementar políticas a fin de que el progreso económico se realice coordinadamente con acciones de protección del medio ambiente.

Con la Constitución Política de Colombia de 1991, el país se vio abocado a unos cambios radicales en muchos frentes, entre ellos el ambiental. La Constitución se desarrolla mediante una serie de normas conexas o directas, siendo la más importante para el sector la Ley 99 de 1993, piso fundamental de una nueva gestión ambiental basada en el concepto de sostenibilidad.

Para dar cumplimiento a lo anterior el Gobierno Nacional creó autoridades ambientales, unos órganos ejecutores de la política ambiental y concibió un control fiscal orientado a evaluar la gestión de las entidades estatales en materia ambiental e incluyó bajo el manto de dicho control no solo a las autoridades ambientales, sino a todas las entidades del estado sin distinción de su actividad ni de su nivel, sea este Nacional, Departamental o Municipal. (Marco Legal del Control Fiscal Ambiental en Colombia, p.2)

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 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 públicos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se centra en el desarrollo de una serie de auditorías a la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca. Esta pasantía surge del deseo de fortalecer y apropiarse de cada uno de los procesos involucrados en el desarrollo de una auditoría.

Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines (Constitución Política de Colombia, 1991, art 79); y es en atención a lo antes expuesto que la práctica de auditorías ambientales por parte del ente fiscalizador proporciona la base para evaluar la inversión en los sistemas de gestión, identificar falencias en los procesos de planeación ejecución control, mejora y seguimiento, conforme a lo dispuesto en la programación y planeación de la auditoría según normatividad aplicable que bien puede traducirse en el establecimiento de observaciones de auditoría de carácter administrativo con presuntas incidencias fiscales, disciplinarias e incluso penales.

La importancia del aporte y participación del estudiante de Ingeniería Ambiental en el proceso de auditoría se ve reflejado en los resultados considerando que es quien maneja los temas relacionados con la afectación del medio ambiente y su recuperación.

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



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en los procesos de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad regular de la Gestión Ambiental en la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca, según el Plan General de Auditorías, vigencia 2016.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Brindar apoyo técnico en los procesos de planeación, ejecución e informe de auditoría en la gestión ambiental, a la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca.
- Proporcionar acompañamiento técnico en el proceso auditor, en su línea ambiental, para evaluar, determinar y calificar la adecuada ejecución de los recursos públicos, en los sectores de: Residuos Hospitalarios y Similares, Salud ocupacional y otros temas ambientales que correspondan de la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E.
- Proporcionar acompañamiento técnico en el proceso auditor, en su línea ambiental, para evaluar, determinar y calificar la adecuada ejecución de los recursos públicos, en los sectores de: Agua potable y saneamiento básico, tasa retributiva, comparendo ambiental, y otros temas ambientales que correspondan, en el municipio de Puerto Tejada, Cauca.
- Cerciorarse del grado de cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos vigentes, por parte de la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca.

#### 4. MARCO TEÓRICO

El control fiscal ambiental se puede definir como las acciones de las Contralorías para velar porque sus entidades vigiladas y los particulares den una correcta destinación a los recursos presupuestales para el manejo, protección, conservación y recuperación de los recursos naturales y el ambiente en atención a la competencia de cada una de ellas (Marulanda L, 2015).

En su expresión más moderna, la auditoría ambiental es el componente clave de un Sistema de Gestión Ambiental (SGA). Como resultado de la auditoría ambiental se permite obtener información acerca de la efectividad de la gestión del ente auditado, identificar problemas asociados a su funcionamiento, identificar nuevos desafíos ambientales y proponer medidas de prevención y mitigación apropiadas. (Producción limpia: principios y herramientas, s.f, Cap.3).

La Contraloría General de la República, a través del Sistema Nacional de Control Fiscal - SINACOF - construyó una metodología adaptada a las necesidades y requerimientos propios del ejercicio de la función de control fiscal en el nivel territorial “Guía de Auditoría Territorial” (GAT). Dicha metodología es un instrumento de apoyo a la gestión institucional de las Contralorías Territoriales, que ha sido elaborado para facilitar el ejercicio del Proceso Auditor, mediante la aplicación articulada y simultánea de los sistemas de control fiscal definidos en la Ley 42 de 1993, con el propósito de evaluar la gestión fiscal, el logro de los resultados y la efectividad de sus impactos. (Morelli S, 2012).

La Contraloría General del Cauca es un organismo de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. Está regida por la Constitución Política Nacional y las leyes de la República de Colombia, en especial las dirigidas al Control Fiscal como apoyo directo al Control Social, ejerce en representación de la comunidad, la vigilancia de la gestión fiscal y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes públicos. Al estar constituida como un organismo autónomo, esta presenta una misión que busca “ejercer el control fiscal a la gestión integral de las entidades sujetas de control del orden Departamental y Municipal, y a los particulares que manejen recursos públicos, con la interacción de organizaciones de base, gremios, veedurías y comunidad en general, de forma efectiva y transparente garantizando el buen manejo de los recursos públicos, la correcta gestión fiscal y el respeto al medio ambiente en el Departamento del Cauca” (Contraloría General del Cauca, s.f).

Del mismo modo hace clara su visión para el año 2019, en la que la Contraloría General del Cauca se destacará por incrementar los resultados en el control fiscal y mejorar el nivel de confianza de la comunidad, mediante el fortalecimiento de los procesos misionales de la entidad y la potencialización de las herramientas de apoyo que permitan orientar la gestión a los resultados.

## 5. METODOLOGÍA DESARROLLADA

La metodología desarrollada en esta práctica de trabajo fue la formulada por la Guía de Auditorías Territoriales para las Contralorías 2012 (GAT) que ha sido elaborada 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 logró unificar criterios y conceptos para el desarrollo de la auditoría en la cual se siguieron 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 trabajó en base a la información suministrada por el sujeto o punto de control, a partir de la cual se pudo establecer el estado actual en el que se encuentran, en relación a la transparencia de cada uno de los procesos, actividades, planes, programas y proyectos ejecutados y las metas cumplidas dentro de la vigencia de la auditoría desarrollada, con base a ello se determinó los criterios técnicos, la estrategia, los planes de trabajo y el programa de auditoría.

La etapa de ejecución se desarrolló en campo, visitando las instalaciones de la E.S.E Suroccidente y el Municipio de Puerto Tejada, con el fin de corroborar, analizar y evaluar la veracidad de la información suministrada, la infraestructura, el cumplimiento de lo establecido en el PGIRS o PGIRHS, cómo se está facilitando el manejo y el control de las prácticas ambientales y el cumplimiento de las políticas, lo cual incluye el cumplimiento de las normas legales vigentes. De igual manera se evaluó el adecuado manejo de los recursos públicos, la correcta gestión fiscal y el respeto al medio ambiente en relación con los sectores de saneamiento básico y agua potable, residuos sólidos, residuos hospitalarios y similares, tasa retributiva, comparendo ambiental, entre otros.

De la misma manera, se determinaron las presuntas observaciones de Auditora, teniendo en cuenta su estructura: condición, criterio, narración de la observación, causas y efectos, para de tal forma según la connotación de la observación si era Fiscal, Disciplinaria o Penal, determinar presuntos responsables, dando traslados 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 que hizo parte del Informe Preliminar de Auditoría que conforme al debido proceso se contó con cinco días para que el auditado se allanara al informe de Auditoría o presentara las controversias, término después del cual el equipo auditor presentó el informe final de auditoría, el cual fue comunicado al sujeto de control para que proyectara y remitiera en un término de cinco días hábiles el respectivo Plan de Mejoramiento sobre los hallazgos de auditoría de carácter administrativo.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado al apoyo técnico que se brindó a la Contraloría General del Cauca en los procesos de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, a la línea de Gestión Ambiental dirigido a la Empresa social del Estado Suroccidente E.S.E y al Municipio de Puerto Tejada del Departamento del Cauca, se presentan a continuación las observaciones realizadas durante el proceso de evaluación y los hallazgos plasmados en los Informes finales.

### 6.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE E.S.E

A la E.S.E Suroccidente pertenecen los Puntos de Atención de Bolívar, Sucre, Mercaderes, Florencia, Argelia y Balboa.

**6.1.1 Análisis de la Gestión Ambiental.** Como resultado de la auditoría adelantada, se emitió una opinión de: Con Deficiencias, en la Gestión Ambiental, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 66.7, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Cumplimiento de la Gestión Ambiental de la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	67.9	0.60	40.7
Inversión Ambiental	65.0	0.40	26.0
<b>CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL</b>		<b>1.00</b>	<b>66.7</b>

Fuente. Tablas 1.4 A y B de la matriz de Gestión Ambiental, Contraloría General del Cauca.

### 6.1.2 Resultado de la evaluación a la línea ambiental.

**6.1.2.1 Residuos hospitalarios y similares.** En la auditoría realizada a la E.S.E Suroccidente, en la Gestión Ambiental, se evidenció lo siguiente:

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares - PGIRHS.** La Corporación Autónoma Regional del Cauca emitió el concepto técnico evaluando el contenido del PGIRHS, y encontró que el documento se ajustaba a lo dispuesto en el Decreto 351 de 2014, resolución 1164 de 2002, por lo tanto, la corporación emite su concepto de viabilidad. En enero de 2016 se aprobó la tercera versión del PGIRHS.

- La Gestión Externa en el manejo integral de Residuos Hospitalarios y Similares que se generan en los Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente en la vigencia 2016, se realizó mediante el contrato N.º 07 de 2016 con la empresa ASERHI S.A.S. E.S.P, con un término desde el 02 de enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016.

- **Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS.** El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria fue conformado mediante Resolución No. 470 del 28 de noviembre del 2010. Se realizó la conformación del grupo de Gestión Ambiental en cada sede, dando a conocer las funciones del comité según lo estipula la normatividad.

- **PGIRHS Componente Interno: Producción de Residuos Hospitalarios.** Las estadísticas o registros de producción de Residuos Hospitalarios y Similares en cantidades (kg) y tipo de residuos, se realiza a diario, de acuerdo con el formulario establecido, pero con deficiencias en algunos Puntos de Atención.

En el Punto de Atención Bolívar se está realizando el diligenciamiento del formulario RH1, pero se encuentra que, para seis días del mes de abril de 2016 no hay registro de ningún residuo (Anexo A). No se hizo entrega de los registros que se generan en los centros de salud pertenecientes a este Punto de Atención.

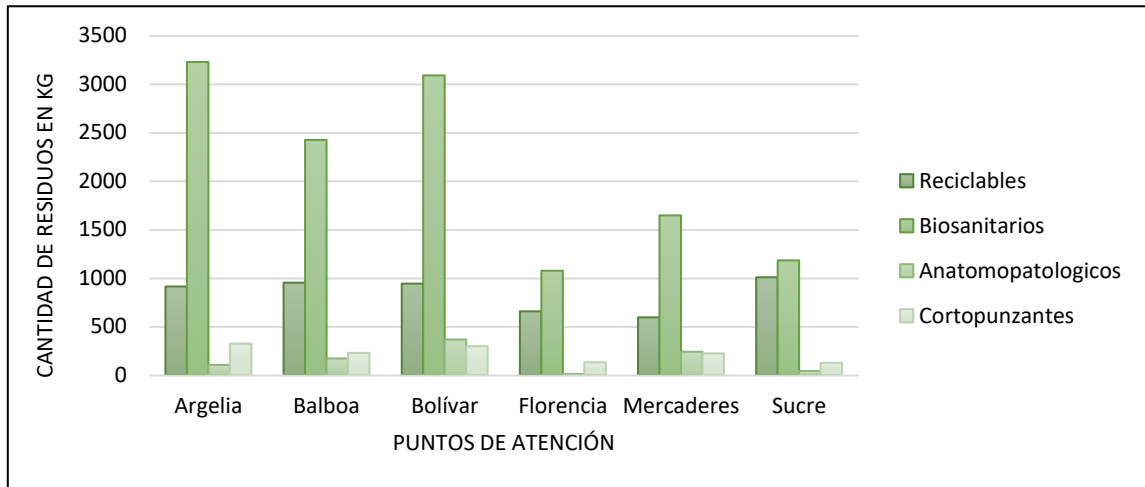
Según el registro de los formularios RH1 de los seis Puntos de Atención y los registros de ASERHI S.A.S, para la vigencia 2016 se produjeron principalmente los residuos mostrados en la Tabla 1 y Figura 1.

Tabla 1. Cantidad de los principales residuos generados en los seis Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente, para la vigencia 2016

Punto de Atención	Residuos no peligrosos (Reciclables (Kg))	Residuos peligrosos (Infecciosos de riesgo biológico)		
		Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)
Argelia	913,31	3227,7	104,6	323,7
Balboa	953	2424,5	171,5	229
Bolívar	943,16	3089,4	366,5	297,41
Florencia	657	1075,5	10,5	132,5
Mercaderes	595	1646,5	240,5	223,5
Sucre	1008,3	1182,6	42,5	126,8

Fuente. Elaboración propia

Figura 1. Principales residuos generados en los Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016



Fuente. Elaboración propia

- Programa de Formación y Educación.** La metodología empleada en el Programa de Formación y Educación consiste en dar una serie de jornadas de capacitación que se dividen por temas, donde se cita al personal de la E.S.E.; se cuenta con registro de asistencia y registro fotográfico para documentar y tener evidencia.
- Segregación en la fuente.** Para la correcta segregación de los residuos se ubicaron los recipientes correspondientes en cada una de las áreas de los Puntos de Atención de la E.S.E, de acuerdo con el tipo de residuo generado. Los recipientes cumplen parcialmente con las especificaciones técnicas, de calidad y rotulación estandarizada, ya que se encontraron recipientes en los que la rotulación está deteriorada o no existe, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Algunos recipientes sin rotulación encontrados en los diferentes Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente. figuras a) a f).



Figura 2. (Continuación)



Fuente. Fotografías tomadas por pasante, Angélica M. Ladino G.

- **Conocimiento del personal de la E.S.E sobre segregación de residuos:** Según las encuestas por áreas realizadas en los seis Puntos de Atención de la E.S.E, se encontró que el personal ha recibido capacitación sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares; tienen conocimiento de los residuos que se generan en su área de trabajo y en que recipiente deben ser depositados.
- **Conocimiento de los usuarios sobre segregación de residuos:** Se realizó la encuesta a usuarios sobre el manejo de los residuos dentro de cada Punto de Atención, donde se encontró que la mayoría de los usuarios desconocen del tema. Esto se evidencia con los residuos generados en salas de espera o pasillos donde transitan los pacientes; se pudo observar que no se hace una clasificación adecuada dentro de los recipientes dispuestos para tal fin.
- **Desactivación de residuos hospitalarios y similares.** Según la información suministrada en la encuesta del personal encargado de servicios generales que manipulan los residuos peligrosos, se tiene que:
  - Los residuos peligrosos generados, son recogidos cada 15 días en los Puntos de Atención de Bolívar, Sucre, Balboa y Argelia, y cada ocho días en los Puntos de Atención de Florencia y Mercaderes por la ruta externa contratada encargada de transportarlos y realizar su disposición final.
  - Los residuos de amalgama se inactivan con aceite mineral y el mercurio se inactiva con glicerina.
  - Los residuos anatomopatológicos como la placenta son llevados al congelador, ubicado en el cuarto de almacenamiento central, y luego entregado a la ruta de recolección externa.

- Los residuos cortopunzantes son entregados directamente a la ruta externa.
- **Movimiento interno de los residuos.** Para la recolección de los residuos, se maneja una ruta en cada uno de los Puntos de Atención.
  - Se está realizando la recolección interna dos veces al día en los Puntos de Atención, en horas de la mañana y en la tarde cuando hay menor flujo de pacientes. En el PGIRHS de la E.S.E, se encuentra el diagrama de flujo de la recolección de residuos para cada uno de los Puntos de Atención, al igual que en la sede administrativa.
  - Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante en los Puntos de Atención de Florencia, Argelia y Balboa, donde son utilizados correctamente; en el Punto de Atención de Bolívar solo existe un vehículo para la recolección de residuos peligrosos, y este no es utilizado. En el Punto de Atención de Sucre solo existe un recipiente de tipo rodante y en el Punto de Atención de Mercaderes los carros recolectores de residuos internos no son los adecuados, son difíciles de transportar y retardan la recolección.
- **Almacenamiento Central de los residuos hospitalarios.** Cada Punto de Atención de la E.S.E cuenta con un almacenamiento central de residuos hospitalarios, donde se lleva un registro y control de la cantidad de residuos. En el cuadro 2, se muestra el estado del almacenamiento central.

Cuadro 2. Estado del almacenamiento central de los residuos en los Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente.

CARACTERÍSTICAS	CUMPLIMIENTO					
	Punto de Atención					
	Argelia	Balboa	Bolívar	Florencia	Mercaderes	Sucre
Se encuentra aislado de salas de hospitalización, cirugía laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general en lugares que requieran completa asepsia.	2	2	2	2	2	2
Acceso restringido	2	2	2	2	2	2
Cubierto para protección de aguas lluvias	2	2	2	2	2	2
Iluminación y ventilación adecuadas	2	2	1	2	2	2
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables	2	2	2	2	1	2
Equipo de extinción de incendios	0	2	0	2	2	0
Acometida de agua y drenajes para lavado	2	2	2	2	2	2
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	2	2	2	2	2	2



Cuadro 2. (Continuación)

Señalización: cartelera, identificando sitio de trabajo, residuos manipulados, el código de colores, criterios de seguridad	2	1	2	2	1	2
El recipiente de residuos infecciosos está ubicado en espacio diferente al de los demás residuos.	2	2	2	2	2	2
Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior	2	1	2	2	2	2
Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario, etc.)	1	2	2	2	1	2
Permite el acceso a los vehículos recolectores	2	2	1	2	2	2
Dispone de bascula	2	2	2	2	2	2
Se lleva registro para el control de la generación de residuos	2	2	2	2	2	2
Es de uso exclusivo para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.	2	2	2	2	2	2
En el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos, existe canastillas o recipientes rígidos impermeables y retornables	1	1	1	1	1	1
Cuál es el tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos	15	15	15	8	8	15

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

Fuente. Elaboración propia

Debido a que la frecuencia de recolección de los residuos en los seis Puntos de Atención de la E.S.E por parte de la empresa de aseo, es mayor a 7 días, los recipientes no dan abasto y los residuos quedan por fuera de estos, pudiendo provocar derrames o proliferación de enfermedades. Igualmente, los recipientes utilizados para su almacenamiento no cumplen con las características que exige la norma, por lo que se deberán corregir estas falencias. En las figuras 3 a 8 se muestra el estado del almacenamiento central de los seis Puntos de Atención.

Figura 3. Almacenamiento Central Punto de Atención Argelia. Figuras a) a f).



Figura 3. (Continuación)



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

Figura 4. Almacenamiento Central Punto de Atención Balboa. Figuras a) a f).



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

Figura 5. Almacenamiento Central, Punto de Atención Bolívar. Figuras a) a h)



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

Figura 6. Almacenamiento Central, Punto de Atención Florencia. Figura a) a f)



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

Figura 7. Almacenamiento Central, Punto de Atención Mercaderes. Figuras a) a e)

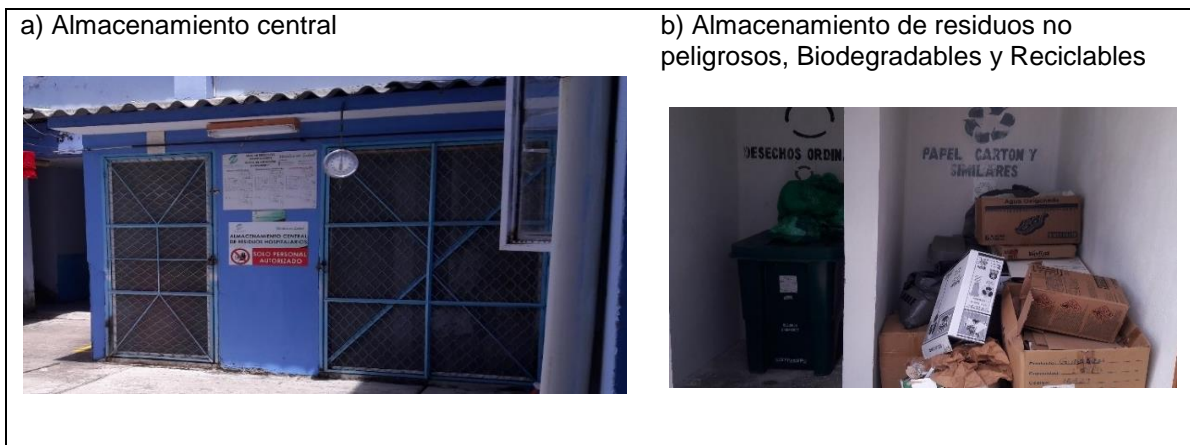




Figura 7. (Continuación)



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

Figura 8. Almacenamiento Central, Punto de Atención Sucre. Figuras a) a f)



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

La Sede Administrativa de la E.S.E Suroccidente ubicada en Popayán, no cuenta con recipientes adecuados para la recolección de residuos. Se encontró que los residuos como cartón y carteles son almacenados debajo de la escalera que comunica al segundo piso.

Figura 9. Residuos y recipiente en la sede administrativa de la E.S.E. Figuras a) y b)

a) Residuos debajo de escalera



b) Recipiente utilizado en la cocina



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

**6.1.2.2 Manejo de Efluentes Líquidos y Emisiones Atmosféricas.** Para la vigencia 2016 se realizó la caracterización de vertimientos líquidos y muestras variables en todos los Puntos de Atención. Para los seis Puntos, el parámetro de Fenoles se encuentra por encima del valor máximo permisible. La E.S.E no cuenta con el permiso de vertimientos.

Los Puntos de Atención de la E.S.E generan emisiones atmosféricas a través del parque automotor como las ambulancias (Emisión atmosférica automotriz) y por medio de las plantas eléctricas.

**6.1.2.3 Programa de Seguridad Industrial y Plan de Contingencia.** Las dotaciones de Elementos de Protección Personal se hacen de acuerdo con las necesidades presentadas, según encuesta realizada. No se presenta registro de dotación al personal de servicios generales para la vigencia 2016.

El Plan de Contingencia está incluido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en este se describe las posibles emergencias, su respectiva contingencia y responsables.

**6.1.2.4 Indicadores de Gestión Interna.** La Empresa cuenta con indicadores de Gestión semestrales, según lo estipulado en el PGIRHS. Existen programas de

Uso eficiente del recurso hídrico, Uso Eficiente de la Energía y Eficiencia administrativa, y Cero Papel (Anexo B).

**6.1.2.5 Auditorías Internas e Interventorías Ambientales y Sanitarias.** Se ha evidenciado que dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental, en la E.S.E se han realizado Auditorías Internas en cuanto al manejo y disposición de los residuos hospitalarios y similares.

**6.1.2.6 Programas de Tecnologías Limpias.** No se han diseñado Programas de Tecnologías Limpias, aunque dentro de los indicadores de Gestión Interna se mencionan algunos programas que se han implementado de tipo visual.

### **6.1.3 Salud Ocupacional**

**6.1.3.1 Registro de accidentes laborales.** Existe un registro de los accidentes laborales ocurridos durante la vigencia 2016; Se reportaron seis accidentes y se hizo entrega del formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante por parte de la Compañía de Seguros S.A POSITIVA y esta misma se encarga de las indemnizaciones.

**6.1.3.2 Pausas activas.** Según la encuesta realizada a los coordinadores de los seis Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente, se da a conocer que el Punto de Atención Balboa no realiza pausas activas.

**6.1.3.3 Equipos de Protección Personal.** En el recorrido realizado en los diferentes Puntos de Atención de la E.S.E, se observó que, en los Puntos de Atención de Argelia y Florencia, las encargadas del manejo de los residuos no cuentan con el calzado y guantes adecuados para realizar dicho trabajo.

**6.1.3.4 Equipo de extinción de fuego.** Se pudo observar la existencia de extintores en algunos lugares de las instalaciones de los Puntos de Atención, con falencias en su señalización. También se observó que hacen falta muchos extintores, como es el caso del Punto de Atención de Sucre, donde no se cuentan con estos.

**6.1.4 Otros temas ambientales.** Se encontraron falencias en los cuartos de aseo de algunos Puntos de Atención, teniendo que estos son muy pequeños o no cuentan con el requisito para tal función. En los puntos de Atención de Bolívar y Mercaderes se cuenta con condiciones de infraestructura desfavorables con presencia de humedad y falta de asepsia, como se muestra en la figura 10.

Figura 10. Punto de Atención Bolívar con zonas de humedad y malas condiciones de asepsia en cuarto de alimentos (cocina). Figuras a) y b)

a) Zona con humedad debajo de escalera del primer piso



b) Recipientes dispuestos en la cocina



Fuente. Fotos tomadas por pasante Angélica María Ladino G.

En el Punto de Atención de Mercaderes se encontró que uno de los cuartos de aseo, es un baño en malas condiciones donde se almacenan algunos implementos y recolectores de aseo, equipos en desuso, cajas de cartón y papelería, como se muestra en la figura 11.

Figura 11. Baño dañado cumpliendo las funciones de cuarto de aseo, Punto de Atención Mercaderes



Fuente. Foto tomada por pasante Angélica María Ladino G.

**6.1.5 Gasto Ambiental.** Durante la vigencia 2016, la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E, con el propósito de dar cumplimiento al componente ambiental, apropió y ejecutó los siguientes recursos, mostrados en el Cuadro 3 y contratos con descripción ambiental en el cuadro 4.



Cuadro 3. Gasto ambiental en pesos de la ESE Suroccidente, vigencia 2016, en pesos (\$)

Presupuesto apropiado	Presupuesto ejecutado	% de ejecución
168.225.458,77	101.326.964,55	60,2

Fuente. SIA y Gestión hospitales públicos – SIHO

Cuadro 4. Contratos ambientales con valor en pesos realizados por la E.S.E Suroccidente, vigencia 2016, en pesos (\$)

Documento	Empresa o tercero	Fecha	Descripción	Valor Contratado	Ejecutado
00-2016-PRPR-7 (07-2016)	ASERHI LTDA- S.A.S E.S.P	2-Ene	Contratación de servicio de recolección, transporte y disposición final de desechos hospitalarios de los puntos de atención de la E.S.E suroccidente.	50.000.000,00	47.142.964,55
00-2016-PRPR-4868 (64-2016)	Calvache Sáenz Carlos Gerson	1-Nov	Contratación de análisis de vertimientos de los Puntos de Atención de la E.S.E suroccidente.	9.500.000,00	9.500.000,00
00-2016-PRPR-4888	Perdomo David libar Jeison	16-Nov	Contratación fumigación de plaga y vectores en los Puntos de Atención de la E.S.E suroccidente.	30.000.000,00	30.000.000,00
00-2016-PRPR-5442	Distri-macizo SUR S.A.S	1-Dic	Adquisición de materiales para aseo para los Puntos de Atención de la E.S.E suroccidente.	78.725.458,77	14.684.000,00
<b>GASTO AMBIENTAL TOTAL</b>					<b>101.326.964,55</b>

Fuente. SIA- Contraloría General del Cauca

**6.1.6 Hallazgos de Auditoria en la Gestión Ambiental de la E.S.E Suroccidente.** En desarrollo de la presente auditoría se establecieron sesenta y uno (61) hallazgos de auditoria de las cuales, veintidós (22) son de la parte de Gestión Ambiental, entre ellos, veintidós (22) son de carácter administrativos, y uno (1) presenta presunta connotación disciplinaria, siendo trasladado a la dependencia competente.

**6.1.6.1 Hallazgo de Auditoría N.º 1.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** El comité GAGAS no se reúne con la frecuencia establecida en la norma.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002. Numeral 7.1.1 Aspecto organizacional.

**Narración del hallazgo:** Dentro del documento del Plan Institucional de Gestión Ambiental, se menciona que el GAGAS se reúne de forma ordinaria cada mes por punto de atención, con el fin de evaluar la ejecución del plan y realizar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento; dentro del PGIRH se menciona que estas reuniones se realizan cada tres meses y en la encuesta de Gestión Ambiental realizada se da a conocer que estas reuniones se realizan dos veces al año.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.2 Hallazgo de Auditoría N.º 2.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Mal diligenciamiento de los formularios RH1 en el Punto de Atención Bolívar.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002. Numeral 7.2.10, Anexo 3

**Narración del hallazgo:** No se diligencia debidamente los formularios RH1 en el Punto de Atención Bolívar, ya que se informó por parte de las encargadas de servicios generales que en ocasiones los centros de salud pertenecientes al sector de Bolívar envían sus residuos sin que estos sean pesados, siendo entregados directamente a ASERHI sin hacer el diligenciamiento previo. Para los días 19 al 24 de abril de 2016 no se realizó el registro de los residuos generados debido a que se manifiesta que la báscula se dañó y por tanto no se pudo hacer el debido registro.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.3 Hallazgo de Auditoría N.º 3.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Recipientes sin su debida rotulación en los seis Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente.

**Narración del hallazgo:** La norma indica que “Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales”. En los seis Puntos de Atención de la E.S.E se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados.

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

**Efecto.** Deficiencia en la segregación.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.4 Hallazgo de Auditoria N.º 4.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Recipientes de recolección de residuos sin tapa en los Puntos de Atención de Mercaderes y Florencia.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002 expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente. Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente.

**Narración del hallazgo:** La norma indica que “Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que está que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado”. Se encontró que en los Puntos de Atención de Mercaderes y Florencia algunos recipientes no cuentan con estas características.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.5 Hallazgo de Auditoria N.º 5.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

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

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002, Numeral 7.2.2. Programa de formación y educación.

**Narración del hallazgo:** Se realizaron encuestas a los usuarios de los seis Puntos de Atención sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios manifiesta que no han recibido charlas o no les han comentado acerca de cómo deben realizar el manejo de los residuos dentro de cada sede.

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

**Efecto:** Incorrecta segregación de residuos.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

- Debido a que se cuenta con la misma condición en los hallazgos de auditoria N.º 6, 7 y 8, de gestión ambiental, pertenecientes a tres Puntos de Atención de la E.S.E, y fueron planteados de forma individual en el informe final, a continuación, se mostrará como un solo hallazgo, pero con la narración completa de cada uno.

**6.1.6.6 Hallazgo de Auditoria N.º 6, 7 y 8.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** No se cuenta con los vehículos tipo rodantes para el movimiento interno de residuos en los Puntos de Atención de Bolívar, Sucre y Mercaderes

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 1164/2002, numeral 7.2.5 - Movimiento Interno de residuos

**Narración del hallazgo: N.º 6.** Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. En el Punto de Atención Bolívar, solo se cuenta con un carro de recolección tipo rodante, de residuos peligrosos, pero no es utilizado.

**N.º 7** En el Punto de Atención Sucre solo se cuenta con un vehículo de recolección tipo rodante, de residuos peligrosos, que no cumple con las características de un vehículo de recolección.

**N.º 8.** En el Punto de Atención Mercaderes se cuenta con recipientes de recolección no aptos para el transporte de los residuos. Se manifiesta por parte del personal de servicios generales que deben cargar los recipientes o bolsas a la hora de hacer la recolección, ya que estos no son de tipo rodante.

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

**Efecto.** Retraso en la recolección de residuos; exposición a enfermedades de encargadas de servicios generales.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

- Debido a que se cuenta con la misma condición en los hallazgos de auditoría N.º 9, 10, 11 y 12, de gestión ambiental, pertenecientes a cuatro Puntos de Atención de la E.S.E, y fueron planteados de forma individual en el informe final, a continuación, se mostrara como un solo hallazgo.

**6.1.6.7 Hallazgo de Auditoría N.º. 9, 10, 11 y 12.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Mayor tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos en los Puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Sucre.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734/2002. Resolución 1164/2002, numeral 7.2.6.2 - Almacenamiento central.

**Narración del hallazgo: N.º. 9, 10, 11 y 12.** La norma indica que “los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición”. En los Puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Sucre, el tiempo de almacenamiento de estos residuos es de 15 días.

**Causa.** Frecuencia de recolección de la empresa de aseo según contrato. Falta de gestión por parte de la administración.

**Efecto.** Acumulación de residuos infecciosos; proliferación de enfermedades. Incumplimiento de la norma.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.8 Hallazgo de Auditoría N°. 13.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** No se cuenta con la señalización donde se especifique que es el Almacenamiento Central de residuos del Punto de Atención Balboa.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734/2002. Resolución 1164/2002, numeral 7.2.6.2 - Almacenamiento central.

**Narración del hallazgo:** La norma indica que “el almacenamiento central “debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado”. En el punto de Atención Balboa no se encuentra esta señalización.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.9 Hallazgo de Auditoría N°. 14.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** La Sede Administrativa de la E.S.E Suroccidente, no cuenta con recipientes para la recolección de residuos y lugar de almacenamiento adecuado.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734/2002. Decreto 2981/2013, Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo. Capítulo II, Almacenamiento y presentación (Art 17).

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

**Causa.** Falta de compromiso de la administración.

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.10 Hallazgo de Auditoría N°. 15.** Hallazgo Administrativo con connotación Disciplinaria.

**Condición:** No se cuenta con el permiso de vertimientos líquidos para E.S.E Suroccidente

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

**Narración del hallazgo:** No se hizo entrega del trámite del respectivo permiso de vertimientos ante la autoridad ambiental para los seis puntos de atención de la E.S.E Suroccidente.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** El hallazgo se mantiene en los términos descritos, ya que la respuesta dada por la entidad si bien dan claridad en que el permiso de vertimientos está en proceso, no cuentan con este requisito para la vigencia 2016.

**6.1.6.11 Hallazgo de Auditoría N°. 16.** Hallazgo Administrativo

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

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734/2002. Resolución 1164/2002, Numeral 7.2.8. - Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.

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

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

**Efecto:** Contaminación atmosférica.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** De la observación se levantó la connotación disciplinaria y se deja el Hallazgo Administrativo, debido a que las plantas eléctricas de la E.S.E son utilizadas esporádicamente, no realiza emisiones continuas y solo se utilizan en caso de falta de energía.

**6.1.6.12 Hallazgo de Auditoría N°. 17.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** Peligro para personal de servicios generales por escalera sin baranda en el Punto de Atención Mercaderes.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Resolución 3673/2008. Cap. IV (Art 9) Requerimientos mínimos para prevención y protección de caídas.

**Narración del hallazgo:** Los recipientes de recolección utilizados por el personal de servicios generales son dejados al lado de una escalera que comunica al almacenamiento central. Esto puede representar un riesgo ya que no se cuenta con una baranda que proteja de posibles caídas, o se pueden generar derrames de los residuos ya que estos obstaculizan el paso en las escaleras.

**Causa.** Falta de compromiso por la administración.

**Efecto.** Caídas o posibles lesiones por parte del personal de servicios generales.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.13 Hallazgo de Auditoría N°. 18.** Hallazgo Administrativo

**Condición:** No se cuenta con Implementación de tecnologías limpias en la E.S.E Suroccidente.

**Criterio.** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734 de 2002. Resolución 1164/2002. Numeral 7.2

**Narración del hallazgo.** La ESE no ha diseñado programas de tecnologías limpias, ya que es muy importante en términos de economía y ambiente debido a los altos consumos de recursos.

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

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



**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** De la observación se levantó la connotación disciplinaria y se dejó como Hallazgo administrativo, ya que en la respuesta dada por la entidad si bien dan claridad en que se realizaron algunas acciones que pueden ser parte de implementación de tecnologías limpias, sin embargo, la entidad no cuenta con un programa establecido e implementado de tecnologías limpias dentro del PGIRHS.

**6.1.6.14 Hallazgo de Auditoria N.º 19** - Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Ausencia de pausas activas en el Punto de Atención Balboa.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 2400/1979. (Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo).

**Narración del hallazgo:** Según la encuesta realizada para el Punto de Atención Balboa, se informa que no se realizan pausas activas durante la jornada laboral.

**Causa:** falta de capacitación, debilidades de control.

**Efecto:** Inefectividad en el trabajo y posibles efectos sobre la salud de del personal que labora en el Punto de Atención Balboa.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.15 Hallazgo de auditoria N.º 20.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

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

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios.

**Narración del hallazgo:** La norma dicta que el personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá que desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal. Se encontró que en los Puntos de Atención de Argelia y Florencia cuentan con guantes quirúrgicos a la hora de realizar el aseo a las instalaciones; y el calzado inapropiado para realizar dicha función.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.16 Hallazgo de Auditoria N.º 21.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** Carencia de extintores en la E.S.E Suroccidente.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734 de 2002. Norma Técnica Colombiana NTC 2885, capítulo 6 y 7.

**Narración del hallazgo:** Se realizó el recorrido por los seis Puntos de Atención, y se observó que Sucre no cuenta con extintores. Los demás Puntos de Atención cuentan con extintores, pero algunos con la señalización inadecuada.

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

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

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.17 Hallazgo de Auditoria N.º 22.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** Cuartos de aseo y asepsia deficientes en algunos Puntos de Atención de la E.S.E Suroccidente.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Artículo 34, numerales 2 y 15 de la Ley 734 de 2002. Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios.

**Narración del hallazgo:** En los puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Mercaderes se encontraron deficiencias en los cuartos de aseo como la asepsia, espacio y lugar inadecuado para la instalación de los mismos, como es el caso de Mercaderes donde se utiliza un baño en mal estado para tal función, pudiendo provocar enfermedades o accidentes al personal de servicios generales.

**Causa:** Falta de compromiso de la administración.

**Efecto:** Proliferación de enfermedades, condiciones deficientes de asepsia.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** La entidad no dio respuesta en cuanto a lo observado por tanto el hallazgo se mantiene en los términos descritos.

**6.1.6.18 Observación retirada.** Se realizó el conteo de los residuos hospitalarios generados por la E.S.E SUROCCIDENTE según los formatos RH1 entregados de cada Punto de Atención para la vigencia 2016, encontrando que estas cantidades no coincidían con las registradas en factura por ASERHI, teniendo así un valor de cuenta a pagar de \$39.703.920,75 según los precios estipulados en el contrato por tipo de residuo y según las cantidades registradas en los formatos RH1. Por lo tanto, el valor a pagar por el contrato según el acta de liquidación era de \$47.142.964.55 teniendo así una diferencia de \$7.439.043,8 y un saldo a liberar a favor de la E.S.E de \$10.296.079,25 aproximadamente y no de \$2.857.035,45 según como se estipula en el acta de liquidación.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** se levantó la observación administrativa, disciplinaria y fiscal, por tanto, la observación se retira del informe de auditoría, toda vez que el responsable fiscal canceló el valor dejado a cargo según consignación efectuada en el banco popular a la cuenta No. 110290011469 a nombre de la ESE SUROCCIDENTE con un total de consignación de \$10.297.000.

**6.1.7 Plan de mejoramiento E.S.E Suroccidente.** La ESE Suroccidente, remitió el respectivo Plan de Mejoramiento sobre los hallazgos de auditoría de carácter administrativo, para así contribuir a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control (Anexo C).

## 6.2 MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA, CAUCA

**6.2.1 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 50.0 resultante de ponderar los aspectos que se relacionan en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Gestión Ambiental del Municipio de Puerto Tejada, vigencia 2016

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	45.8	0.60	27.5
Inversión Ambiental	56.3	0.40	22.5
<b>CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL</b>		1.00	<b>50.0</b>

Fuente. Tablas 1.4 A y B de la matriz de Gestión Ambiental, Contraloría General del Cauca.

### 6.2.2 Resultado de la evaluación a la línea ambiental.

#### 6.2.2.1 Planificación Ambiental Municipal

- **Sistema de Gestión Ambiental Municipal- SIGAM.** Puerto Tejada cuenta con un “Plan de acción articulado a las diferentes áreas temáticas ambientales y actores involucrados, para la consolidación e implementación del Sistema de Gestión Ambiental Municipal- SIGAM” conformado en el año 2015, el cual no se encuentra actualizado.
- **Desde la política Ambiental Municipal.** Al evaluar la Política Ambiental del Municipio de Puerto Tejada con respecto a su existencia, coherencia, pertinencia e inclusión en el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 “Todos por Puerto Tejada: Territorio de paz”, se cuenta con siete programas en la línea ambiental, alcanzando un nivel de cumplimiento mínimo para vigencia 2016.
- **Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV).** Mediante la Resolución N° 7518 del 24 de julio de 2015, la Corporación Autónoma Regional del Cauca-CRC aprueba el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos-PSMV del Municipio de Puerto Tejada, Departamento del Cauca, reglamentado con la resolución del MAVDT 1433 de 2004 para las personas prestadoras del servicio público de alcantarillado. Fue aprobado por cinco años, con obligaciones específicas para adelantar las obras de recolección, eliminación de vertimientos y tratamiento de aguas residuales en la cabecera municipal de Puerto Tejada. Se

deberá tramitar renovación del Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos, dentro del primer trimestre del año 2020, en el cual se vence la aprobación.

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos- PGIRS.** Por medio del Decreto 174 del 07 de diciembre de 2007 se adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS del Municipio de Puerto Tejada, el cual, a la fecha, no se encuentra actualizado.

- **Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA).** La Administración Municipal de Puerto Tejada a través de la empresa OPSA S.A E.S.P no ha presentado a la autoridad ambiental para aprobación el Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua.

**6.2.2.2 Evaluación de prestación del servicio público de acueducto.** La Empresa OPSA S.A E.S.P es la responsable de prestar los servicios públicos de acueducto y alcantarillado en el Municipio de Puerto Tejada, en atención a la Ley 142 de 1994, Decreto 1575 de 2007 y demás normas que regulan la prestación del servicio público; esta empresa sirve un total del 78% de la población del Municipio de Puerto Tejada.

Para detallar la evaluación el estado del sistema de acueducto de OPSA S.A E.S.P se tiene lo siguiente:

En la visita realizada a la PTAP OPSA S.A E.S.P, se observó la falta de mantenimiento de la planta en algunas etapas de operación. (Figura 12 y figura 13).

Figura 12. Vertedero rectangular en la PTAP



Fuente. Foto tomada por pasante, Angélica María Ladino G.

Figura 13. Instalaciones de la PTAP OPSA S.A E.S.P. Figuras a) y b)

a) Floculadores hidráulicos de flujo vertical      b) sedimentador



Fuente. Fotos tomadas por pasante, Angélica María Ladino G.

El Municipio no cuenta con agua potable en la calidad y cantidad y con la constancia debida. Actualmente se está ejecutando la reposición de redes en el Municipio.

**6.2.2.3 Evaluación prestación del Servicio Público de Alcantarillado.** El manejo administrativo y técnico del alcantarillado está a cargo de la Empresa OPSA S.A E.S.P; el sistema de alcantarillado dentro del Municipio genera una gran contaminación al ambiente en especial al recurso hídrico de la zona, ya que carece de un sistema de tratamiento de las aguas servidas antes de su vertimiento. Los ríos más afectados son el río Palo, que recibe las aguas servidas del sector sur de Puerto Tejada, el río la Paila que recibe aguas del sector sur oriental, barrios Granada, Porvenir y Jardín y el Zanjón Oscuro que las recibe de la zona Oriente, Centro y Norte, con su estación de bombeo en el Centro, y por consiguiente el río Cauca que recibe todas las descargas. Por otra parte, el sector rural carece de sistemas de alcantarillado y no existe tratamiento para las aguas residuales, lo que se convierte en una prioridad ambiental.

Durante la visita realizada a la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas de la cabecera municipal de Puerto Tejada, se encontró que esta se encuentra desmantelada y en total abandono, como se puede observar en la figura 14.

Figura 14. Instalaciones de la PTARD Sur, Municipio de Puerto Tejada



Fuente. Fotos tomadas por pasante, Angélica María Ladino G.

También se realizó la visita a la estación de bombeo de aguas residuales (Figura 15) ubicada en el barrio la Ceiba donde se observó el estado de deterioro y contaminación a fuentes hídricas y malos olores.

Figura 15. Estación de bombeo de aguas residuales



Fuente. Foto tomada por pasante, Angélica M. Ladino G.

#### **6.2.2.4 Evaluación de la Disposición de Residuos Sólidos y Servicio de Aseo.**

Mediante Oficio N.º 504 de 17 de enero del año 2014 la CRC en calidad de autoridad ambiental del Departamento del Cauca, estableció el concepto de Viabilidad Técnica para que el sistema de disposición final de residuos sólidos de Puerto Tejada opere como celda de contingencia, de igual manera mediante comunicación N.º 014438 de 23 de diciembre del 2015 la CRC amplía la autorización para que el sistema siga operando como celda de contingencia para un área de 7000 m<sup>2</sup> y una capacidad de recepción de residuos de 42.000 m<sup>3</sup>

Se realizó la visita a la Celda de contingencia “El cortijo”, con el objetivo de realizar seguimiento a la operación y mantenimiento al sistema de disposición final de

residuos sólidos del Municipio de Puerto Tejada. Se efectuó el recorrido del sistema de disposición final, en el cual se pudo observar que cuenta con cerramiento, Puerta de acceso, vías perimetrales adecuadas con escombros triturados, caseta de operación, patio de maniobras, sistema de drenaje de lixiviados, laguna para almacenamiento de lixiviados, equipo para la operación del sistema (bulldózer, una retroexcavadora y una máquina de compactación). Se realiza cobertura temporal de los residuos con material sintético verde.

Por otra parte, la empresa Caucaseo Limpia S.A E.S.P recolecta los residuos urbanos, y parcialmente los rurales del municipio. No se hace ningún aprovechamiento formal de los residuos sólidos orgánicos antes de llevarlos al sitio de disposición final. El municipio requiere una salida técnica y por fuera de su territorio para evitar contaminaciones de los recursos naturales.

**6.2.2.5 Plaza de Mercado.** Durante la visita realizada a la plaza de mercado de Puerto Tejada, se observaron algunos residuos orgánicos y otro tipo de residuos con mala disposición en diferentes puntos de la plaza como se puede observar en la figura 16.

Figura 16. Residuos orgánicos y residuos sólidos ubicados dentro y fuera de la plaza de mercado



Fuente. Fotos tomadas por pasante, Angélica María Ladino G.

**6.2.2.6 Planta de Beneficio Animal del Municipio.** Se realizó la visita a la Planta de beneficio animal del Municipio de Puerto Tejada, donde se encontró que está siendo utilizada clandestinamente por falta de vigilancia y seguridad, ya que al momento de la visita se encontraban personas consumiendo sustancias psicoactivas. También se encontraron tres cabezas de ganado, se observó agua en tanques con presencia de larvas de zancudos, y residuos de agua con sangre en el suelo. Esta planta no cumple con las medidas sanitarias para su funcionamiento, además de que las instalaciones no son apropiadas, como se puede ver en la figura 17.



Figura 17. Instalaciones de la PBA del Municipio de Puerto Tejada. Figuras a) a d)

a) Instalaciones de la Planta de Beneficio Animal de Puerto Tejada



b) Puerta abierta, con libre acceso a las instalaciones



c) Tanque con agua



d) Cabezas de ganado dentro de la Planta



Fuente. Fotos tomadas por pasante, Angélica María Ladino G.

**6.2.2.7 Cumplimiento del Comparendo Ambiental.** La Administración Municipal de Puerto Tejada adoptó mediante Acuerdo Municipal N.º 07 de 2009 el Comparendo Ambiental en cumplimiento de la Ley 1259 de 2008, Ley 1466 de 2011, Decreto 3695 de 2009. Éste sufrió dos debates reglamentarios: el primero en comisión el día 19 de marzo de 2009 y el segundo en plenaria el día 24 de marzo de 2009; en sesiones extraordinarias convocadas por el Alcalde Municipal de dicho periodo, según decretos 030, modificadorio 031 y el 036 del 14 al 25 de marzo de 2009.

El Comparendo Ambiental dentro del Plan de Desarrollo 2016-2019 se encuentra dentro del programa de Educación Ambiental, en el subprograma de implementación del comparendo ambiental. Según el informe de rendición de cuentas para vigencia 2016 se impusieron cinco comparendos.

**6.2.3 Contratación Ambiental Municipal.** La Administración Municipal de Puerto Tejada, Cauca en la vigencia fiscal de 2016, celebró 224 Contratos por valor total

de \$4.243.077.420 de los cuales se encontraron cuatro contratos referentes a la línea ambiental por valor de \$42.896.764, equivalente al 1% del valor total de la contratación ejecutada, como se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 6. Contratación en materia ambiental realizada por el Municipio de Puerto Tejada Cauca, durante la vigencia 2016, en pesos (\$).

TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO	VALOR (\$)	ESTADO DEL CONTRATO
PRESTACION DE SERVICIO	SERVICIOS BANCAR S.A.S. – RL Claudia Milena Banguero	Realizar adecuaciones de zonas verdes en las sedes de las instituciones educativas y las sedes del sector rural del municipio de Puerto Tejada.	5 días	4.954.913	Ejecutado
PRESTACION DE SERVICIO	Orlando Andrés Hernández Morales	Capacitación e implementación de estrategias para la gestión y educación ambiental participativa en el municipio de Puerto Tejada	60 días	18.000.000	Ejecutado
PRESTACION DE SERVICIO	Fundación Para la Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible FUNDAMBIENTE	Fortalecimiento de la educación ambiental para la conservación y protección del medio ambiente en el municipio de Puerto Tejada - Cauca	30 días	6.900.000	Ejecutado
PRESTACION DE SERVICIO	Fundación Para El Desarrollo Social Ambiental Y Comunitario – RL Armando Gómez Dinás	Corte, mantenimiento y poda de las diferentes especies de árboles existentes en el casco urbano del municipio que comprende el parque principal, la vía a Villarrica desde la estatua del campesino, hasta la unidad deportiva villa olímpica, la margen derecha del río palo desde las dos aguas hasta la estación de bomberos, la rocería y fumigación de lado y lado de la vía a Villarrica desde la estatua del campesino hasta el puente del matadero.	30 días	13.041.851	Ejecutado

Fuente. SIA- Contraloría General del Cauca y Alcaldía Municipal de Puerto Tejada

**6.2.4 Inversión Ambiental.** La inversión ambiental del Municipio de Puerto Tejada, para vigencia 2016, se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. inversión Ambiental del Municipio, vigencia 2016, en pesos (\$)

DETALLE	2016
Presupuesto total del municipio	43.112.001.987
Ejecución presupuestal del municipio	29,582,982,811
Presupuesto asignado a medio ambiente	9,475,297,769

Tabla 2. (Continuación)	
Ejecución presupuestal en medio ambiente	3,710,703,170

Fuente. Alcaldía Municipal de Puerto Tejada

**6.2.5 Denuncias de la comunidad.** En Puerto Tejada a los 06 días del mes de septiembre de 2017 se realizó la visita al barrio Manuela Beltrán, con el objeto de adelantar labores de inspección y verificación de la queja presentada por algunos presidentes de las Juntas de Acción Comunal sobre el estado del Zanjón “Monte Oscuro” que afectaba en especial a los barrios: La Esperanza, Carlos Alberto Guzmán, Manuela Beltrán, El Hipódromo, La Cabaña y Palenque. Se manifestó que la falta de mantenimiento del Zanjón “Monte Oscuro” traía como consecuencia la proliferación de roedores, insectos, reptiles, malos olores, entre otros, además de poner en riesgo la vida de sus moradores. La comunidad y presidentes de Juntas de Acción Comunal presentes durante la visita exigían que se hiciera de forma inmediata la limpieza del Zanjón “Monte Oscuro” y la limpieza periódica del mismo ya que la petición realizada a la Alcaldía Municipal fue en 2016 y a la fecha no se habían realizado las actividades correspondientes de mantenimiento.

Dicha observación se realizó en el Informe Preliminar de Auditoría cuya respuesta por parte del Municipio fue la siguiente: “El municipio de Puerto Tejada a través del Contrato 145 de 2017 y cuyo Objeto es - Limpieza y mantenimiento del canal ubicado en el sector oriente denominado Zanjón Oscuro - a la fecha esta actividad ya se encuentra desarrollada, adicionalmente se viene desarrollando obras de mantenimiento y limpieza de canales de Aguas Lluvias”. Por lo tanto, se aceptaron los argumentos y soportes aportados por el responsable fiscal y se retiró del informe de auditoría la observación administrativa.

**6.2.6 Hallazgos de Auditoría en la Gestión Ambiental, Municipio de Puerto Tejada.** En desarrollo de la presente auditoría se establecieron un total de ciento cuarenta (140) hallazgos de auditoría de los cuales quince (15) son de la parte de Gestión Ambiental, entre ellos, quince (15) son de carácter administrativo, y nueve (9) presentan presunta connotación disciplinaria, los cuales fueron trasladados a las dependencias competentes.

**6.2.6.1 Hallazgo de Auditoría N.º 1.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** El SIGAM no se encuentra actualizado

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 99 de 1993, Artículo 65.

**Narración del hallazgo:** Del análisis efectuado sobre la Gestión Ambiental en el Municipio de Puerto Tejada en la implementación del SIGAM se encontró que este

no se encuentra actualizado con los nuevos programas y proyectos propuestos en el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 (Eje ambiente y desarrollo territorial para la paz) y El Plan de Acción Institucional (PAI) CRC 2016-2019.

**Causa.** Falta de gestión por parte de la Administración Municipal en la actualización del documento del SIGAM.

**Efecto.** Baja capacidad de su operatividad para la coordinación y realización de las respectivas actividades ambientales. Inadecuada operación y baja gestión de recursos de cofinanciación para la ejecución de proyectos establecidos en el plan de acción ambiental.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** No se aceptaron los argumentos y soportes presentados, toda vez que para vigencia 2016 no se realizó la revisión y respectiva actualización del SIGAM acorde a los programas contenidos en el Plan de Desarrollo Municipal vigencia 2016-2019, y la respuesta dada no subsanó ninguna de las falencias observadas en la auditoría realizada, en atención a lo expuesto el hallazgo se mantiene.

**6.2.6.2 Hallazgo de Auditoría N.º 2.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria

**Condición:** Sanción al Municipio de Puerto Tejada consistente en multa por no tener aprobado el PSMV para vigencia 2014.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones). Resolución 1433 de 2004

**Narración del hallazgo:** Mediante la Resolución N.º 10212 de 10/01/2017 y 10477 del 03/03/2017 Exp. N.º 010-14 se impone una sanción al Municipio de Puerto Tejada, consistente en multa por valor \$10.871.168 por no tener aprobado el PSMV del Municipio Puerto Tejada por la autoridad ambiental competente en el año 2014 que se dio inicio el procedimiento sancionatorio ambiental. La fecha límite de pago de la sanción fue el 29 de marzo de 2017 y a la fecha no se ha efectuado ningún pago.

**Causa.** Falta de gestión y compromiso por la Administración Municipal

**Efecto.** Incumplimiento a la norma ambiental y omisión a la sanción impuesta por CRC

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Consideró el Ente de Control que si bien es cierto que el Municipio afirmó haber realizado gestiones ante algunos ajustes presupuestales que permitirían poder cancelar dicha

obligación a 28 de diciembre de 2017, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo disciplinario se mantiene.

#### **6.2.6.3 Hallazgo de Auditoría N.º 3.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria

**Condición:** El PGIRS del Municipio de Puerto Tejada no se encuentra actualizado de acuerdo con los lineamientos de los Ministerios Vivienda, Ciudad y Territorio; y Ambiente y Desarrollo Sostenible.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 0754 de 2014, Artículo 4. Responsabilidades en la formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización del PGIRS. Decreto 1077 de 2015, Artículo 2.3.2.2.3.87. Plan para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS. Decreto 2981 de 2013 (por el cual se reglamente el servicio público de aseo).

**Narración del hallazgo:** El Municipio de Puerto Tejada no cuenta con la actualización del PGIRS. Según artículo 2.3.2.2.3.87 del Decreto 1077 de 2015, mediante el cual se establece que los municipios y distritos, deberán elaborar, implementar y mantener actualizado el PGIRS es obligatorio y deberá realizarse dentro de los doce (12) meses siguientes al inicio del periodo constitucional del Alcalde distrital o municipal. El plazo para actualización y adopción del PGIRS con la nueva metodología venció el 20 de diciembre de 2015.

**Causa.** Falta de gestión por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** Sanciones por incumplimiento de la norma.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que, si bien es cierto que el Municipio afirma haber iniciado las gestiones para la actualización del PGIRS para vigencia 2016, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, ya que el plazo para actualización y adopción del PGIRS con la nueva metodología venció el 20 de diciembre de 2015, razón por la cual el hallazgo administrativo disciplinario se mantiene.

#### **6.2.6.4 Hallazgo de Auditoría N.º 4.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.

**Condición:** La Administración Municipal de Puerto Tejada a través de la empresa OPSA S.A E.S.P no ha presentado a la autoridad ambiental para aprobación el Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 373 de 1997 (Por la cual se establece el Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua). Desarrollada por la Resolución 1207 de 2014, derogada parcialmente por la Ley 508 de 1999 y por la Ley 812 de 2003, reglamentada parcialmente por el Decreto 1311 de 1998 y por el Decreto 3102 de 1997.

**Narración del hallazgo:** La Administración Municipal de Puerto Tejada a través de la empresa OPSA S.A E.S.P como entidad encargada de prestar los servicios de acueducto y alcantarillado le corresponde presentar para aprobación de la Corporación Autónoma Regional y demás autoridades ambientales, el Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua ya que no se cuenta con este programa para el Municipio de Puerto Tejada.

**Causa.** Falta de gestión y seguimiento por parte de la Administración Municipal y la empresa prestadora del servicio de acueducto.

**Efecto.** Sanciones por incumplimiento de la norma

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que si bien es cierto que el Municipio afirma acompañar a la realización del Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua para el año 2018 en compañía con la empresa OPSA S.A E.S.P, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo disciplinario se mantiene.

**6.2.6.5 Hallazgo de Auditoría N.º 5.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** Falta de mantenimiento a la PTAP OPSA S.A E.S.P

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 1096 de 2000 (Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). RAS 2000 Título C. Capítulo C.17, C.17.5.2 Actividades de mantenimiento.

**Narración del hallazgo:** Durante la visita realizada a la PTAP se pudo observar la falta de mantenimiento de la infraestructura (Figuras 1-6). Las RAS 2000 Título C indica que es necesario contar con el manual de mantenimiento y el catálogo de cada una de las unidades, lo cual agilizará las actividades de mantenimiento. Se observaron algunas fugas dentro de la planta, por lo que debe realizarse continuamente una inspección visual y/o por medio de equipos técnicos de todo el sistema de operación, tanto en tuberías, accesorios, válvulas y conexiones, como en los equipos de proceso, motores, bombas y compresores.

**Causa.** Ausencia de presupuesto para mantenimiento de la infraestructura.

**Efecto.** Puede afectar la salud de los operarios y el buen funcionamiento de los procesos, lo cual influirá en los costos de producción de la planta de tratamiento.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que si bien es cierto que el Municipio afirma iniciar las acciones de supervisión para la mejora inmediata, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, y no fue enviado el Manual de mantenimiento de la PTAP tal como lo especifica la respuesta enviada, razón por la cual debe ser sujeto de plan de mejoramiento y por tanto el hallazgo administrativo se mantiene.

**6.2.6.6 Hallazgo de Auditoría N.º 6.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata.

**Condición:** Lugar inadecuado para la aplicación del coagulante.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Resolución 1096 de 2000 (Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). RAS 2000 Título A, Artículo 110 y Título C (C.4.6 Control de los procesos y operación).

**Narración del hallazgo:** El diseño, operación y construcción de la mezcla rápida ya sea hidráulica o mecánica, debe garantizar la dispersión rápida y homogénea de los coagulantes. En la operación de dosificación debe controlarse la aplicación del coagulante, cuidando que esta sea constante y que se disperse de manera uniforme en toda la masa del agua, en la cual debe existir una fuerte turbulencia para que la mezcla del coagulante se realice en la forma más adecuada. En la Planta de Tratamiento de Agua Potable OPESA S.A E.S.P, se observa (Figura 3) que la aplicación del coagulante ocurre después de la máxima turbulencia, lo que implica que el coagulante no se disperse de manera uniforme en la masa de agua.

**Causa.** Diseño o manejo inadecuado para la aplicación del coagulante.

**Efecto.** Tratamiento deficiente del agua potable para su posterior consumo.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que, si bien es cierto que el Municipio afirma estar adelantando las acciones correspondientes a la Optimización del sistema de Acueducto, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo se mantiene.

**6.2.6.7 Hallazgo de Auditoría N.º 7.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.

**Condición:** No se está realizando tratamiento a las aguas residuales domesticas del Municipio.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 99 de 1993, Art 85. Ley 1333 de 2009 y Resolución 1433 de 2004 (PSMV).

**Narración del hallazgo:** En el seguimiento a las obligaciones de la Resolución N° 7518 del 24 de julio de 2015 (PSMV del Municipio de Puerto Tejada) para el “Diagnostico de PTAR sur (vuelta larga) del Municipio de Puerto Tejada para su reconstrucción y reparación, (Escenario de corto plazo 2017) se encontró que la fecha de la visita, no se han adelantado actividades con relación al cumplimiento de esta obligación. La PTARD se encuentra desmantelada, abandonada y no está en operación.

**Causa.** Falta de gestión y descuido por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** Contaminación de las fuentes hídricas; Imposición de las medidas preventivas y sancionatorias a que haya lugar en los términos del artículo 85 de la Ley 99 de 1993 y Ley 1333 de 2009 por parte de las entidades correspondientes.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** No se aceptan los argumentos y soportes presentados, toda vez que la Resolución N.º 7518 del 24 de julio de 2015 (PSMV del Municipio de Puerto Tejada) en el ARTICULO TERCERO: OBLIGACIONES Y PLAZOS especifica una ejecución durante el 2017 para el “Diagnostico de PTAR sur (vuelta larga) del Municipio de Puerto Tejada para su reconstrucción y reparación. No se envían los soportes de las acciones que se están desarrollando de los estudios de diseño, razón por la cual el hallazgo administrativo y disciplinario se mantiene.

**6.2.6.8 Hallazgo de Auditoría N.º 8.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria

**Condición:** No se permitió tomar registro fotográfico de la Celda de Contingencia “El cortijo” durante la visita realizada por Equipo de apoyo (Estudiante último semestre ingeniería ambiental, Universidad del Cauca).

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Artículo 100 de la Ley 42 de 1993.

**Narración del hallazgo:** No se permitió la toma del registro fotográfico durante la visita a la celda de Contingencia “El Cortijo” manifestando que el Reglamento Operativo de la empresa Puerto Tejada S.A.S E.S.P no lo permite y solo entidades como CRC pueden tomar este registro fotográfico.

**Causa.** Impedir que se muestre el estado y manejo actual de la Celda de contingencia.



**Efecto.** Omisión de toma de evidencia al proceso auditor realizado por la Contraloría General del Cauca en la línea ambiental. La situación presentada obstaculizo el ejercicio del control fiscal, toda vez que no fue posible documentar las evidencias sobre el estado real y el manejo de la celda de contingencia.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Si bien es cierto que el Municipio cedió en concesión la operación de la celda de contingencia del lote el cortijo, a la empresa Puerto Tejada S.A.S E.S.P como sujeto de control que también es de la Contraloría General del Cauca debe permitir la toma de información concerniente a la auditoría realizada, razón por la cual el hallazgo administrativo y connotación disciplinaria se mantiene.

**6.2.6.9 Hallazgo de Auditoría N.º 9.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria

**Condición:** Multas y sanciones de la CRC al Municipio de Puerto Tejada por contaminación del vertedero de basuras en la vigencia 2015.

**Criterios:** Artículo 209 Superior. Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones); Resoluciones suscritas por la CRC No 4699-27/12/2013 y 7053-28/04/2015, Exp 001-12

**Narración del hallazgo:** Existe una multa impuesta al Municipio de Puerto Tejada y ASEPUERTO S.A E.S.P s/n Res/s No 4699-27/12/2013 y 7053-28/04/2015, Exp 001-12, por contaminación del vertedero de basuras denominado "El Cortijo". La fecha límite de pago era para el 23 de octubre de 2015 con un valor de \$295.581.391 y a la fecha no se ha realizado ningún pago.

**Causa.** Falta de gestión y compromiso por la Administración Municipal.

**Efecto.** Incumplimiento a la norma ambiental y omisión a la sanción impuesta por la CRC.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Si bien es cierto que el Municipio de Puerto Tejada se refiere a la presentación de un proyecto para compensación de la deuda mencionada, dicho proyecto no fue viabilizado por CRC. Teniendo en cuenta que la Resolución 8889 de 2016 tuvo termino el 28 de febrero de 2017 y los alcaldes tenían plazo hasta el 30 de junio de 2017 para presentar el proyecto con un valor igual o mayor al valor de la multa, con un plazo de 8 meses para ejecutarlo. Teniendo en cuenta esto, el contrato 156 de 2017 enviado como respuesta no fue válido y no fue viabilizado ni aprobado por CRC según la información presentada por el Profesional Especializado en Gestión de Cobro de la CRC, Gerardo Fidel Gómez Benavides identificado con C.C

76310723, por lo tanto, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo y la connotación disciplinaria se mantiene.

**6.2.6.10 Hallazgo de Auditoría N.º 10.** Hallazgo Administrativo, que requiere acciones de mejora inmediata

**Condición:** Mala disposición de los residuos orgánicos dentro de la plaza de mercado de Puerto Tejada.

**Criterios:** Artículo 209 Superior. Decreto 2981 de 2013. Artículo 20. Sistemas de almacenamiento colectivo de residuos sólidos, Parágrafo 4º y Artículo 43. RAS 2000 título F (Tabla F.5.3. Residuos Susceptibles de Aprovechamiento como Materia Prima Secundaria).

**Narración del hallazgo:** Los desechos de plazas de mercado, entre otros deben ser separados de los materiales inorgánicos, para evitar su contaminación y posteriores interferencias en los tiempos y procesos fisicoquímicos de la degradación biológica; dentro de la plaza de mercado se encontró que no se está realizando una correcta disposición de los residuos orgánicos ya que están siendo ubicados en diferentes puntos y a la intemperie junto con otros residuos.

**Causa.** Falta de campañas de sensibilización para aprovechamiento y correcta disposición de residuos de la plaza de mercado.

**Efecto.** Incumplimiento a la norma ambiental.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que, si bien es cierto que el Municipio afirma venir adelantando campañas de sensibilización para el aprovechamiento y correcta disposición de los residuos, también lo es el hecho de que a la fecha de la visita realizada a la plaza de mercado se encontró una incorrecta disposición de los residuos, por lo que la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo se mantiene.

**6.2.6.11 Hallazgo de Auditoría N.º 11.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria

**Condición:** La Planta de Beneficio Animal del Municipio es utilizada clandestinamente.

**Criterio:** Artículo 209 Superior. Ley 9 de 1979 artículos 307 al 386. Decreto 1500 de 2007 y Decreto 2965 de 2008 modificados por el Decreto 2380 de 2009, modificado por el Decreto 2270 de 2012.

**Narración del hallazgo:** Mediante resolución 0085 del 19 de marzo de 2010, la CRC impuso medida preventiva consistente en la suspensión inmediata de la actividad de sacrificio de ganado en el matadero municipal de Puerto Tejada. Esta medida fue notificada el 19 de mayo de 2010. Durante la visita realizada, se encontró que este sitio no cuenta con seguridad permitiendo el libre acceso a las personas y la utilización de las instalaciones para el sacrificio de ganado clandestinamente.

**Causa.** Falta de vigilancia y control por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** Incumplimiento a la medida preventiva de suspensión de la actividad de sacrificio de ganado, Incumplimiento a la norma ambiental.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que si bien es cierto que la administración afirma estar realizando acciones de control, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría y a la fecha de la visita realizada en campo al lugar, este no cuenta con seguridad permitiendo el libre acceso a las personas y la utilización de las instalaciones para el sacrificio de ganado clandestinamente, por lo que la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo y disciplinario se mantiene.

**6.2.6.12 Hallazgo de Auditoría N.º 12.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.

**Condición:** Sanción al Municipio de Puerto Tejada consistente en multa por contaminación al Río Palo.

**Criterios:** Artículo 209 Superior. Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones.). Decreto 2811 de 1974, art 35,51 y 54 y demás que correspondan.

**Narración del hallazgo:** Por medio de la Resolución N° 9231 del 07 de julio de 2016 se impone una sanción al Municipio de Puerto Tejada, consistente en multa por valor de \$100.315.557 por contaminación ambiental al Río Palo por vertimientos directos de aguas residuales provenientes del matadero municipal de Puerto Tejada; suma que equivale a la inversión que el Municipio necesita realizar en el sitio para contrarrestar los vertimientos directos a la fuente hídrica la cual a la fecha, dicha multa no ha sido cancelada y su fecha límite de pago era el 01 de octubre de 2016.

**Causa.** Falta de control al vertimiento directo de aguas residuales y de residuos sólidos al Río Palo provenientes del matadero municipal. Falta de compromiso por la Administración Municipal.

**Efecto.** Incumplimiento a la norma ambiental y omisión a la sanción impuesta por CRC.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Si bien es cierto que el Municipio de Puerto Tejada se refiere a la presentación de un proyecto para compensación de la deuda mencionada, dicho proyecto no fue viabilizado por CRC. Teniendo en cuenta que la Resolución 8889 de 2016 tuvo termino el 28 de febrero de 2017 y los alcaldes tenían plazo hasta el 30 de junio de 2017 para presentar el proyecto con un valor igual o mayor al valor de la multa, con un plazo de 8 meses para ejecutarlo. Teniendo en cuenta esto, el contrato 156 de 2017 enviado como respuesta no es válido y no fue viabilizado ni aprobado por CRC según la información presentada por el Profesional Especializado en Gestión de Cobro de la CRC, Gerardo Fidel Gómez Benavides identificado con C.C 76310723, por lo tanto, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo y la connotación disciplinaria se mantiene.

**6.2.6.13 Hallazgo de Auditoría N.º 13.** Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria.

**Condición:** No se ha cancelado a la CRC algunos pagos por Tasa Retributiva.

**Criterios:** Artículo 209 Superior. Ley 99 de 1993, art 42 y Decreto 1450 de 2011, art 211

**Narración del hallazgo:** La Administración Municipal de Puerto Tejada en la vigencia 2016 (de enero a diciembre), no reportó el pago a la corporación Autónoma Regional del Cauca CRC por concepto de tasa retributiva de valor de \$1.278.362 por el sector matadero, con fecha límite de pago del 12 de junio de 2017. Se tiene que desde el año 2013 no se han realizado algunos pagos por tasa retributiva que acumula un valor total hasta 2016 de \$161.712.329

**Causa.** Falta de gestión y compromiso por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** No se permite que los recursos provenientes del recaudo de las tasas retributivas se destinen a proyectos de inversión en descontaminación y monitoreo de la calidad del recurso respectivo. Incumplimiento de la norma ambiental.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** El Responsable Fiscal acepta la observación de auditoría debido a que se expresa que no se ha determinado la deuda real del Municipio por concepto de Tasa Retributiva y el proceder a la apropiación de recursos para la cancelación, razón por la cual el hallazgo administrativo y la connotación disciplinaria se mantienen.

#### **6.2.6.14 Hallazgo de Auditoría N.º 14. Hallazgo Administrativo**

**Condición:** No se realizó la adquisición de áreas de interés para acueductos municipales.

**Criterios.** Artículo 209 Superior. Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, artículo 106 de la Ley 1151 de 2007, modificado por el artículo 210 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado por el Decreto 0953 de mayo 17 de 2013.

**Narración del hallazgo:** La Administración Municipal de Puerto Tejada, no dio cumplimiento al artículo 111 de la Ley 99 de 1993. No se destinó el 1% equivalente a \$108.247.590 del total de sus ingresos corrientes de libre destinación-ICLD- por la suma de \$10.824.759 miles durante la vigencia fiscal 2016.

**Causa.** Falta de gestión por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** Incumplimiento de la norma ambiental.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** El Municipio afirma haber presentado proyecto el cual no fue aprobado para la adquisición de un predio con destino a la conformación de Áreas de Interés Hídrico para la vigencia 2016, razón por la cual el hallazgo administrativo se mantiene.

#### **6.2.6.15 Hallazgo de Auditoría N.º 15. Hallazgo Administrativo**

**Condición:** El municipio no cuenta con un Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD) actualizado.

**Criterios:** Artículo 209 Superior. Ley 1523 de 2012 y Decreto 1974 de 2013.

**Narración del hallazgo:** La Gestión del Riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible (Art 1 Ley 1523/2012).El municipio no cuenta con un Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD) actualizado para la vigencia 2016-2019.

**Causa.** Falta de gestión por parte de la Administración Municipal.

**Efecto.** Incumplimiento de la norma.

**Posición final de la Contraloría General del Cauca:** Considera el Ente de Control que, si bien es cierto que el Municipio afirma estar adelantado las

gestiones con el fin de actualizar el Plan de Gestión del riesgo del Municipio, también lo es el hecho de que para la vigencia motivo de auditoría, la falla está establecida y probada, razón por la cual el hallazgo administrativo se mantiene.

**6.2.7 Plan de mejoramiento, Municipio de Puerto Tejada.** El Municipio de Puerto Tejada, remitió el respectivo Plan de Mejoramiento sobre los hallazgos de auditoría de carácter administrativo, para así contribuir a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control (Anexo D).

#### **6.2.8 Apoyo al Requerimiento N.º 368 de 2017 y Denuncia N.º 056 de 2017**

- **Apoyo al Requerimiento N.º 368 de 2017.** Se brindó apoyo en el informe de gestión vigencia 2016 de 18 Empresas Sociales del Estado del departamento del Cauca, el cual fue entregado a la Honorable Asamblea del Cauca, donde se trabajó con los informes certificados de: Estado saldos Caja/Bancos, ejecución presupuestal Ingreso-Gasto, Cuentas por pagar, cartera por edades y por deudor, procesos judiciales instaurados en contra de la ESE, indicando los fallados en contra, los cancelados financieramente, y los que se encuentran en proceso de pago, respecto a las Acciones de Repetición adelantadas con motivo de los fallos en contra de las ESE's, que se encuentran cancelados financieramente, atención a denuncias, y por último peticiones y quejas según el SIAU, con corte a diciembre 31 de 2016 (Anexo E).

- **Apoyo a la Auditoría Modalidad Especial denuncia 056-17, Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E.** En cumplimiento del Memorando de Asignación N.º 28 de octubre 4 de 2017, mediante el cual se ordena adelantar la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial a la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, en atención a Denuncia 056-17, se realizó el apoyo en la Gestión Ambiental; y en desarrollo de la presente auditoría se establecieron sesenta y tres (63) hallazgos de auditoría de los cuales dieciocho (18) son de Gestión Ambiental, donde dieciocho (18) son de carácter administrativos, y siete (7) presentan presunta connotación disciplinaria.

Se emitió una opinión de INEFICIENTE en la Gestión Ambiental, debido a la calificación de 37,8, resultante de ponderar el cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales, y la inversión ambiental (Anexo F).

## 7. CONCLUSIONES

- Se brindó el apoyo técnico a la Contraloría General del Cauca en los procesos de planeación, ejecución e informe de auditoría en la Gestión Ambiental, a la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E y el Municipio de Puerto Tejada, Cauca.
- Como resultado de la auditoría adelantada a la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E., se emitió la siguiente opinión: Con Deficiencias, en la Gestión Ambiental, debido a la calificación de 66.7, resultante de ponderar el cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales, y la Inversión Ambiental; esto debido a la falta de control y la inadecuada ejecución de las normas ambientales, lo cual repercute negativamente al medio ambiente por los posibles impactos que se puedan generar, al igual que la calidad del entorno y servicio que se le está prestando a los usuarios de los diferentes puntos de atención y a la comunidad en general.
- Para la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E, se establecieron sesenta y uno (61) hallazgos de auditoria de las cuales veintidós (22) son de la parte de Gestión Ambiental, entre ellos, veintidós (22) de carácter administrativo, y uno (1) presenta presunta connotación disciplinaria, los cuales fueron trasladados a las dependencias competentes.
- Dentro de las observaciones retiradas del informe final de la E.S.E Suroccidente, se encuentra la condición, acerca de que las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la E.S.E en los formatos RH1 no coincidían con los informes de supervisión presentados por ASERHI. Esta observación se retiró del informe de auditoría, ya que el responsable fiscal canceló el valor dejado a cargo a nombre de la E.S.E Suroccidente con un total de consignación de \$10.297.000, lo cual evidencia la importancia de la evaluación de la Gestión Ambiental dentro de la auditoria, ya que se logró la recuperación de este monto a beneficio de la empresa.
- Como resultado de la auditoría adelantada al Municipio de Puerto Tejada, Cauca, se emitió una opinión de: Con Deficiencias, en la Gestión Ambiental, debido a la calificación de 50.0, resultante de ponderar el cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales, y la Inversión Ambiental; esto debido a la falta de control y la inadecuada ejecución de las normas ambientales en el Municipio.
- Para el Municipio de Puerto Tejada, se establecieron un total de ciento cuarenta (140) hallazgos de auditoria de los cuales quince (15) son de la

parte de Gestión Ambiental, entre ellos, quince (15) de carácter administrativo, y nueve (9) presentan presunta connotación disciplinaria, los cuales fueron trasladados a las dependencias competentes.

- El Municipio de Puerto Tejada, debe cancelar las sanciones y multas impuestas por la CRC, por motivos de contaminación, tasa retributiva, entre otros, con el fin de levantar las medidas preventivas las cuales impiden o evitan la continuación de la ocurrencia de estos hechos o actividades que atenten contra el medio ambiente.



## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Contraloría General del Cauca, como ente de control, realizar un seguimiento más estricto a los planes de mejoramiento propuestos por los sujetos de control auditados y como resultado de los hallazgos consolidados en los informes emitidos por la entidad, debido a que se siguen presentando falencias en la ejecución y cumplimiento de las normas, políticas y lineamientos ambientales.
- Se recomienda a la E.S.E Suroccidente, llevar un control más estricto sobre el personal que maneja los residuos hospitalarios y similares, los cuales se encargan de llevar los formularios RH1, ya que el inadecuado manejo de estos, no permite una comparación eficaz con los formularios que maneja la empresa que presta el servicio de recolección y disposición final de estos residuos, pudiendo generar pérdidas millonarias a la E.S.E.
- Se recomienda al Municipio de Puerto Tejada, Cauca cumplir cuanto antes con el plan de mejoramiento remitido para los hallazgos administrativos de la gestión ambiental, y dar una pronta solución a los hallazgos de tipo disciplinario ya que conforman el 60% de los mismos.
- Se sugiere tanto a la Contraloría General del Cauca, como a la Universidad del Cauca, tramitar los documentos necesarios para el convenio existente entre las dos instituciones, dado que el tiempo y las dificultades que presente dicho proceso puede perjudicar los intereses de futuros estudiantes interesados en desarrollar su práctica profesional empresarial en la Contraloría General del Cauca.
- Se recomienda que todas las auditorías que se vayan a realizar a los sujetos de control de la Contraloría General del Cauca según el Plan General de Auditorías cuenten con un apoyo en la línea de gestión ambiental con pasantes o un profesional de ingeniería ambiental, considerando que son quienes manejan los temas relacionados con la afectación del medio ambiente y su recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 373 (06, junio, 1997). Por la cual se establece el Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua. Diario Oficial, Bogotá, D.C. 1997. no. 43.058.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 734 (5, febrero, 2002). Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Diario Oficial, Bogotá, D.C., 2002. no 44699.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 99 (22, diciembre, 1993). Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá D.C., 1993. no 41146.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. 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. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1333 (21, julio, 2009). Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2009. no 47.413

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1523 (24, abril, 2012). Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2012. no 48411.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 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.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2981 (20, DICIEMBRE, 2013). Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2013. no 49010.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1450 (16, junio, 2011). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Art 211. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2011. no 48102.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2981 (20, diciembre, 2013). Por el cual se reglamente el servicio público de aseo. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2013. no 49010.

COLOMBIA. EL MINISTRO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1500 (4, mayo, 2007). Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne... Diario Oficial, Bogotá D.C., 2007.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2667 (21, diciembre, 2012). por el cual se reglamenta la tasa retributiva por la utilización directa e indirecta del agua como receptor de los vertimientos puntuales, y se toman otras determinaciones. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2012. no 48651.

COLOMBIA. EL MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO Y EL MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Resolución 0754 (25, noviembre, 2014). Por la cual se adopta la metodología para la formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2014. no. 49352.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1164 (6, septiembre, 2002). Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2002. no 45009.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3673 (26, septiembre, 2008). Por el cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas. Bogotá D.C., 2008.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 2400 (22, mayo, 1979). Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo). Bogotá D.C., 1979.

COLOMBIA. MINISTERIO DE DESARROLLO ECONÓMICO. Resolución 1096 (17, noviembre, 2000). Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). Bogotá D.C., 2000.

COLOMBIA. CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL MEDIO AMBIENTE Y CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Marco Legal del Control

Fiscal Ambiental en Colombia y la Valoración de los Costos Ambientales. p. 2 y 13.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Guía de Auditoría para las contralorías territoriales. Noviembre, 2012.

CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA. Entes de Control. Procesos de Auditoría Gubernamental con enfoque integral, Modalidad Regular, a la línea de Gestión Ambiental. Vigencia 2016.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE E.S.E. Gestión Ambiental. Sede administrativa, Popayán- Cauca. 2017.

GONZÁLEZ, Esperanza. 2001. Gestión ambiental en pequeños municipios. Ausencia de una propuesta estratégica. En: Revista Foro, No. 42, Bogotá, octubre de 2001, Pág. 57.

MARULANDA, Laura. Retos y desafíos del control fiscal ambiental. Asuntos legales [en línea], 17 de abril de 2015, [revisado 8 de enero de 2018]. Disponible en internet: [http://www.larepublica.co/retos-y-desaf%C3%ADos-del-control-fiscal-ambiental\\_244796](http://www.larepublica.co/retos-y-desaf%C3%ADos-del-control-fiscal-ambiental_244796)

MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE COLOMBIA, Propuesta Organizacional Sistemas de Gestión Ambiental Municipal (SIGAM); 2002. p. 23.

MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA, CAUCA. Alcaldía Municipal. Secretaría de planeación e infraestructura. 2017

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA. Extintores portátiles contra incendios. NTC 2885. Segunda actualización. ICONTEC. Bogotá D.C., 2009.

PRODUCCION LIMPIA: PRINCIPIOS Y HERRAMIENTAS. Consejo Nacional de Producción Limpia. Gobierno de Chile [en línea], s.f, Santiago de Chile, Cap.3, p. 49. [revisado 8 de enero de 2018]. Disponible en internet: <http://www.cpl.cl/MTD/biblioteca.php?id=37>

## ANEXOS

### Anexo A. Formato RH1 del mes de abril de 2016, E.S.E Suroccidente, Punto de atención Bolívar

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: E.S.E Suroccidente  
 VICEPRESIDENTE: Ar. José Hernández El Obispo  
 TELEFONO: 812 22 11  
 CIUDAD: Bolívar Guayaquil  
 MES: Abril 2016

OFICIAL RESPONSABLE: Herman Quintero  
 CAUSO: Ata. Enfermería  
 AÑO DE ATENCIÓN: 2016

DIA	Reservas de Sangre		TIPO DE RESERVAS										No. COPIAS			
	Reservables (VCS)	Reservables (kg)	RESERVAS PELLERONAS					RESERVAS QUÍMICAS								
			Enfermería (CM4)	Análisis (kg)	Ante sala (VCS)	De control (kg)	Reserva (kg)	Estufa (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	Reserva (kg)	
1	1.20	1.10	4.95	1.60	0.35											4
2	4.10	3.20	4.90	0.60	1.20											4
3	1.00	1.00	1.60													2
11	1.20	1.00	4.80	0.35	1.20											2
5	1.10	1.70	7.00	1.60	0.75											2
6	1.00	4.00	6.30	1.35	0.95											2
7	1.00	1.00	7.20													2
8	1.00	1.00	4.50													2
9	1.30	1.40	7.25		0.30											2
10	1.00	1.00	2.70													2
11	4.90	5.00	9.05	0.40	3.25											10
12	5.00	4.10	4.90	1.20												10
13	4.50	3.90	7.00													10
14	9.20	4.30	4.20													10
15	1.90	0.90	4.90	0.35						2.00	36.					10
16	5.90	4.40	7.70	1.75												10
17	2.60	1.70	3.60													10
18	1.70	1.30	5.00	0.70												10
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25	5.00	5.50	5.00	0.30												6
26	4.90	4.70	6.35	0.70												6
27	9.00	5.00	8.35	0.45												6
28	4.50	3.90	9.00	0.50												6
29	4.00	3.00	10.95	4.40	2.90											6
30	1.00	1.00	1.70	0.35												6

Fuente. Servicios generales, Punto de Atención Bolívar.

### Anexo B. Indicadores de Gestión Interna de la E.S.E Suroccidente, Campaña visual implementada.



Fuente. Fotografías tomadas por pasante, Angélica María Ladino G

**Anexo C. Plan de mejoramiento en la Gestión Ambiental de la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E**

HALLAZGO ADMINISTRATIVO	DESCRIPCION HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLES	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	CUANTIFICACION DE LA META	FECHA DE INICIACION DE METAS	FECHA DE TERMINACION DE LAS METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA ACCION
24	<p><b>El comité GAGAS, no se reúne con la frecuencia establecida en la norma.</b> Dentro del documento del Plan Institucional de Gestión Ambiental entregado, se menciona que el GAGAS se reúne de forma ordinaria cada mes por punto de atención, con el fin de evaluar la ejecución del plan y realizar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento; dentro del PGIRH se menciona que estas reuniones se realizan cada tres meses y en la encuesta de Gestión Ambiental realizada se da a conocer que estas reuniones se realizan dos veces al año. Incumpliendo de las actividades establecidas en el PGIRH.</p>	<p>Programar reuniones mensuales con Coordinadores y personal de servicios generales</p>	<p>Gestión Ambiental</p>	<p>Reunir mensualmente el Comité Gagas. Evaluar la Gestión del PGIRH. Realizar ajustes si hay lugar a ello.</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7</p>	<p>Actas de reunion mensual</p>	<p>100</p>	<p>01/11/2017</p>	<p>30/11/2017</p>	<p>4</p>

25	<b>Mal diligenciamiento de los formularios RH1 en el Punto de Atención Bolívar.</b> No se diligencia debidamente los formularios RH1 en el Punto de Atención Bolívar, ya que se informa por parte de las encargadas de servicios generales que en ocasiones los centros de salud pertenecientes al sector de Bolívar envían sus residuos sin que estos sean pesados, siendo entregados directamente a ASERHI sin hacer el diligenciamiento previo. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.	Pesar los residuos hospitalarios recibidos en el Punto de Atención Bolívar	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Diligenciar puntualmente el formulario RH1 en el punto de atención Bolívar y centros de salud.	Controlar de forma mensual el correcto diligenciamiento del formato RH1. Solicitar mensualmente al personal de servicios generales de cada punto los registros del formato RH1. Diligenciar y consolidar mensualmente los registros RH1 de cada punto de Atención.	Registro diario del formulario.	100	01/11/2017	30/11/2017	4
26	<b>Recipientes sin su debida rotulación en los seis Puntos de Atención de la ESE Suroccidente.</b> La norma indica que "Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales". En los seis Puntos de Atención de la ESE se encontró que algunos recipientes no se encuentran rotulados. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.	Rotular adecuadamente los recipientes para el almacenamiento de residuos Peligrosos y No peligrosos en cada uno de los puntos de atención de la E.S.E SUROCCIDENTE	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Rotular cada uno de los recipientes de almacenamiento de residuos.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7.2.3	Recipientes rotulados en los puntos de atención	100	01/11/2017	30/11/2017	4

27	<p><b>Recipientes de recolección de residuos sin tapa en los Puntos de Atención de Mercaderes y Florencia.</b> La norma indica que "Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo algunas características en las que está que deben estar dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado". Se encontró que en los Puntos de Atención de Mercaderes y Florencia algunos recipientes no cuentan con estas características. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.</p>	<p>Reemplazar los recipientes que incumplen con las características para el correcto almacenamiento de residuos al interior de los puntos de atención Mercaderes y Florencia.</p>	<p>GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES</p>	<p>Adquirir los recipientes adecuados para el almacenamiento de residuos al interior de los puntos de atención Florencia y Mercaderes</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7- Decreto 351</p>	<p>Recipientes aptos para el almacenamiento de residuos al interior de los puntos de atención.</p>	100	01/11/2017	30/04/2018	24
28	<p><b>Desconocimiento de los usuarios acerca de la segregación de residuos.</b> Se realizaron encuestas a los usuarios de los seis Puntos de Atención sobre el conocimiento acerca de la segregación de residuos, obteniéndose una respuesta negativa. La mayoría de los usuarios manifiesta que no han recibido charlas o les han comentado acerca de como deben realizar el manejo de los residuos dentro de cada sede. Falta de aplicar diferentes mecanismos de socialización sobre manejo de los residuos a</p>	<p>Reproducir videos alusivos a la segregación de residuos al interior de los puntos de atención. Capacitación a los usuarios por parte de los trabajadores de cada punto de atención.</p>	<p>GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES</p>	<p>Realizar una correcta segregación al interior de cada uno de los puntos de atención. Capacitar a usuarios y trabajadores sobre segregación de residuos hospitalarios.</p>	<p>Capacitar a los usuarios y trabajadores de los puntos de atención a través de información en plegables y videos alusivos a la correcta segregación de residuos.</p>	<p>Usuarios capacitados</p>	100	01/11/2017	30/11/2017	4



	usuarios. Incorrecta segregación de residuos									
29	<p><b>No se cuenta con los vehículos tipo rodantes para el movimiento interno de residuos en el Punto de Atención Bolívar.</b></p> <p>Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. En el Punto de Atención Bolívar, solo se cuenta con un carro de recolección tipo rodante, de residuos peligrosos. Pero no es utilizado. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.</p>	Adquirir vehículos tipo rodante de 135 Lts.de capacidad, aptos para realizar la recolección de los diferentes tipos de residuos hospitalarios Peligrosos (biosanitarios) como No peligrosos (ordinarios-reciclables).	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Realizar una correcta recolección de los diferentes tipos de residuos sólidos al interior del punto de atención Bolívar sin generar riesgos para trabajadores y usuarios.	Dar cumplimiento o a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7- Decreto 351	Adquisición de vehículos tipo rodante.	100	01/11/2017	30/04/2018	24
30	<p><b>No se cuenta con los vehículos tipo rodantes para el movimiento interno de residuos en el Punto de Atención Sucre.</b></p> <p>Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos</p>	Adquirir vehículos tipo rodante de 135 Lts.de capacidad, aptos para realizar la recolección de los diferentes tipos de residuos hospitalarios Peligrosos	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Realizar una correcta recolección de los diferentes tipos de residuos sólidos al interior del punto de atención Sucre sin generar riesgos para trabajadores y usuarios.	Dar cumplimiento o a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7- Decreto 351	Adquisición de vehículos tipo rodante.	100	01/11/2017	30/04/2018	24

	<p>peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. En el Punto de Atención Sucre, solo se cuenta con un carro de recolección tipo rodante, de residuos peligrosos, Pero no es utilizado. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.</p>	<p>(biosanitarios) como No peligrosos (ordinarios-reciclables).</p>								
31	<p><b>No se cuenta con los vehículos tipo rodantes para el movimiento interno de residuos en el Punto de Atención Mercaderes.</b>  Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. En el Punto de Atención Mercaderes, solo se cuenta con un carro de recolección tipo rodante, de residuos peligrosos, Pero no es utilizado. Falta de gestión por parte de la Administración y GAGAS.</p>	<p>Adquirir vehículos tipo rodante de 135 Lts.de capacidad, aptos para realizar la recolección de los diferentes tipos de residuos hospitalarios Peligrosos (biosanitarios) como No peligrosos (ordinarios-reciclables).</p>	<p>GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES</p>	<p>Realizar una correcta recolección de los diferentes tipos de residuos sólidos al interior del punto de atención Mercaderes sin generar riesgos para trabajadores y usuarios.</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7- Decreto 351</p>	<p>Adquisición de vehículos tipo rodante.</p>	100	01/11/2017	30/04/2018	24

32	<p><b>Mayor tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos en Punto de Atención Argelia.</b> La norma indica que "los residuos infecciosos no deben almacenarse por mas de 7 días, debido a sus características y posible descomposición". En el Punto de Atención Argelia el tiempo de almacenamiento de estos residuos es de 15 días. Frecuencia de recolección de la empresa de aseo según contrato. Falta de gestión por parte de la administración. Acumulación de residuos infecciosos; proliferacion de enfermedades. Incumplimiento de la norma.</p>	<p>Programar una mayor frecuencia en la recolección de residuos peligrosos, sin que se afecten las finanzas de la entidad.</p>	<p>GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES</p>	<p>Recolectar los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial. Evitar la proliferación de enfermedades y vectores.</p>	<p>Recolección de los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial, minimizando la proliferación de enfermedades y vectores.</p>	<p>Mejorar la recolección de residuos hospitalarios.</p>	100	01/11/2017	31/12/2017	8
33	<p><b>Mayor tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos en Punto de Atención Balboa.</b> La norma indica que "los residuos infecciosos no deben almacenarse por mas de 7 días, debido a sus características y posible descomposición". En el Punto de Atención Balboa el tiempo de almacenamiento de estos residuos es de 15 días. Frecuencia de recolección de la empresa de aseo según contrato. Falta de gestión por parte de la administración. Acumulación de residuos infecciosos; proliferacion</p>	<p>Programar una mayor frecuencia en la recolección de residuos peligrosos, sin que se afecten las finanzas de la entidad.</p>	<p>GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES</p>	<p>Recolectar los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial. Evitar la proliferación de enfermedades y vectores.</p>	<p>Recolección de los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial, minimizando la proliferación de enfermedades y vectores.</p>	<p>Mejorar la recolección de residuos hospitalarios.</p>	100	01/11/2017	31/12/2017	8

	de enfermedades. Incumplimiento de la norma.									
34	<b>No está la señalización donde se especifique que ese es el Almacenamiento Central de residuos del Punto de Atención Balboa.</b> La norma indica que "el almacenamiento central "debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado". En el punto de Atención Balboa no se encuentra esta señalización. Falta de compromiso por la administración y GAGAS. Incumplimiento a la norma; falta de Información del sitio.	Rotular adecuadamente el cuarto de almacenamiento de residuos Peligrosos y No peligrosos , donde se especifique el tipo de residuos que se encuentran en cada cuarto	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Señalar el cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios, de tal forma que permita identificar el tipo de residuos para cada cuarto de almacenamiento	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7.	Rotular adecuadamente el cuarto de almacenamiento de residuos Peligrosos y No peligrosos.	100	01/11/2017	30/11/2017	4
35	<b>Mayor tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos en Punto de Atención Bolívar.</b> La norma indica que "los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición". En el Punto de Atención Bolívar el tiempo de almacenamiento de estos residuos es de 15 días. Frecuencia de recolección de la empresa de aseo según contrato. Falta de gestión por parte de la administración. Acumulación de residuos infecciosos; proliferación de enfermedades.	Programar una mayor frecuencia en la recolección de residuos peligrosos, sin que se afecten las finanzas de la entidad.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Recolectar los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial. Evitar la proliferación de enfermedades y vectores.	Recolección de los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial, minimizando la proliferación de enfermedades y vectores.	Mejorar la recolección de residuos hospitalarios.	100	01/11/2017	31/12/2017	8

	Incumplimiento de la norma.									
36	<b>Mayor tiempo de almacenamiento de los residuos infecciosos en Punto de Atención Sucre.</b> La norma indica que "los residuos infecciosos no deben almacenarse por mas de 7 días, debido a sus características y posible descomposición". En el Punto de Atención Sucre el tiempo de almacenamiento de estos residuos es de 15 días. Frecuencia de recolección de la empresa de aseo según contrato. Falta de gestión por parte de la administración. Acumulación de residuos infecciosos; proliferación de enfermedades. Incumplimiento de la norma.	Programar una mayor frecuencia en la recolección de residuos peligrosos, sin que se afecten las finanzas de la entidad.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Recolectar los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial. Evitar la proliferación de enfermedades y vectores.	Recolección de los residuos hospitalarios Peligrosos en un tiempo de almacenamiento prudencial, minimizando la proliferación de enfermedades y vectores.	Mejorar la recolección de residuos hospitalarios.	100	01/11/2017	31/12/2017	8
37	<b>La Sede Administrativa de la ESE no cuenta con recipientes para la recolección de residuos y lugar de almacenamiento adecuado.</b> La Sede Administrativa de la ESE no cuenta con los recipientes para realizar una adecuada separación de residuos ni un lugar adecuado para el almacenamiento de los mismos. Falta de compromiso de la administración. Mala segregación en la fuente.	Adquirir recipientes para el almacenamiento de residuos ordinarios y reciclables para cada área al interior de la sede administrativa de volumen 12 Litros.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-SERVICIOS GENERALES	Comprar recipientes para residuos ordinarios y recipientes para residuos reciclables en cada ambiente al interior de la sede administrativa.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7	Numero de recipientes tipo pedal adquiridos	100	31/12/2017	30/11/2017	8

38	<b>No se cuenta con el permiso de vertimientos líquidos para ESE Suroccidente.</b> No se hizo entrega del trámite del respectivo permiso de vertimientos ante la autoridad ambiental para los seis puntos de atención de la ESE Suroccidente. Falta de compromiso por la administración y GAGAS. La carga orgánica que se aporta puede exceder los estándares exigidos.	Realizar el trámite de permiso de vertimientos ante la CRC.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-	Tramitar el permiso de vertimientos líquidos para la ESE SUROCCIDENTE ante la autoridad ambiental del Departamento del Cauca.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Decreto 3930 de octubre 25 de 2010 y Resolución 631 de 2015.	Permiso para realizar vertimientos líquidos.	100	01/11/2017	31/12/2017	8
39	<b>No se entregó información sobre el tratamiento de las emisiones atmosféricas de las plantas eléctricas de la ESE.</b> En el proceso de revisión de documentos y soportes, se establece que no se han evaluado las emisiones atmosféricas que emite las plantas eléctricas de la ESE. Falta de conocimiento de los requisitos. Falta de compromiso administrativo.	Realizar estudios de emisiones atmosféricas a las plantas eléctricas.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-	Realizar estudios de emisiones atmosféricas a las plantas eléctricas.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7.2.8	Estudios de emisiones atmosféricas.	100	01/11/2017	31/12/2017	8
40	<b>Peligro para personal de servicios generales por escalera sin baranda en el Punto de Atención Mercaderes.</b> Los recipientes de recolección utilizados por el personal de servicios generales son dejados al lado de una escalera que comunica al almacenamiento central. Esto puede representar un riesgo ya que no se cuenta con una baranda	Construcción de una baranda y señalización de las escaleras, que reduzca el riesgo para los trabajadores al momento de realizar	GERENCIA-EQUIPO DE SST	Reducir el riesgo para el personal de servicios generales que transita por ese lugar.	Reducir el riesgo de caídas, para los trabajadores al momento de realizar la recolección y transporte de residuos.	Instalación de baranda y señalización de escalera.	100	01/11/2017	31/12/2017	8

	que proteja de posibles caídas, o se pueden generar derrames de los residuos ya que estos obstaculizan el paso en las escaleras. Falta de compromiso por la administración.	la recolección y transporte de residuos.								
41	<b>No se cuenta con implementación de tecnologías limpias en la ESE Suroccidente.</b> La ESE no ha diseñado programas de tecnologías limpias, ya que es muy importante en términos de economía y ambiente debido a los altos consumos de recursos. Falta de seguimiento por parte del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS.	Implementación de sistemas de recolección de aguas lluvia en los puntos de atención.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Captar y reutilizar las aguas lluvia para realizar el aseo al interior de los puntos de atención.	Reducir el consumo de agua proveniente del acueducto,	Diseño de programas de tecnologías limpias al interior de la ESE SUROCCIDENTE.	100	01/11/2017	31/12/2017	8
42	<b>Las cantidades en kilogramos de los residuos generados por la ESE en los formatos RH1 no coinciden con los informes de supervisión presentados por ASERHI.</b> Mal diligenciamiento de los formatos RH1 por parte de las coordinadoras de servicios generales y falta de supervisión por parte de la administración. Efecto: Registros deficientes de las cantidades de residuos hospitalarios generados en cada Punto de Atención. No se posibilita la comparación de los	Correcto registro y Pesaje de los residuos recibidos en los Puntos de Atención de la ESE SUROCCIDENTE.	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Diligenciar correcta y puntualmente el formulario RH1 en los puntos de atención de la ESE SUROCCIDENTE.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Res.1164 de 2002 Cap.7.2.10	Correcto diligenciamiento y registro del formulario RH1.	100	01/11/2017	30/11/2017	4

	registros llevados por la empresa de aseo y los registradas en los formatos RH1									
43	<b>Ausencia de pausas activas en el Punto de Atención de Balboa.</b> Según la encuesta realizada para el Punto de Atención Balboa, se informa que no se realizan pausas activas durante la jornada laboral. falta de capacitación, debilidades de control.	Diseño del programa de estilos de vida saludable para los trabajadores de la entidad.	EQUIPO DE SST, MIEMBROS DEL COPASST	Minimizar el riesgo a sufrir enfermedades relacionadas al estrés laboral	Adelantar jornadas de relajación, deportivas y de capacitación así como la instalación de software de pausas activas diseñado por la ARL Positiva en el Punto de Atención de Balboa.	Mejoramiento del estilo de vida para el personal del Punto de Atención Balboa	100	01/11/2017	31/12/2017	8
44	<b>Elementos de Protección Personal inadecuado para el manejo de los residuos en los Puntos de Atención de Argelia y Florencia.</b> La norma dicta que el personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá que desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal. Se encontró que en los Puntos de Atención de Argelia y Florencia cuentan con guantes quirúrgicos a la hora de realizar el aseo a las instalaciones; y el calzado inapropiado para realizar dicha función. Falta de dotación de EPP; Falta de comunicación de servicios generales con la administración. Falta de	Dotar al personal de servicios generales de los Puntos de Atención de Argelia y Florencia, de los elementos de protección personal que garanticen su integridad en el proceso de manejo de residuos.	GERENCIA- ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Comprar los elementos de protección personal para los trabajadores de los Puntos de Atención de Argelia y Florencia.	Dotar al personal de servicios generales de los Puntos de Atención de Argelia y Florencia, de los elementos de protección personal que garanticen su integridad en el proceso de manejo de residuos.	Elementos de protección personal adquiridos	100	01/11/2017	31/12/2017	8



	compromiso GAGAS.									
45	<b>Carencia de extintores en la ESE.</b> Se realizó el recorrido por los seis Puntos de Atención y se observó que el P.A.Sucre no cuenta con extintores. Los demás Puntos de Atención cuentan con extintores, pero algunos con la señalización inadecuada. Descuido, escases de recurso, falta de gestión.	Dotar de extintores al Punto de atención Sucre. Señalizar los extintores ubicados en los Puntos de Atención.	EQUIPO DE SST, MIEMBROS DEL COPASST	Adquirir los extintores necesarios para el Punto de Atención Sucre. Proporcionar a la empresa medidas de prevención, mitigación y preparación de emergencias contra incendios, garantizando la integridad de los trabajadores, visitantes y la planta física de cada uno de los puntos de atención de la ESE.	Dar cumplimiento o a lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley 1575 de 2012	Compra de extintores. Instalación adecuada de extintores, según necesidades de cada punto de atención	100	01/11/2017	30/04/2018	24

46	<b>Cuartos de aseo y asepsia deficiente en algunos Puntos de Atención de la ESE Suroccidente.</b> En los puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Mercaderes se encontraron deficiencias en los cuartos de aseo como la asepsia, espacio y lugar inadecuado para la instalación de los mismos, como es el caso de Mercaderes donde se utiliza un baño en mal estado para tal función, pudiendo provocar enfermedades o accidentes al personal de servicios generales. Falta de compromiso de la administración.	Adecuar los cuartos de aseo acorde a la norma de los Puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Mercaderes	GERENCIA-ADMINISTRATIVO-CONTROL INTERNO-GRUPO GESTION AMBIENTAL-COORDINADOR DE PUNTO-SERVICIOS GENERALES	Adecuar los cuartos de aseo acorde a la Resolución 4445/1996, de los Puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Mercaderes. Proporcionar a los trabajadores y usuarios de la entidad garantías para su integridad en los puntos de atención de la ESE.	Adecuar los cuartos de aseo acorde a la norma de los Puntos de Atención de Argelia, Balboa, Bolívar y Mercaderes	Cuartos de aseo acordes a la normatividad legal	100	01/11/2017	01/11/2018	54
----	---	--	--	--	--	---	-----	------------	------------	----

### Anexo D. Plan de mejoramiento en la Gestión Ambiental del Municipio de Puerto Tejada, Cauca

Observaciones	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Objetivo	Descripción Metas	Unidad Medida Metas	Cuantificación Meta	Fecha Inicial	Fecha Terminación	Plazo En Semanas
50 Administrativo	Narración de la Hallazgo: Del análisis efectuado sobre la gestión ambiental en el Municipio de Puerto Tejada en la implementación del SIGAM se encontró que este no se encuentra actualizado con los nuevos programas y proyectos propuestos en el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 (Eje ambiente y desarrollo territorial para la paz) y El Plan de Acción Institucional (PAI) CRC 2016-2019.	Dar cumplimiento al Artículo 65 de la Ley 99 de 1993 y dar cumplimiento al plan de acción institucional.	Secretaria de planeacion e infraestructura	Actualización del SIGAM acorde al Plan Municipal de Desarrollo 2016 - 2019	SIGAM actualizado	Porcentaje de Gestión	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
52 Administrativo connotación disciplinaria	<b>Narración de la Hallazgo.</b> Mediante la Resolución N° 10212 de 10/01/2017 y 10477 del 03/03/2017 Exp. N° 010-14 se impone una sanción al Municipio de Puerto Tejada, consistente en multa por valor \$10.871.168 por no tener aprobado el PSMV del Municipio Puerto Tejada por la autoridad ambiental competente en el año 2014 que se dio inicio el procedimiento sancionatorio ambiental. La fecha límite de pago de la sanción fue el 29 de marzo de 2017 y a la fecha no se ha efectuado ningún pago.	1. Aplicación de la figura de la novación para canjear el valor de la multa por acciones de mejoramiento ambiental. Artículo 47 de la Ley 1551 de 2011, 2. Dar cumplimiento Ley 1333 de 2009 y Resolución 1433 de 2004.	Secretaria de Planeacion e Infraestructura, Secretaria de Hacienda	Evitar que se generen sanciones por falta de gestión administrativa oportuna y se causen intereses de mora.	Cancelación de la sanción ambiental interpuesta en resolución 10212 de 10/01/2017 y 10477 del 03/03/2017.	Porcentaje de Gestión	100%	02/01/2018	31/01/2018	4

53 Administrativo connotacion disciplinaria	Narración de la Hallazgo. El Municipio de Puerto Teja no cuenta con la actualización del PGIRS. Según artículo 2.3.2.2.3.87 del Decreto 1077 de 2015, mediante el cual se establece que los municipios y distritos, deberán elaborar, implementar y mantener actualizado el Plan Municipal para la gestión integral de residuos o desechos sólidos PGIRS es obligatoria y deberá realizarse dentro de los doce (12) meses siguientes al inicio del período constitucional del alcalde distrital o municipal. El plazo para actualización y adopción del PGIRS con la nueva metodología venció el 20 de diciembre de 2015.	Dar aplicabilidad a la resolución 0754 de 2014, Artículo 4, Decreto 1077 de 2015, Artículo 2.3.2.2.3.87 y el Decreto 2981 de 2013.	Secretaria de Planeacion e Infraestructura	Adelantar las gestiones administrativas que nos permitan el cumplimiento de la norma	PGIRS actualizado y adoptado	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
54 Administrativo connotacion disciplinaria	Narración de la Hallazgo. La Administración Municipal de Puerto Tejada a través de la empresa OPESA S.A E.S.P como entidad encargada de prestar los servicios de acueducto y alcantarillado le corresponde presentar para aprobación de la Corporación Autónoma Regional y demás autoridades ambientales, el Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua ya que no se cuenta con este programa para el Municipio de Puerto Tejada.	1. Seguimiento y gestión administrativa a las obligaciones que recaen sobre la empresa OPESA SA ESP, (y demás empresas prestadoras del servicio de acueducto) en relación con el Plan de uso y ahorro eficiente del agua, Para evitar que se generen sanciones	Secretaria de Planeacion e Infraestructura	Realizar el seguimiento y gestión administrativa por parte del Municipio, que garantice que la empresa OPESA SA ESP, tramite ante la CRC la respectiva aprobación del Plan de Uso Eficiente y Ahorro de Agua.	Plan de Uso Eficiente y Ahorro de Agua debidamente aprobado por la CRC	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

		administrativas y disciplinarias, incumpliendo lo establecido en la Ley 373 de 1997, Desarrollada por la Resolución 1207 de 2014, derogada parcialmente por la Ley 508 de 1999 y por la Ley 812 de 2003, reglamentada parcialmente por el Decreto 1311 de 1998 y por el Decreto 3102 de 1997.								
55 Administrativo	Narración de la Hallazgo. Durante la visita realizada a la PTAP se pudo observar la falta de mantenimiento de la infraestructura (Figuras 1-6). Las RAS 2000 Título C indica que es necesario contar con el manual de mantenimiento y el catálogo de cada una de las unidades, lo cual agilizará las actividades de mantenimiento. Se observaron algunas fugas dentro de la planta, por lo que debe realizarse continuamente una inspección visual y/o por medio de equipos técnicos de	Dar cumplimiento Resolución 1096 de 2000 (Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). RAS 2000 Título	Secretaria de Planeación e Infraestructura	Realizar la supervisión efectiva del mantenimiento de la infraestructura de la Planta de Tratamiento de Agua Potable.	Garantizar el buen funcionamiento de la PTAP en cumplimiento en lo establecido en el manual de mantenimiento y el catálogo de cada una de las unidades,	Porcentaje de Gestión	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

	todo el sistema de operación, tanto en tuberías, accesorios, válvulas y conexiones, como en los equipos de proceso, motores, bombas y compresores.	C. Capítulo C.17, C.17.5.2 Actividades de mantenimiento.			permitiendo el buen funcionamiento de la planta y la salud de los operarios.					
56 Administrativo	Narración de la Hallazgo. El diseño, operación y construcción de la mezcla rápida ya sea hidráulica o mecánica, debe garantizar la dispersión rápida y homogénea de los coagulantes. En la operación de dosificación debe controlarse la aplicación del coagulante, cuidando que esta sea constante y que se disperse de manera uniforme en toda la masa del agua, en la cual debe existir una fuerte turbulencia para que la mezcla del coagulante se realice en la forma más adecuada. En la Planta de Tratamiento de Agua Potable de OPSA S.A E.S.P, se observa (Figura 3) que la aplicación del coagulante ocurre después de la máxima turbulencia, lo que implica que el coagulante no se disperse de manera uniforme en la masa del agua.	Dar cumplimiento Resolución 1096 de 2000 (Por la cual se adopta el Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico – RAS). RAS 2000 Título A, Artículo 110y Título C (C.4.6 Control de los procesos y operación)	Secretaria de Planeación e Infraestructura	Realizar la gestión administrativa ante el operador del sistema, para garantizar la adecuada aplicación del coagulante	Numero de gestiones realizadas	Porcentaje de Gestión	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

57 Administrativo connotacion disciplinaria	<b>Narración de la Hallazgo.</b> En el seguimiento a las obligaciones de la Resolución N° 7518 del 24 de julio de 2015 (PSMV del Municipio de Puerto Tejada) para el "Diagnostico de PTAR sur (vuelta larga) del Municipio de Puerto Tejada para su reconstrucción y reparación, (Escenario de corto plazo 2017) se encontró que la fecha de la visita, no se han adelantado actividades con relación al cumplimiento de esta obligación. La PTAR se encuentra desmantelada, abandonada y no está en operación.	Adelantar las gestiones administrativas necesarias que permitan la reconstrucción y/o reparación de la PTAR del Sur., en cumplimiento de la Ley 99 de 1993, Art 85. Ley 1333 de 2009 y Resolución 1433 de 2004, hasta la fecha incumplida.	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura	Realizar la gestión administrativa que garantice la recuperación de la PTAR del Sur y su funcionamiento.	Evitar la contaminación de las fuentes hídricas, garantizando el tratamiento adecuado a las aguas residuales.	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
58 Administrativo connotacion disciplinaria	Narración de la Hallazgo. No se permitió la toma del registro fotográfico durante la visita a la celda de Contingencia "El Cortijo" manifestando que el Reglamento Operativo de la empresa Puerto Tejada S.A.S E.S.P no lo permite y solo entidades como CRC pueden tomar este registro fotográfico.	Dar a conocer por parte de la Administración (socio de la empresa) a la empresa Caucaseo SA ESP, las sanciones a las que pueden estar inmersos al no dar cumplimiento al Artículo 100 de la Ley 42 de 1993.	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura	Adelantar ante Caucaseo SA ESP, los acercamientos administrativos que permitan al ente de control poder ejercer su ejercicio de control fiscal.	acceso oportuno de los organismos de control a la celda de contingencia	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
59 Administrativo connotacion disciplinaria	<b>Narración de la Hallazgo.</b> Existe una multa impuesta al Municipio de Puerto Tejada y ASEPUERTO S.A E.S.P s/n Res/s No 4699-27/12/2013 y 7053-28/04/2015, Exp 001-12, por contaminación del vertedero	Evitar que se continúen generando multas por la autoridad ambiental no cumplimiento	Alcalde, Secretaria de Hacienda, secretaria de Planeacion	Provisionar los recursos financieros que permitan realizar compromisos	Acuerdos de Pago Suscritos - novacion de deuda	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

	<p>de basuras denominado "El Cortijo". La fecha límite de pago era para el 23 de octubre de 2015 con un valor de \$295.581.391 y a la fecha no se ha realizado ningún pago.</p>	<p>Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones); Resoluciones suscritas por la CRC No 4699-27/12/2013 y 7053-28/04/2015, Exp 001-12.</p>	<p>e Infraestructura, Control Interno.</p>	<p>de acuerdos de pago y/o la novación de la deuda en cumplimiento al párrafo del Art. 47 de la Ley 1551 de 2012, expidió la Resolución 8889 de 2016 por la cual establece la novación como figura jurídica para la compensación en programas sociales de los intereses, sanciones y capital..</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



60 Administrativo	<b>Narración de la Hallazgo.</b> Los desechos de plazas de mercado, entre otros deben ser separados de los materiales inorgánicos, para evitar su contaminación y posteriores interferencias en los tiempos y procesos fisicoquímicos de la degradación biológica; dentro de la plaza de mercado se encontró que no se está realizando una correcta disposición de los residuos orgánicos ya que están siendo ubicados en diferentes puntos y a la intemperie junto con otros residuos (Figura 10).	Garantizar el cumplimiento de lo establecido Decreto 2981 de 2013. Artículo 20. Sistemas de almacenamiento colectivo de residuos sólidos, Parágrafo 4° y Artículo 43. RAS 2000 título F (Tabla F.5.3. Residuos Susceptibles de Aprovechamiento como Materia Prima Secundaria), por parte de la empresa Caucaseo SA ESP, con relación al manejo de los residuos orgánicos de la Plaza de Mercado.	Secretaría de Planeación e Infraestructura	Adelantar acciones conjuntas de la administración Municipal y la empresa Caucaseo SA ESP, que permitan generar campañas de sensibilización, aprovechamiento y correcta disposición de los residuos de la plaza de mercado..	Plan de manejo de residuos orgánicos establecido	Porcentaje de Gestión	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
----------------------	---	--	--	---	--	-----------------------	------	------------	------------	----

61 Administrativo connotacion disciplinaria	<b>Narración de la Hallazgo.</b> Mediante resolución 0085 del 19 de marzo de 2010, la CRC impuso medida preventiva consistente en la suspensión inmediata de la actividad de sacrificio de ganado en el matadero municipal de Puerto Tejada. Esta medida fue notificada el 19 de mayo de 2010. Durante la visita realizada, se encontró que este sitio no cuenta con seguridad permitiendo el libre acceso a las personas y la utilización de las instalaciones para el sacrificio de ganado clandestinamente.	Adelantar por parte de la Administración las acciones de vigilancia y control sobre el bien que nos garantice el no sacrificio clandestino de ganada.	Alcalde, Secretaria Local de Salud y Gobierno	Dar aplicación a la Ley 9 de 1979 artículos 307 al 386. Decreto 1500 de 2007 y Decreto 2965 de 2008 modificados por el Decreto 2380 de 2009, modificado por el Decreto 2270 de 2012, para garantizar condiciones adecuadas en el sacrificio del ganado.	Evitar sacrificio clandestino de ganado.	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
62 Administrativo connotacion disciplinaria	Narración de la Hallazgo. Por medio de la Resolución N° 9231 del 07 de julio de 2016 se impone una sanción al Municipio de Puerto Tejada, consistente en multa por valor de \$100.315.557 por contaminación ambiental al Rio Palo por vertimientos directos de aguas residuales provenientes del matadero municipal de Puerto Tejada; suma que equivale a la inversión que el Municipio necesita realizar en el sitio para contrarrestar los vertimientos directos a la fuente hídrica la cual a la fecha, dicha multa no ha sido cancelada y su fecha límite de pago era el 01 de octubre de 2016	1. Aplicación de la figura de la novación para canjear el valor de la multa por acciones de mejoramiento ambiental. Artículo 47 de la Ley 1551 de 2.011. , 2. Dar aplicabilidad a la Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura, Secretaria de Hacienda.	Provisionar los recursos financieros que nos permitan realizar compromisos de acuerdos de pago y/o la aplicación de la novación prevista en la Ley 1551 de 2.011.	Acuerdos de Pago Suscritos y/o aplicación de la novacion	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

		sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones.). Decreto 2811 de 1974, art 35,51 y 54 y demás que correspondan.								
63 Administrativo connotacion disciplinaria	Narración de la Hallazgo. La Administración Municipal de Puerto Tejada en la vigencia 2016 (de enero a diciembre), no reportó el pago a la corporación Autónoma Regional del Cauca CRC por concepto de tasa retributiva de valor de \$1.278.362 por el sector matadero, con fecha límite de pago del 12 de junio de 2017. Se tiene que desde el año 2013 no se han realizado algunos pagos por tasa retributiva que acumula un valor total hasta 2016 de \$161.712.329	1. Aplicación de la figura de la novación para canjear el valor de la multa por acciones de mejoramiento ambiental. Artículo 47 de la Ley 1551 de 2.011. , 2. Dar aplicabilidad a la Ley 1333 de 2009 (Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones.). Decreto 2811 de 1974, art 35,51 y 54 y demás que correspondan.	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura, Secretaria de Hacienda.	1. Provisionar los recursos financieros que nos permitan realizar compromisos de acuerdos de pago y/o la aplicación de la novación prevista en la Ley 1551 de 2.011, 2. Adelantar las gestiones necesarias que nos permitan identificar las deudas que estan acargo de EARPA Y OPSA.	1. Acuerdos de Pago Suscritos y/o aplicación de la novacion, 2. deuda de terceros plenamente identificada	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

64 Administrativo	Narración de la Hallazgo: La Administración Municipal de Puerto Tejada, no dio cumplimiento al artículo 111 de la Ley 99 de 1993. No se destinó el 1% equivalente a \$108.247.590 del total de sus ingresos corrientes de libre destinación-ICLD- por la suma de \$10.824.759 miles durante la vigencia fiscal 2016.	1. Destinar el 1% de los ICLD a la adquisición de áreas de interés hídrico, 2. Dar aplicabilidad al Artículo 111 de la Ley 99 de 1993, artículo 106 de la Ley 1151 de 2007, modificado por el artículo 210 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado por el Decreto 0953 de mayo 17 de 2013.	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura, Secretaria de Hacienda.	Adelantar la gestión para la adquisición de predios de interés estratégico para el acueducto regional del Norte.	Predios adquiridos.	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52
65 Administrativo	Narración de la Hallazgo. La gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible (Art 1 Ley 1523/2012).El municipio no cuenta con un Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD) actualizado para la vigencia 2016-2019	Actualizar el Plan Municipal de Gestión de Riesgos de Desastres. Dar cumplimiento Ley 1523 de 2012 y Decreto 1974 de 2013	Alcalde, Secretaria de Planeacion e Infraestructura	Adelantar las acciones que garanticen la elaboración e implementación del Plan de Gestión de Riesgo a partir del insumo aportado por Amunorca en convenio con la ESAP.	Plan de gestion de riesgo formulado y adoptado.	Porcentaje de Gestion	100%	02/01/2018	31/12/2018	52

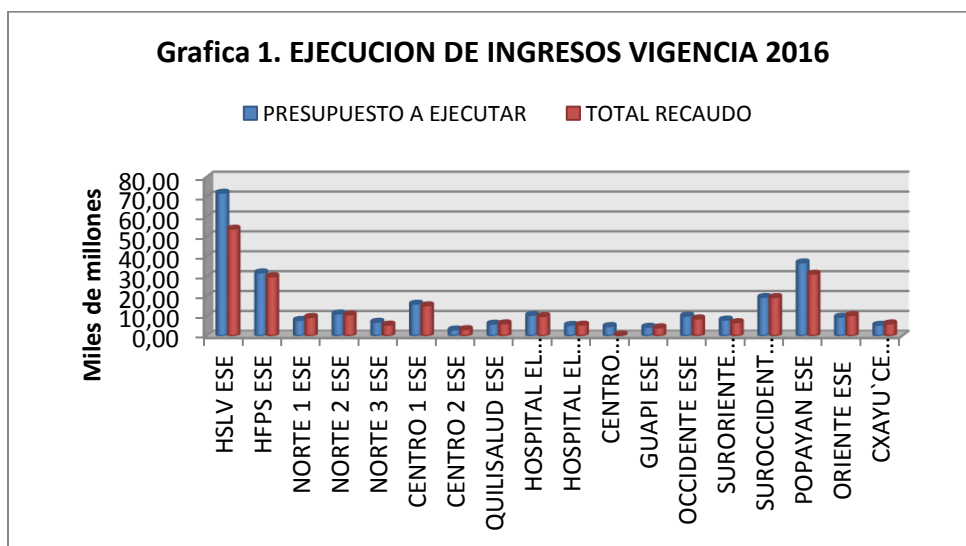
**Anexo E. Informe Asamblea, Requerimiento 368 De 2017 – Vigencia 2016, Contraloría General Del Cauca.**

**INFORME ASAMBLEA  
REQUERIMIENTO 368 DE 2017 – VIGENCIA 2016  
CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA**

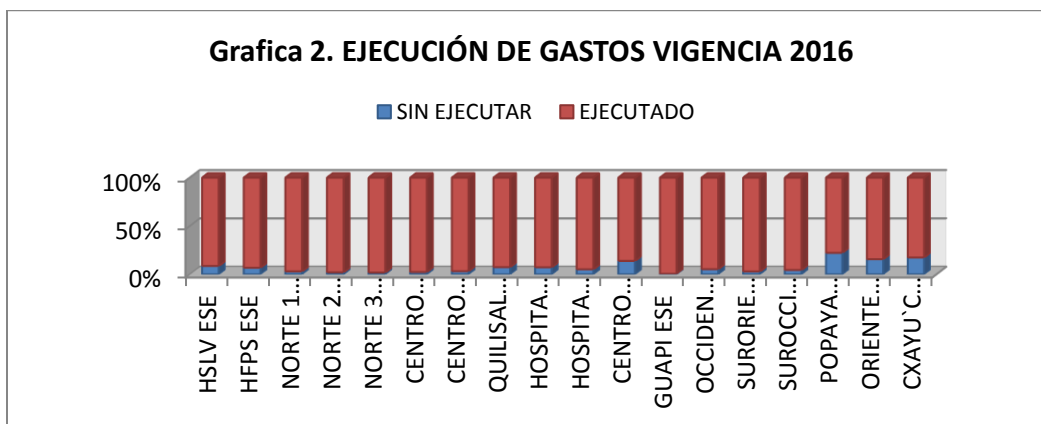
El presente informe se basa en la información suministrada como respuesta al requerimiento N° 368 de 2017 por parte de la Contraloría General del Cauca dirigida a las Empresas Sociales del Estado, de las cuales no reportaron información: E.S.E Hospital el Bordo, E.S.E Guapi, E.S.E Suroccidente, E.S.E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

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

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



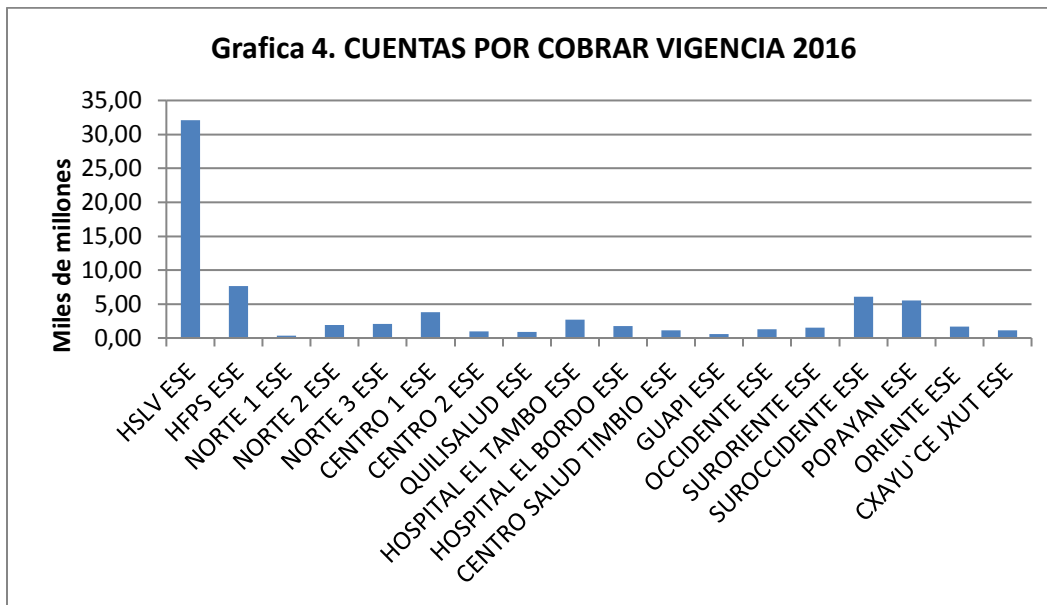
De la ejecución de gastos de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca, se puede observar que de los valores de compromisos ninguno sobrepasa el presupuesto definitivo de la vigencia 2016. Igualmente la E.S.E. Guapi presentó un 99,43% de ejecución de los recursos, siendo el de mayor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



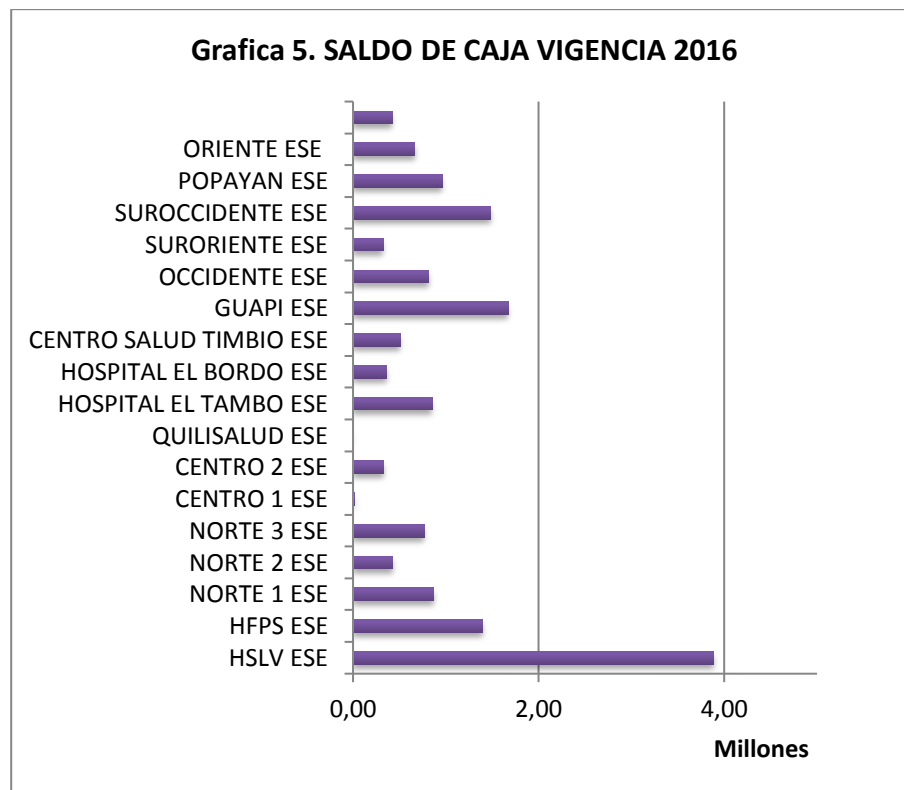
Respecto a las cuentas por pagar en la vigencia 2016, el Hospital Susana López de Valencia reporta el mayor valor con \$10.787.965.359, mientras que las entidades que reportaron \$0 pesos fueron: la E.S.E Centro 2, E.S.E Quilisalud, Hospital el Tambo y las demás que se encuentran en \$0 en la siguiente gráfica: E.S.E Norte 3, E.S.E Hospital el Bordo, E.S.E Guapi, E.S.E Occidente, E.S.E Suroccidente, E.S.E Suroriente, E.S.E Tierradentro.



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

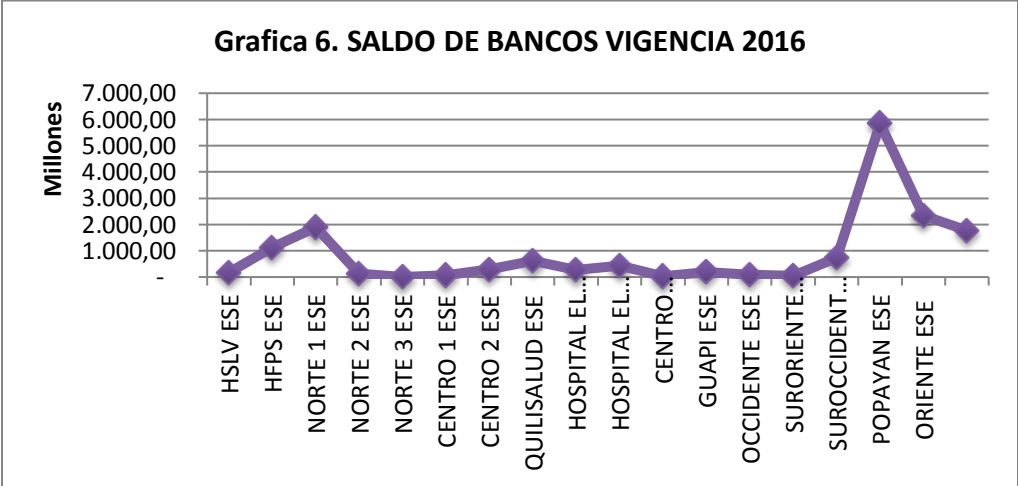


En la siguiente figura se muestra el valor de caja reportado a 31 de diciembre de 2016 en cada una de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca, de las cuales se observa que el valor mayor y menor en caja fue del Hospital Susana López de Valencia E.S.E (\$3.887.992,00) y ESE Quilisalud (\$0,0) respectivamente.



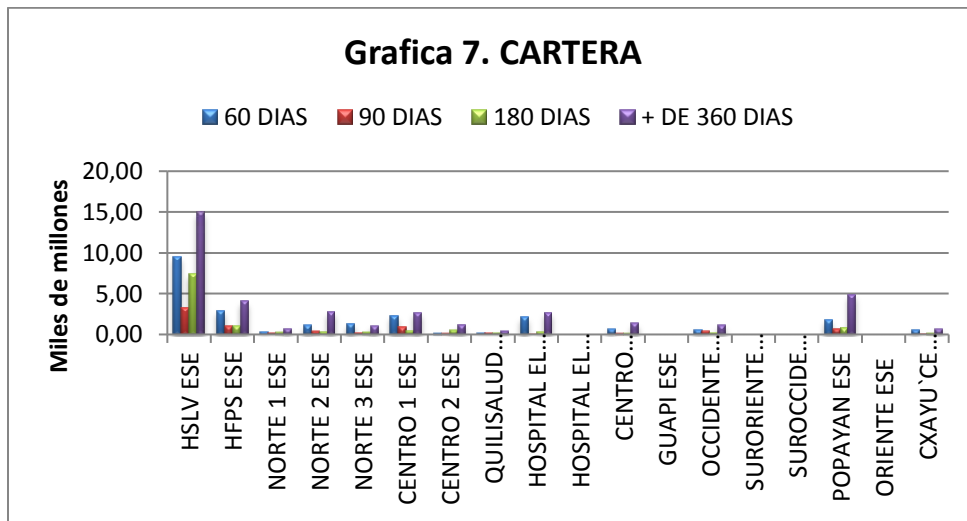
A continuación se muestra el valor en Bancos reportado a 31 de diciembre de 2016 en cada una de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca, de las cuales se observa que el valor mayor y menor en Bancos fue de la ESE Popayán (\$5.849.150.794,65) y ESE Norte 3 (\$4.430.741,08) respectivamente.

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

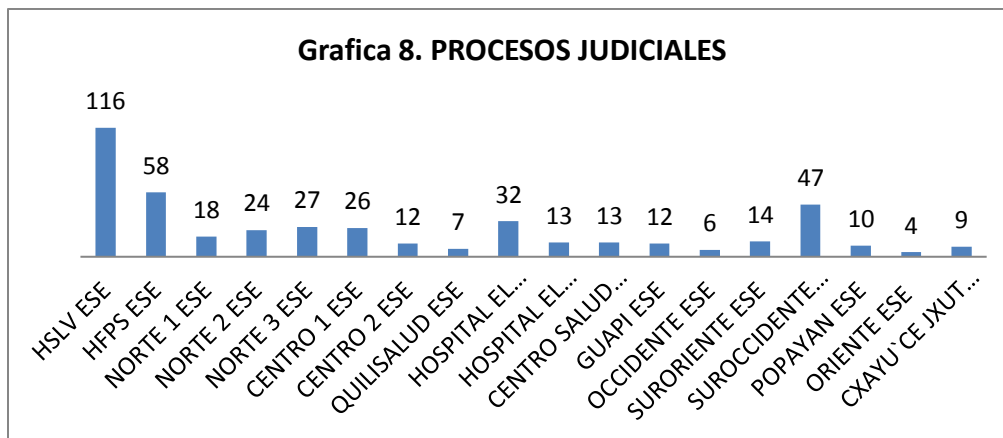


A continuación, en la gráfica 7, se muestra el estado de las carteras a 60, 90, 180 y de más de 360 días para las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca que dieron respuesta al requerimiento No. 368 de 2017, estando en ceros los que no remitieron información.





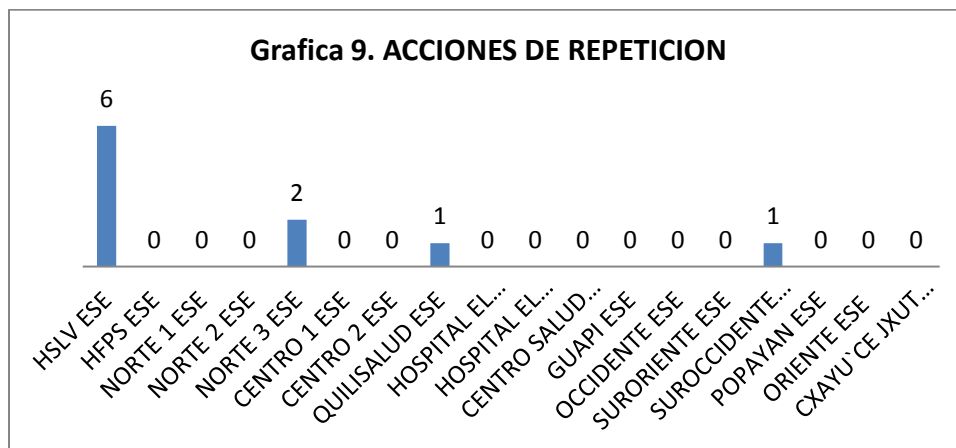
Todas las Empresas Sociales del Estado presentan procesos judiciales para la vigencia 2016, de las cuales las que mayor número de procesos judiciales tuvieron son: el Hospital Susana López de Valencia con 116, el Hospital Francisco de Paula Santander con 58 y la E.S.E. Suroccidente con 47 procesos. Las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



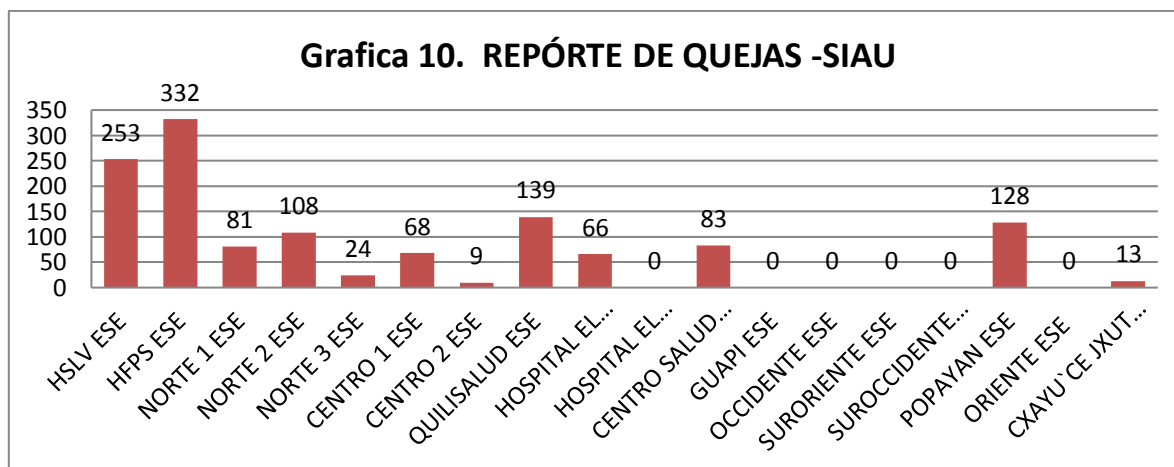
Las Empresas Sociales del Estado que presentaron mayor número de Acciones de Repetición para la vigencia 2016, fueron: el Hospital Susana López de Valencia la cual reporta en la plataforma SIA-Contraloría 6 acciones y en la información remitida como respuesta al requerimiento N° 368 de 2017 reporta 7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

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

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



En cuanto al número de quejas presentadas a las Empresas Sociales del Estado reportadas en el SIAU para la vigencia 2016, grafica 10, el Hospital Francisco de Paula Santander fue el que mayor número de quejas presentó (332), seguido del Hospital Susana López de Valencia que tuvo 253 quejas; las Empresas Sociales del Estado que en la siguiente grafica se reportan en cero (0), son aquellas que no remitieron la información correspondiente.



La ESE Norte 3 presenta información referida a quejas del primer cuatrimestre de la vigencia 2016 para los puntos de atención de Padilla y Puerto Tejada, y para el punto de control solo reporta información del primer y segundo cuatrimestre,

proporcionando información incompleta de respuesta al requerimiento realizado a la entidad.

Así como también la E.S.E. Occidente reporta 19 PQRS, de las cuales no se tiene información de cuantas fueron quejas reportadas a la entidad, en la información remitida por la entidad se refiere a que las PQRS no son debidamente diligenciadas de manera escrita y no se tiene un reporte de en cuanto tiempo en promedio son atendidas.

Lo temas más frecuentes por los cuales son realizadas las quejas en las Empresas Sociales del Estado son: comunicación, trato, accesibilidad, demora y/o retraso en la atención y realización de procesos, poco personal, organización en los procesos de asignación de fichas y citas, entre otros.

En la mayoría de las Empresas Sociales del Estado que remitieron información acerca de las quejas no se reporta información acerca de cuantas de estas fueron atendidas, a excepción del Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E Nivel II, el cual de 332 quejas reportada atendió 227, la E.S.E. Centro 2 de que 9 quejas atendió 7 y la E.S.E. Norte 2 la cual atendió la totalidad de las quejas (108) al igual que la E.S.E. Centro 1 y el Hospital del Tambo E.S.E. Teniendo reportadas a la Contraloría General del Cauca un Total de 1304 quejas de las cuales fueron atendidas 476 para la vigencia 2016.

## Anexo F. Informe final, denuncia 056 de 2017, E.S.E Norte 3.



### 2.1.3.4.2. Cuentas por Pagar

Mediante Resolución N° 187 de 2016, se constituyen las cuentas por pagar con corte a 31 de diciembre de 2016, en valor de \$1.292.147.221.00, que corresponden a compromisos adquiridos por la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, para el funcionamiento de los Puntos de Atención de Puerto Tejada, Padilla y Villa Rica, que conforman la ESE.

Se observa que las CxP, establecidas, se encuentran debidamente soportadas y su ejecución se encuentra supeditada a su adición al presupuesto de la vigencia 2017, previa presentación y aprobación de la Junta Directiva de la ESE.

Respecto al estado actual de ejecución de las CxP constituidas, se establece que efectivamente, a 31 de octubre de 2017, se ha cancelado la suma de \$1.057.940.926, equivalentes al 82% del valor adeudado, quedando pendiente por cancelar el 18%, es decir \$234.206.295, según informe de ejecución de las CxP 2016.

Del análisis de la ejecución presupuestal y financiera, inicialmente se infiere que para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de diciembre de 2016, la gestión de recaudo, fue ineficaz, marcada por la adquisición de compromisos por encima de los recaudos efectivos, que redundan en una gestión administrativa antieconómica e ineficaz, que genero en la ESE un periodo de crisis.

### 2.1.3.5. EVALUACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

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

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



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

A/CI-2



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

Calificación		Ineficiente
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

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

#### Hechos relevantes

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

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

- **Hallazgo de auditoría N° 18**

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

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

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

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

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

**Efecto.** Incumplimiento de la normativa

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

#### 2.1.3.5.2. Almacenamiento de los Residuos Hospitalarios

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

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

A/CI-2

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

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

- **Hallazgo de auditoría N°19**

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

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

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

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

A/CI-2

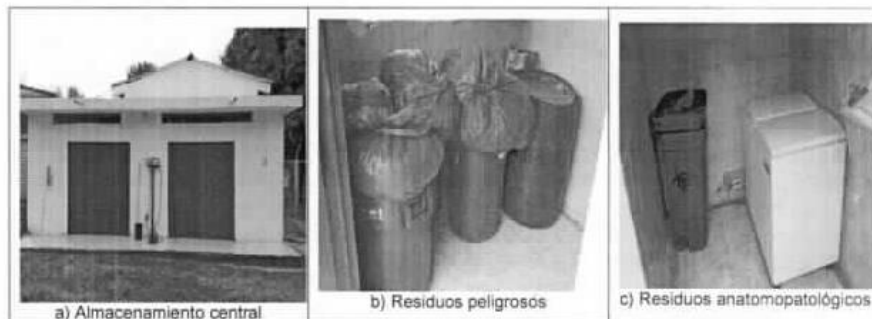
desde el año 2015, no cuenta con desagües y acometida de agua, no presenta señalización de la unidad, de las zonas de cada tipo de residuo, no se identifican las medidas de seguridad para el sitio, así como tampoco cuenta con espacios completamente separados para la zona de los residuos reciclables y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

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

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

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

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





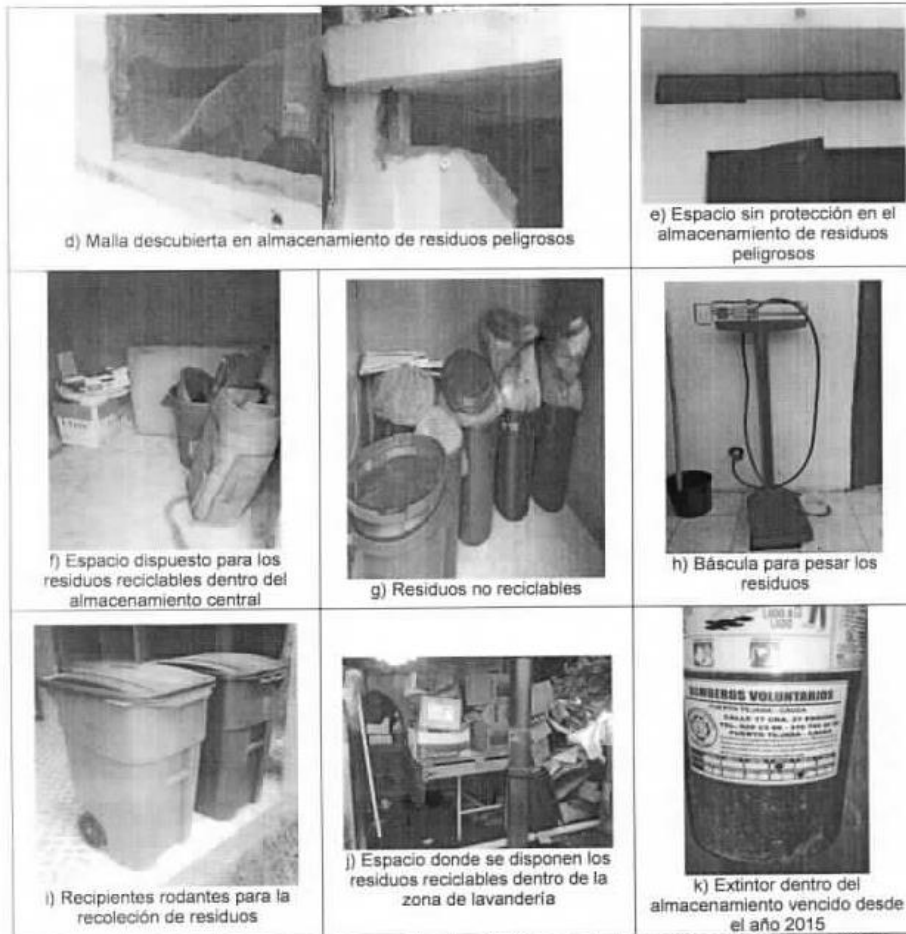


Figura 1. Almacenamiento central de los residuos hospitalarios en el punto de atención de Puerto Tejada

A/CI-2

- **Hallazgo de auditoría N° 20**

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

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

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

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

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

A/CI-2

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

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

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

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





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

- **Hallazgo de Auditoría N°21**

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

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

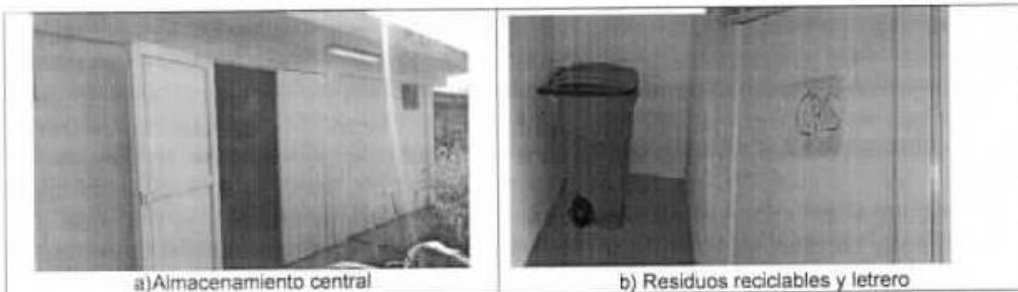
**Narración de la situación encontrada;** La norma específica que la Unidad Técnica de Almacenamiento Central (UTAC) debe contar con área de acceso restringido, con elementos de señalización, debe estar cubierto para protección de aguas lluvias, tener iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas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

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

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

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

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



A/CI-2

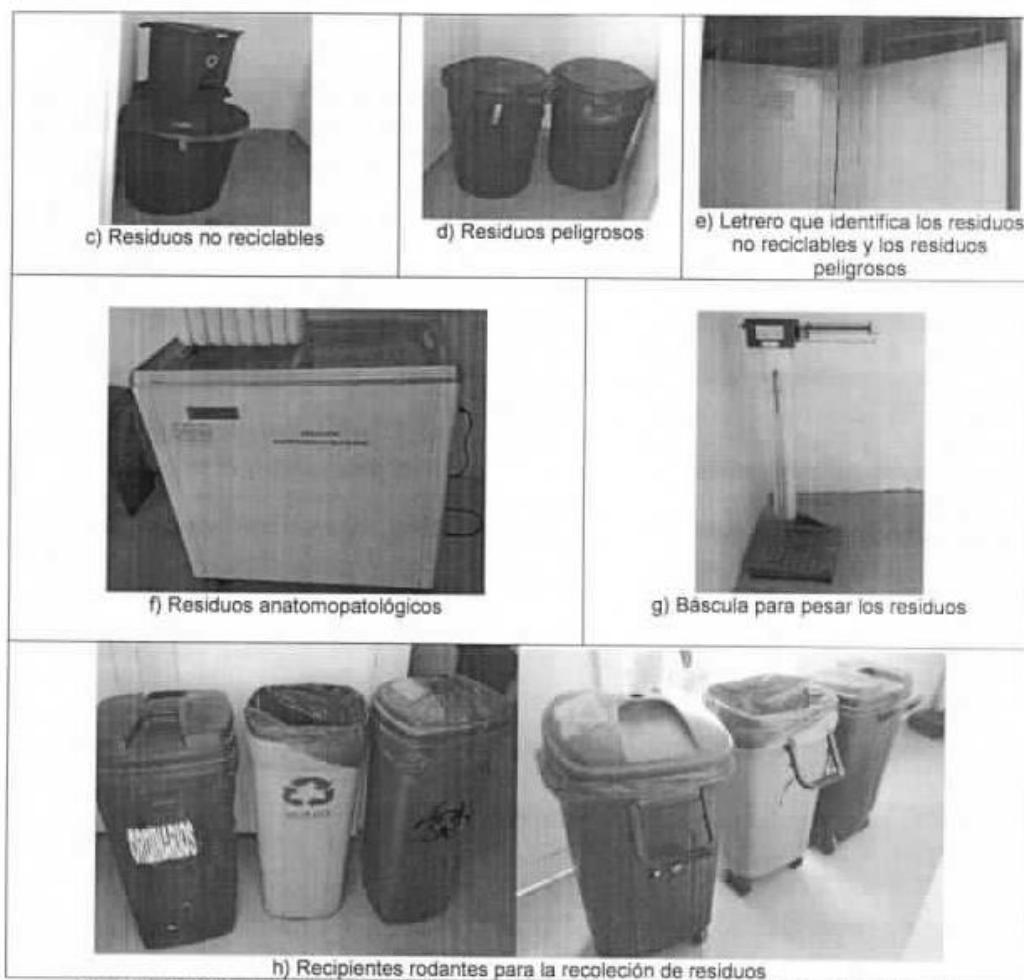


Figura 3. Almacenamiento central de los residuos hospitalarios en el punto de atención de Padilla

• **Hallazgo de auditoría N°22**

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

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

A/CI-2



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

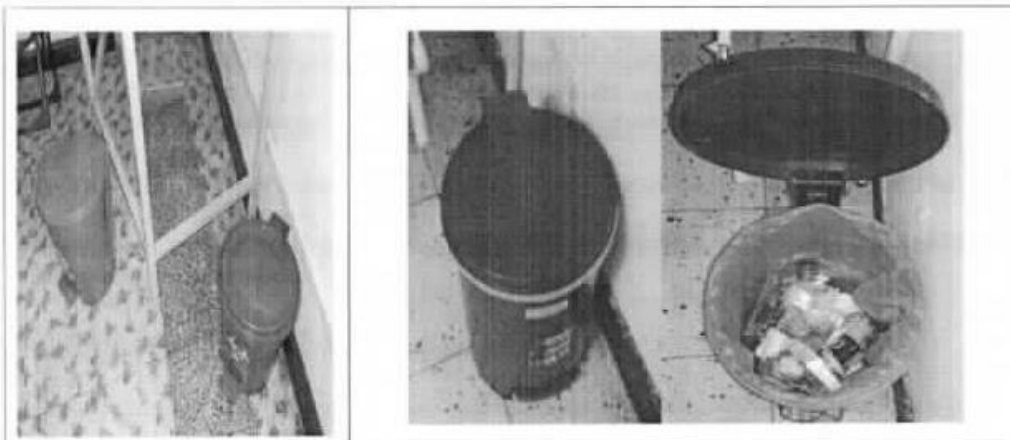
**Causa.** Desconocimiento del PGIRHS, falta de gestión de la administración y el comité GAGAS.

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

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

#### 2.1.3.5.3. Segregación en la Fuente

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



A/CI-2





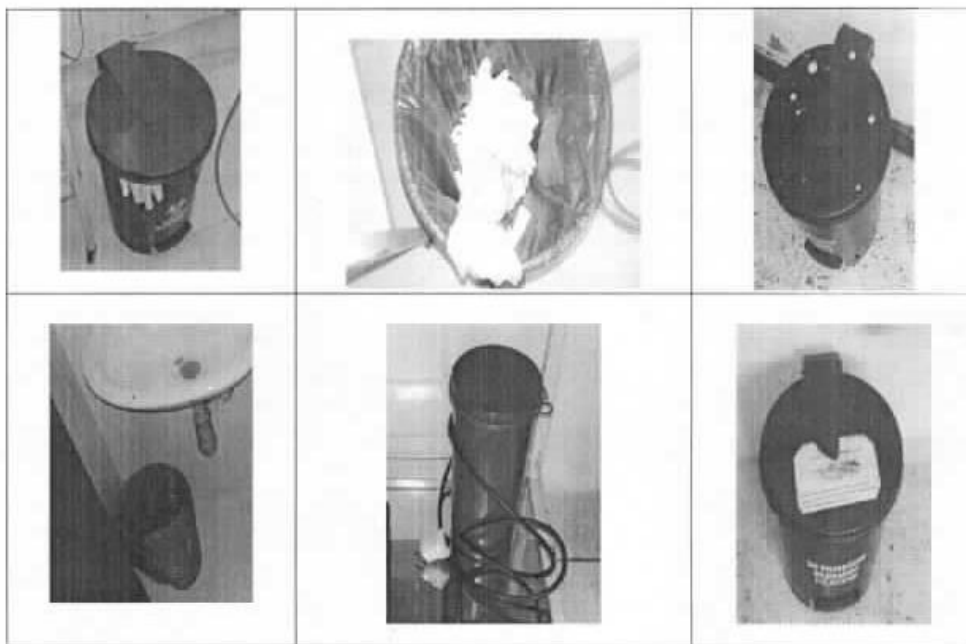
**CONTRALORÍA**  
GENERAL DEL CAUCA



**COMUNIDAD**  
EN DEFENSA DE LO PÚBLICO  
*Es público, es tuyo, deféndelo*



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



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

A/CI-2



82-061102800





**CONTRALORÍA**  
GENERAL DEL CAUCA



**COMUNIDAD**  
EN DEFENSA DE LO PÚBLICO  
*Es pública, es tuya, defendéala*



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



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

A/CI-2



30-cert102500



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

- **Hallazgo de Auditoría N°23**

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

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

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

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

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

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

- **Hallazgo de Auditoría N°24**

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

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

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

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

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

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

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

- **Hallazgo de Auditoría N°25**

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

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

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

<b>PELIGROSOS</b> <b>INFECIOSOS</b> Biosanitarios, Contopuzantes y Químicos Citotóxicos	Compuestos por cultivos, media de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por estos.	 Rojo	Rotular con:  <b>RIESGO</b> <b>BIOLÓGICO</b>
<b>PELIGROSOS</b> <b>INFECIOSOS</b> Anatómopatológicos y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales animales o parte de esos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infecciosas	 Rojo	Rotular con:  <b>RIESGO</b> <b>BIOLÓGICO</b>

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

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



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

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

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

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

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

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

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

A/CI-2

- **Hallazgo de Auditoria N°26**

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

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

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

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

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

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

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

- **Hallazgo de Auditoria N°27**

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

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

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

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

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

**Efecto:** Incorrecta segregación de residuos.

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

#### 2.1.3.5.4. Movimiento Interno de Residuos

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

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

- **Hallazgo de auditoría N°28**

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

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

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

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

A/CI-2



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

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

**Efecto.** Incumplimiento de la norma

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

#### 2.1.3.5.5. Gasto Ambiental

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

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

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

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

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

A/CI-2







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

A/CI-2



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



Es público, es negro, es transparente





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

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

• **Hallazgo de Auditoría N°29**

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

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

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

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

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

A/CI-2



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

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

• **Hallazgo de Auditoría N°30**

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

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

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

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

A/CI-2



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DEL CAUCA



**COMUNIDAD**  
EN DEFENSA DE LO PÚBLICO  
*Es público, es tuyo, defiéndelo*

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

A/CI-2



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



Sic-cent00900



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

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

Fuente: Archivo Central ESE Norte 3

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

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

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

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

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

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



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

- **Hallazgo de Auditoría N°31**

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

#### 2.1.3.5.6. Salud Ocupacional

- **Pausas activas**

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

- **Hallazgo de Auditoría N°32**

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

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

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

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

A/CI-2

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

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

**Efecto:** Incumplimiento a la norma

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

### Equipos de protección personal

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



**Figura 9.** Equipo de protección personal utilizado por las encargadas de servicios generales de la ESE Norte 3

- **Hallazgo de Auditoría N°33**

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

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

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

A/CI-2





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

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

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

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

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

- Equipo de extinción de fuego



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

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

- **Hallazgo de Auditoria N°34**

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

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

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

A/CI-2

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

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

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

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

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

- **Hallazgo de Auditoria N° 35**

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

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

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



A/CI-2





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

**Causa:** Falta de compromiso administrativo.

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

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

- **Hallazgo de Auditoría N°36**

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

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

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



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DEL CAUCA



**COMUNIDAD**  
EN DEFENSA DEL CIUDADANO  
*En diálogo, en busca de soluciones*

Formulario RH1 - Control de Residuos Peligrosos y Residuos Sólidos

INSTITUCIÓN DE CAJAMÉ  
PROFESIONAL RESPECTABLE  
Msc. Sebastián Díaz 2017

**TIPO DE RESIDUOS**  
RESIDUOS PELIGROSOS

Nº	DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO	SPELACIONES O USOS DE LOS RESIDUOS			Residuo Peligroso	Residuo Sólido	Residuo Líquido	Residuo Gaseoso	Residuo Radioactivo	Residuo Biológico	Residuo Químico	Residuo Orgánico	Residuo Inorgánico
		Reutilización	Reciclaje	Eliminación									
1	...												
2	...												
3	...												
4	...												
5	...												
6	...												
7	...												
8	...												
9	...												
10	...												
11	...												
12	...												
13	...												
14	...												
15	...												
16	...												
17	...												
18	...												
19	...												
20	...												

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

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

**Efecto.** Incumplimiento de la normativa

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