

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

1. **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:** E.S.E Hospital San José del Guaviare.
2. **FECHA DEL INFORME FINAL:** 10 de diciembre de 2024
3. **FECHA DE LA AUDITORIA:** Del 05 al 18 de noviembre de 2024
4. **DURACION:** Nueve (09) días
5. **AUDITORES:**
 Lucedy Trujillo Lazo - Jefe Oficina de Control Interno de Gestión
 Luz Ángela Parrado Valdez - Profesional de apoyo de C.I.G
 Catherine Gallo Vélez - Profesional de apoyo de C.I.G
6. **RESPONSABLE PARA ATENDER LA AUDITORIA:**
 Diana Marcela Sáenz Castillo, Profesional Ingeniería Ambiental – Contratista.
7. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA:** Verificar el cumplimiento del programa de Gestión Ambiental.
8. **ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Evaluar las actividades programadas de acuerdo a la política establecida.
9. **DESARROLLO DE LA AUDITORIA:**

El proceso de Gestión Ambiental hace parte del Macro proceso de Gestión de Calidad, así mismo éste contempla el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS de la E.S.E Hospital San José del Guaviare como único procedimiento (CÓDIGO: E-GA-PR-01, VERSIÓN: 2.0, FECHA DE APROBACIÓN: 19/12/2018) del proceso. De igual manera la entidad adopto mediante la Resolución 0016 del 09 de enero de 2020 la política del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, por medio del cual se integran los sistemas de Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGCS), el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y el Sistema de Gestión Ambiental.

Para el desarrollo de la presente auditoría se enfoca en la verificación y cumplimiento del cronograma de actividades del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS y los componentes que del mismo se derivan y se asocia al plan y al Sistema de Gestión Ambiental,

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Para el desarrollo de este numeral el proceso de Gestión Ambiental cuenta con un cronograma de actividades a desarrollar durante la vigencia actual.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

ITEM	ACTIVIDADES
1	Actualizar el PGIRHS (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares).
2	Presentar informes a los entes de control externos (CDA, y IDEAM).
3	Presentar informes a los entes de control externos (Secretaria Departamental de Salud).
4	Realizar inducción al personal nuevo, del PGRHS (Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares), plan de contingencia, legislación ambiental y sanitaria vigente, organigrama y responsabilidades asignadas, riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares, adecuada segregación de los residuos generados en la institución (peligros, biodegradables, reciclajes y orgánicos) desactivación de los residuos (peróxido de hidrógeno), formulación y aplicación de soluciones de fluidos corporales, grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGAS), seguridad industrial y salud ocupacional frente al manejo de los residuos hospitalarios, técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección, ruta sanitaria de residuos, programa de ahorro de agua, energía y reciclaje.
5	Socializar charlas educativas cada 2 meses a los funcionarios de la Institución sobre: código de colores, adecuada segregación de los residuos Hospitalarios y similares de acuerdo al código de color, el programa de ahorro y uso eficiente de energía, agua y programa de reciclaje, reconocimiento de los almacenamientos transitorios, temporales y centrales, horario de recolección de los residuos en la Institución.
6	Garantizar 2 veces (30 de mayo y 28 de noviembre) al año el seguimiento a la disposición final de los residuos peligrosos generados en la Institución mediante visitas de inspección a la planta de incineración con la empresa contratada por la Institución.
7	Garantizar el estado físico de los almacenamientos transitorios, temporales y centrales mediante las inspecciones.
8	Concienciar a los funcionarios en la importancia del día del agua 22 marzo.
9	Concienciar a los funcionarios en la importancia del cuidado del día del árbol 29 de abril.
10	Concienciar a los funcionarios de la Institución en la importancia de disminuir el impacto ambiental, mediante el cumplimiento del programa de reciclaje institucional en el marco del día del reciclaje 17 de mayo.
11	Cumplir con PAMEC
12	Cumplir con POA
13	Cumplir con Control de Riesgo
14	Realizar seguimiento al personal de Servicios Generales en cuanto la limpieza y desinfecciones realizadas en las diferentes áreas de la institución.
15	Verificar los RH1 mensual que registra el personal que realiza la recolección y entrega de los residuos peligrosos a la empresa contratada por la Institución.
16	Dar cumplimiento alimentando la base de datos de los RH1 para los indicadores.
17	Dar trazabilidad al programa de Gestión Ambiental.

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Actividad 1. Actualizar el PGIRHS (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares).

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS, continua con omisión de la normativa de los Decretos 2676 del 2000, Decreto 4126 de 2055 y Decreto 1669 de 2002, ya que los anteriores Decretos mencionados fueron derogados por el art.18 del Decreto Nacional 351 de 2014.

Mediante Resolución 5912 de 2024, el Ministerio de Salud y la Protección social adoptaron el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, con el fin de que las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades, las entidades tendrán un término de dieciocho (18) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de este acto administrativo, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Manual adoptado.

Durante este plazo deberán cumplir con lo establecido en la Resolución 1164 de 2002 expedida por los Ministerios de Salud y Medio Ambiente, hoy Ministerios de Salud y Protección Social y Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Actividad 2. Presentar informes a los entes de control externos (CDA e IDEAM).

Elaboración y Presentación de Informes.

La E.S.E. Hospital San José del Guaviare debe presentar informe a las autoridades Ambientales y Sanitarias del Departamento, C.D.A. y Secretaria Departamental de Salud del Guaviare, firmado por el representante legal al IDEAM, cada 12 meses reporta la información por la página web de la C.D.A y esta a su vez se entrelaza con la página web del IDEAM para este fin.

Los informes que presenta Gestión Ambiental se realiza de manera anual. Sin embargo, la información es recopilada diariamente en el formato RH1, en el cual se registra la siguiente información:

- ✓ Mes de generación
- ✓ Dependencia
- ✓ Fecha
- ✓ Residuos infecciosos o biológicos: Anatomopatológicos (kg), Luminarias, Biosanitarios (kg), Corto punzantes (kg), Mercuriales (kg).
- ✓ Residuos Químicos: Fármacos (kg) y Líquidos de Rayos X (kg).
- ✓ Residuos No Peligrosos: Biodegradables (kg) y Reciclables (kg).

Se evidencia certificación de IDEAM, 05 de febrero de 2024.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Imagen 1. Certificación inspección al registro de generadores de residuos

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL	
Formato Nro.:	5000313252
Fecha del Certificado:	05/02/2024, 11:07:19 am
NIT:	832001966
Empresa:	E-S-E HOSPITAL SAN JOSE
Establecimiento ó instalación:	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
Estado:	ACTIVO
Municipio:	SAN JOSE DEL GUAVIARE
Usuario:	USRRESP13040
Departamento:	GUAVIARE
Dirección:	CARRERA 20 CALLE 12 ESQUINA
Fecha de inscripción al Registro:	19/08/2009
Responsable del diligenciamiento de la información:	DIANA MARCELA SAENZ CASTILLO
Correo electrónico:	planeacion@esehospitalguaviare@gov.co
Autoridad Ambiental:	CDA
Perido de Balance:	01/01/2023 - 31/12/2023
Fecha de diligenciamiento:	15/01/2024
Fecha y hora del cierre:	05/02/2024 11:07:05 AM
Periodos de balance a la fecha diligenciados:	2009 :: 2010 :: 2011 :: 2012 :: 2013 :: 2014 :: 2015 :: 2016 :: 2017 :: 2019 :: 2020 :: 2021 :: 2022 :: 2023 ::
DILIGENCIADO EN:	Ambiente de producción, URL: http://rua-respel.ideam.gov.co/murmpr/
Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM	
La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)	

Actividad 3. Presentar informes a los entes de control externos (secretaría Departamental de Salud).

De acuerdo al Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002, número 8.1.10, se evidencia cumplimiento la presentación y radicación del informe de indicadores de gestión integral de los residuos, como también el cumplimiento de los plazos para la presentación del mismo. Como se observa en la siguiente imagen:

Imagen 2. Informe secretaria de Salud Departamental del Guaviare



GERENCIA

San José del Guaviare, 10 de enero de 2024
10-10-0038-E-2024

GOBIERNACIÓN DEL GUAVIARE
CALLE 16 No. 10-10-0038
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
CORREO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Doctora:
DARLYN ASTRID BERMÚDEZ PALACIOS
Secretaría de Salud Departamental
Ciudad

Asunto: Entrega de Indicadores y RH1 de Residuos Hospitalarios y Similares vigencia 2023.

Reciba un cordial saludo de paz y bien.

De acuerdo a lo solicitado y para dar cumplimiento al Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002, por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en atención a la salud y otras actividades, comedidamente me permito entregar en un CD los indicadores de Residuos Hospitalarios y los registros de los formatos RH1, alimentados diariamente de la recolección de los Residuos Hospitalarios y Similares generados en los diferentes servicios de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Atentamente,

OVEIDA PARRA NOVOA
Gerente
E.S.E. Hospital San José del Guaviare

REGLADO DIANA MARCELA SAENZ CASTILLO - INGENIERA AMBIENTAL
PRIMER TÉCNICO AMBIENTAL - GUAVIARE

"El Hospital A Su Servicio"

San José del Guaviare, Calle 12 Carrera 20 - B. Lo Esperanza. TEL: (808) 3840531
Página: www.uspccs2023.uspccs2023.gov.co

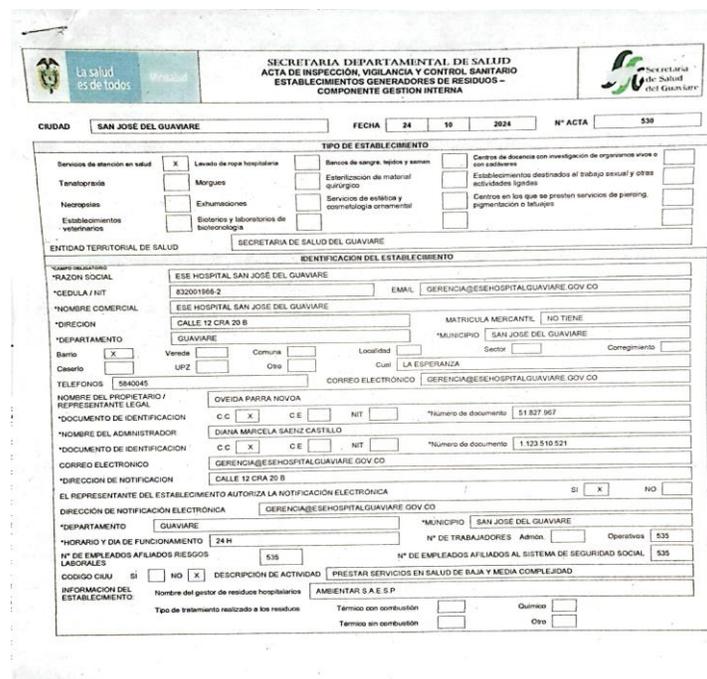
De conformidad a lo establecido en la Resolución 1164 de 2002; Decreto 351 de 2019 y Resolución 3100 de 2019 "Cada prestador de servicios de salud debe contar con

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

el respectivo concepto sanitario de cumplimiento a lo establecido en la normativa sanitaria vigente como agua para el consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación. "De igual manera lo señalado en el numeral 6 del artículo 3 de la Resolución 0621 de 2021 de la entidad "Obtener las autorizaciones y habilitaciones a que hubiere lugar relacionados con la gestión ambiental".

No se observa en el Certificado de Aptitud Sanitaria, sin embargo, cuenta con acta general de inspección, vigilancia y control sanitario Establecimientos generadores de residuos componente gestión interna No. 530 de fecha 24 de octubre de 2024; como se puede observar en la siguiente imagen:

Imagen 3. Acta de inspección Secretaria de Salud Departamental del Guaviare



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS -
COMPONENTE GESTIÓN INTERNA

Ciudad: SAN JOSÉ DEL GUAIVARE Fecha: 24 10 2024 N° ACTA: 530

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SECTOR TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEL GUAIVARE

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAIVARE

RAZÓN SOCIAL: ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAIVARE

CEDULA / NIT: 832091866-2

NOMBRE COMERCIAL: ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAIVARE

DIRECCIÓN: GUAYARE, CALLE 12 CRA 20 B

DEPARTAMENTO: GUAYARE

TELÉFONOS: 51827367

NOMBRE DEL PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL: OVEIDA PARRA NOVQA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: DIANA MARCELA SÁENZ CASTILLO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: GERENCIA@ESEHOSPITALGUAIVARE.GOV.CO

DEPARTAMENTO: GUAYARE MUNICIPIO: SAN JOSÉ DEL GUAIVARE

HORARIO Y DÍA DE FUNDACIONAMIENTO: 24H

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS: 530

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: AMBIENTAS S A E S P

Actividad 4. Realizar inducción al personal nuevo, del PGRHS (Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares), plan de contingencia, legislación ambiental y sanitaria vigente, organigrama y responsabilidades asignadas, riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares, adecuada segregación de los residuos generados en la institución (peligros, biodegradables, reciclajes y orgánicos) desactivación de los residuos (peróxido de hidrógeno), formulación y aplicación de soluciones de fluidos corporales, grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGAS), seguridad industrial y salud ocupacional frente al manejo de los residuos hospitalarios, técnicas apropiadas para

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

las labores de limpieza y desinfección, ruta sanitaria de residuos, programa de ahorro de agua, energía y reciclaje..

Para esta actividad se contó con documentación física entregada por la Ingeniera Ambiental Diana Marcela Sáenz Castillo, en la cual se pudo verificar que mensualmente la Ingeniera se encuentra realizando inducciones al personal nuevo que ingresa a la entidad y así mismo brinda capacitaciones al personal misional y de apoyo que ya se encuentran vinculados, con los siguientes temas:

- Inducción a personal nuevo sobre el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.
- Adecuada segregación de los residuos (Biosanitarios, comunes o inertes, reciclable y orgánicos).
- Plan de contingencia.
- Legislación ambiental y sanitaria vigente.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Adecuada segregación de los residuos generados en la institución (peligrosos: fármacos, Anatomopatológicos y corto punzantes; biodegradables; reciclajes y orgánicos).
- Formulación y aplicación de soluciones de fluidos corporales.
- Seguridad industrial y salud ocupacional frente al manejo de los residuos hospitalarios.
- Entre otros.

5. Socializar charlas educativas cada 2 meses a los funcionarios de la Institución sobre: código de colores, adecuada segregación de los residuos Hospitalarios y similares de acuerdo al código de color, el programa de ahorro y uso eficiente de energía, agua y programa de reciclaje, reconocimiento de los almacenamientos transitorios, temporales y centrales, horario de recolección de los residuos en la Institución

El cumplimiento de las capacitaciones se dio en las siguientes fechas:

- Enero: Una capacitación, día 25 de 2024.
- Febrero: Una capacitación, día 27 de 2024.
- Abril: Una capacitación, día 04 de 2024
- Mayo: Dos capacitaciones, los días 09 y 30 de 2024.
- Julio: Una capacitación el día 18 de 2024.
- Agosto: Una capacitación el día 30 de 2024.
- Septiembre: Una capacitación el día 24 de 2024.
- Octubre: Una capacitación el día 30 de 2024.

Actividad 6. Garantizar 2 veces (30 de mayo y 28 de noviembre) al año el seguimiento a la disposición final de los residuos peligrosos generados en la

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Institución mediante visitas de inspección a la planta de incineración con la empresa contratada por la Institución..

En el desarrollo de esta actividad, la Ingeniera Ambiental Diana Marcela Sáenz Castillo realizó la visita a la empresa contratada por la ESE Hospital San José del Guaviare, para la disposición final de los residuos peligrosos generados en la institución AMBIENTAR E.S.P.

La visita se llevó a cabo el 30 de mayo de los corrientes. Según auditoría realizada el día 30 de mayo de 2024 a la empresa AMBIENTAR SA, *la planta de incineración de los residuos peligrosos no es óptima para prestar el servicio que requiere la Institución. Próxima auditoria se encuentra programada para noviembre 28 de 2024, de este modo es importante que para esta fecha se evidencie el cierre total de los hallazgos.*

Esta actividad cuenta dentro del cronograma con dos fechas para su cumplimiento, en los meses de mayo y noviembre. De acuerdo al cronograma está pendiente la auditoría por parte del hospital al contratista AMBIENTAR E.S.P para el mes de noviembre respectivamente.

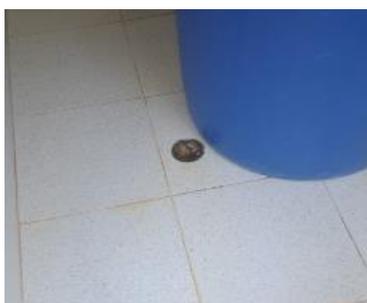
Actividad 7. Garantizar el estado físico de los almacenamientos transitorios, temporales y centrales mediante las inspecciones.

De la información entregada por la ingeniera ambiental en medio magnético, se encontraba las inspecciones realizadas de manera mensual por ella, a los almacenamientos transitorios, temporales y centrales de la entidad. De los cual se observó que lleva un cumplimiento desde el mes de enero hasta el mes de octubre de los corrientes, cabe resaltar que las observaciones son repetitivas mes a mes.

ETNOPABELLON: (TEMPORALES)

- Se evidencia faltante de unas de las rejillas del sifón
- Puertas rotas
- Piso deteriorado por pintura

Imagen 5. Imagen informe enero de 2024.



Fuente: Informe Gestión Ambiental

Imagen 6. Imagen informe octubre de 2024.



Fuente: Informe Gestión Ambiental

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Imagen 7. Imágenes informe enero de 2024.



Fuente: Informe Gestión Ambiental

Imagen 8. Imágenes informe octubre de 2024.



Fuente: Informe Gestión Ambiental

Imagen 9.

PEDIATRIA: (TEMPORALES)

- Pintura externa deteriorada.
- Falta de señalización, se había puesto pero se evidencia que se cayó, pero no se encuentra para ser puesta nuevamente.



Fuente: Informe Gestión Ambiental

Imagen 10. Imagen informe enero de 2024.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019



Caneca roja del área de procedimientos para la segregación de fármacos, se evidencia inadecuada segregación.

Imagen 11. Imagen informe octubre de 2024.

Se evidencia caneca roja (biosanitario) envoltura de plásticas, estos residuos deben de ir en la caneca blanca (reciclaje).



Imagen 12. Imágenes informe enero de 2024.



Caneca negra de stand de medicos con inadecuada segregacion lactico y alumino que debe de ir en la caneca blanca de reciclable.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Imagen 13. Imágenes informe octubre de 2024.

Se evidencia en la caneca negra (biodegradable) papel, este residuo debe de ir en ca caneca blanca (reciclaje)



De los informes compartidos por la ingeniera ambiental para la respectiva revisión, se pudo constatar que desde el mes enero hasta el mes de octubre de esta anualidad, algunos servicios aún segregan de forma incorrecta los residuos peligrosos como los cortopunzantes en los guardianes, asimismo la segregación en las diferentes canecas de los almacenamientos transitorios, no es la adecuada. Esto también se debe a que, en el momento no se cuenta con la debida rotulación de los almacenamientos, la cual facilitaría tanto al personal asistencial, pacientes en los servicios, como a los clientes externos en los diferentes pasillos y el personal administrativo en las oficinas a depositar de forma correcta los residuos.

Actividad 8. Concienciar a los funcionarios en la importancia del día del agua 22 marzo.

Se realizó la actividad de sensibilización al 70% del personal.

Imagen 14. Mensaje día mundial del agua



	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Actividad 9. Concienciar a los funcionarios en la importancia del cuidado del día del árbol 29 de abril.

Se realizó la actividad de sensibilización al 80% del personal.

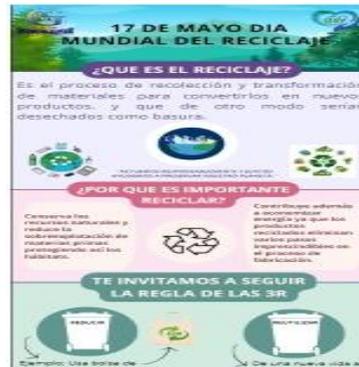
Imagen 15. Mensaje día del árbol



Actividad 10. Concienciar a los funcionarios de la Institución en la importancia de disminuir el impacto ambiental, mediante el cumplimiento del programa de reciclaje institucional en el marco del día del reciclaje 17 de mayo.

Se realizó la actividad de sensibilización al 70% del personal.

Imagen 16. Mensaje día mundial del reciclaje



Estos Infogramas se difundieron por el grupo de WhatsApp de planeación, en Facebook de la institución hay mensajes alusivos a los temas.

Actividad 11. Cumplir con PAMEC

Teniendo en cuenta la periodicidad establecida en las actividades a cumplir por parte de Gestión Ambiental en el PAMEC (cuatrimestral), se establece que ha dado cumplimiento en los meses de mayo y septiembre respectivamente, quedando pendiente solo una presentación. Esta verificación se realizó directamente desde el

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

equipo y usuario de la ingeniera ambiental, observando las actividades plasmadas con sus respectivos avances y evidencias.

Actividad 12. Cumplir con POA

Dentro de las actividades concertadas en el Plan de Acción Institucional, el proceso de Gestión Ambiental cuenta con tres actividades, de las cuales una se encuentra cumplida al 100% y las otras dos actividades restantes van en un 50%, esto con los resultados de la evaluación realizada para el tercer trimestre de la presente vigencia.

Actividad 13. Cumplir con Control de Riesgo.

Para esta actividad se realizó la verificación de la información en la oficina de la ingeniera ambiental, debido a que la información no se logró suministrar en medio magnético por cuestión de tiempo, durante el desarrollo del trabajo de campo. Sin embargo, se logró constatar que se cuenta con los informes respectivos de los meses enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de la presente anualidad.

Actividad 14. Realizar seguimiento al personal de Servicios Generales en cuanto la limpieza y desinfecciones realizadas en las diferentes áreas de la institución.

La ingeniera ambiental desde su equipo de cómputo, enseña los informes realizados por ella durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto de la presente anualidad, al diferente personal de servicios generales, esto con el fin de determinar el cumplimiento por parte de las funcionarias en cuanto al cumplimiento de la limpieza y desinfección en los diferentes servicios y áreas de la entidad.

Actividad 15. Verificar los RH1 mensual que registra el personal que realiza la recolección y entrega de los residuos peligrosos a la empresa contratada por la Institución

Actividad 16. Dar cumplimiento alimentando la base de datos de los RH1 para los indicadores

Esta información se encuentra registrada La información se está registrando de manera debida en los formatos respectivos para estos datos. Se lleva un cumplimiento de los meses de enero hasta agosto de la presente vigencia.

Actividad 17. Dar trazabilidad al programa de Gestión Ambiental.

Comité GAGAS

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

De conformidad y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, el componente de Gestión Interna establece la creación y responsabilidades del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS, el cual fue creado mediante Resolución 0242 del 29 de abril de 2013 (la cual se encuentra en proceso de derogación), dentro de su artículo 5 está contemplado que se reunirán una vez por mes y en sesiones extraordinarias cuando la circunstancias lo amerite. Teniendo en cuenta lo expuesto en la Resolución vigente, se solicitó la información de las actas de los diferentes comités que se han realizado a la fecha durante la actual vigencia, como también el cronograma del mismo, para lo cual se obtuvo el cronograma del Comité programado.

Por medio del software de Almera, se evidenció que a la fecha del desarrollo de la auditoría (mes de noviembre) se cuenta con diez actas correspondiente a los meses enero a octubre.

Se da cumplimiento a la Resolución 0242 del 29 de abril de 2013.

Segregación y almacenamiento

Para la correcta segregación de los residuos peligrosos, no peligrosos y reciclables que se generan en las diferentes áreas y servicios de la entidad, se tiene como responsables a todos los funcionarios de cada una, para esto se cuenta con 453 puntos transitorios y 6 puntos ecológicos que están ubicados en los pasillos y salas de espera para uso de los clientes externos.

Así mismo la entidad cuenta con nueve almacenamientos transitorios, ubicados en diferentes puntos de la entidad, así:

ALMACENAMIENTOS TRANSITORIOS

Se realizó visita ocular por los almacenamientos transitorios el día 20 de noviembre, se evidenció lo siguiente:

1. Almacenamiento Transitorios Urgencias

Imagen 17. Stand de enfermería

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019



Caneca negra con residuos reciclables
Sala de procedimientos, Hospitalizados de Urgencias y Suturas.

Se evidencia buena segregación de residuos.

Imagen 18. Caneca roja Consultorio N° 2 de Urgencias.



Residuos no aprovechables que deben ir en la caneca negra y se encontraban en la caneca roja.

Residuos aprovechables se encontraron en la caneca negra.

2. Almacenamiento Temporal Hospitalizados

3. **Imagen 19.** Almacenamiento Temporal Hospitalizados

Cuenta con señalización. Bisagras oxidadas,



	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Para este almacenamiento temporal, se puede observar la falta de limpieza y pintura sobre el techo del mismo y muros entre puertas, el piso de sus cubículos se encuentra con grietas de la baldosa.

4. Almacenamiento Transitorio Pediatría

Imagen 20. Caneca roja en Pediatría



Bolsas en la caneca roja.

5. **Imagen 21.** Almacenamiento Transitorio Laboratorio



Caneca negra con papel reciclaje.

Caneca blanca tapa dañada – Recepción de muestras.

6. **Imagen 22.** Almacenamiento Transitorio Hospitalizados



Empaques de galletas con la caneca roja.

Observación N° 1: Durante el recorrido se evidenció unos almacenamientos temporales sin señalización, canecas transitorias rotas, lo que permite el ingreso de insectos y contaminación de los desechos, poceta de la zona de lavado de canecas

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

se encuentra deshabilitado, si embargo es riesgo para la persona encargada de dicha actividad. De igual manera se evidencia incumplimiento en la mejora de acuerdo a los informes reportados por el área de Gestión Ambiental desde el mes de enero a la fecha de la auditoria.

Criterio: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS.

Causa: Falta de seguimiento, control y cumplimiento de COPASST y el área de mantenimiento hospitalario para subsanar los daños generados.

Consecuencia: Generación de focos de infección y contaminación de los desechos en los residuos, al permitir el ingreso de insectos y roedores; riesgo de caída en el almacenamiento central de residuos peligrosos de la persona encargada de realizar la actividad de recolección de residuos, mala segregación de los residuos al no estar señalizados los almacenamientos transitorios y temporales.

Descargos área Gestión Ambiental:

Para el hallazgo de las canecas rotas el día lunes 2 de diciembre desde el área de almacén realizaron la entrega de las canecas transitorias, la cual se pasó por cada servicio de la institución realizado verificación del estado de las canecas y realizado su respectivo cambio de las canecas rotas o con pedal dañado. Se anexa imágenes de la actividad realizada.



Caneca de laboratorio que por su inspección ocular evidencio rota. Se le realizo el cambio por una caneca nueva.



	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Estas 3 imágenes fueron canecas nuevas cambiadas del área de laboratorio clínico



Estas 8 canecas fueron cambiadas por nuevas, ya el servicio de pediatría solo tenía canecas pequeñas

Y así mismo esta actividad de revisión del estado de las canecas y cambio por nuevas, se realizó en ayuda de Antony Goenas en cada servicio, dejo en estos descargos que solo hace falta revisar el estado de las canecas del servicio de

Consulta Externa y Administración.

Si bien es cierto no se encuentran señalizadas cada caneca, el día viernes 29 de noviembre de 2024, con ayuda del personal de mantenimiento, se instaló unos pendones informativos de la adecuada segregación de los residuos hospitalarios, en cada servicio de la Institución, tanto en las áreas administrativas como asistenciales. Se anexa evidencia de la actividad realizada.



CALIDAD

Código: E-CA-FO-15

Versión: 1.0

FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA

Fecha de aprobación:
01/02/2019

		
Servicio de Urgencias Stand de enfermeras	Servicio de Urgencias Stand Medico	Servicio de Urgencias Punto ecológico
		
Servicio de la U.M.I En la entrada el Servicio	Servicio de Cirugía Stand Médicos	Servicio de frente a Cafetería Punto ecológico
		

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Servicio de Laboratorio Clínico Área de Microscopia	Servicio de Hospitalizados Stand Médicos	Servicio de Consulta externa Punto ecológico
		
Servicio de Consulta externa Punto ecológico	Área administrativa Punto ecológico	Servicio de UCIM Entrada del servicio

Análisis de descargos:

Teniendo en cuenta que la entidad ha señalado con pendones informativos de la adecuada segregación de los residuos hospitalarios, en cada servicio de la Institucion, tanto en las áreas administrativas como asistenciales, sin embargo, se requiere que las segregaciones de acuerdo a lo señalado; así mismo, se evidencia incumplimiento en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS y los informes reportados por el área de Gestión Ambiental desde el mes de enero a la fecha de la auditoria, por lo tanto, se conserva el hallazgo.

Criterio: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS.

Causa: Falta de seguimiento, control y cumplimiento de COPASST y el área de mantenimiento hospitalario para subsanar los daños generados.

Consecuencia: Generación de focos de infección y contaminación de los desechos en los residuos, al permitir el ingreso de insectos y roedores; riesgo de caída en el almacenamiento central de residuos peligrosos de la persona encargada de realizar la actividad de recolección de residuos, mala segregación de los residuos al no estar señalizados los almacenamientos transitorios y temporales.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Imágenes 23 - 27. Área de mantenimiento y al rededor.



Fuente: Fotos equipo auditor



Fuente: Fotos equipo auditor



Fuente: Fotos equipo auditor



Fuente: Fotos equipo auditor



Fuente: Fotos equipo auditor



Fuente: Fotos equipo auditor

	CALIDAD	Código: E-CA-FO-15
		Versión: 1.0
	FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA	Fecha de aprobación: 01/02/2019

Imagen 28. Área Cartera, Auditoria de Cuentas Médicas



Fuente: Fotos equipo auditor

Observación N° 2: Durante el recorrido se evidenció el mal estado (desorden, suciedad, obstrucción de paso) en el que se encuentra la parte externa del área de Mantenimiento Hospitalario y espacios intervenidos de acuerdo al proyecto de construcción y remodelación del hospital, material que no sirve y puede desecharse, otro que puede ser utilizado en alguna de sus partes. Sin embargo, el personal encargado no da orden a tantos elementos que se observan allí.

Criterio: Plan de mantenimiento.

Causa: Falta de cumplimiento al plan de mantenimiento.

Consecuencia: Generación de focos de infección y contaminación de los desechos en los residuos, al permitir el ingreso de insectos, roedores, riesgo de caída a personal interno y externo de la entidad.

En cumplimiento al artículo Quinto de la Resolución No. 0159 del 25 de febrero de 2020, se emite el presente informe, el cual es de carácter **FINAL**, frente al cual deberá suscribir plan de mejoramiento y remitirlo al área de Control Interno de Gestión al correo controlinterno@esehospitalguaviare.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles, contados desde su recibo, para su seguimiento y control.

Cordialmente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO
Jefe Oficina Control Interno de Gestión