

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | 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. **PROCESO AUDITADO:** Gestión Ambiental
3. **FECHA DEL INFORME FINAL:** 25 de marzo de 2021
4. **FECHA DE LA AUDITORIA:** 01 al 05 de marzo de 2021
5. **DURACION:** Cinco (05) días
6. **AUDITOR LIDER:**
 Lucedy Trujillo Lazo / Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión
 Catherine Gallo Vélez / Profesional de apoyo Control Interno de Gestión
7. **RESPONSABLE(S) DE LA AUDITORIA:**
 Dora Jiménez Pérez / Auxiliar área de la Salud
8. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA:** Verificar el cumplimiento del programa de Gestión Ambiental
9. **ALCANCE DE LA AUDITORIA:** La auditoría contempla la revisión del cumplimiento de la normatividad aplicable, Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares y de los procesos y procedimientos del programa de Gestión Ambiental.
10. **DESARROLLO DE LA AUDITORIA:**

Para el desarrollo de la auditoría interna los factores evaluados dentro del proceso de Gestión Ambiental fueron los siguientes:

- Programa de Gestión Ambiental.
- Contrato de Servicios N° 386 de febrero de 2021.
- Contrato de Prestación de Servicios N° 190 de enero de 2021.

1.1 Programa de Gestión Ambiental.

Dentro del procedimiento de Gestión Ambiental se verificó el cumplimiento de las actividades que se encuentran descritas en él, como son:

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

Teniendo en cuenta la tabla n° 1 se observa que, de 134 programaciones de actividades, solo se ha dado cumplimiento a 17 en lo corrido durante el primer trimestre de la vigencia, quedando pendiente por cumplir 117 actividades, por lo anterior se concluye que se está dando cumplimiento al cronograma para la vigencia.

1.1.2 Actualización del PGIRHS.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares dentro de la vigencia 2020 tuvo dos actualizaciones, la versión 3.0 del 18 de mayo de 2020, descripción del cambio "Se modificó el documento ya que debido a la pandemia se asignó el servicio del Etnopabellon como área COVID – 19, se amplió el área y se modifica el mapa interno de residuos hospitalario de este servicio"; la versión 4.0 del 23 de septiembre de 2020 con descripción del cambio "Se modificó el documento debido a que se incluyó el servicio UCIM (UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS)" y en la vigencia 2021 la versión 5.0 del 03 de febrero de 2021 con la descripción del cambio "Se agrega ruta de residuos del área de toma de muestras COVID-19 del laboratorio clínico, se agrega el ítem de elementos de protección personal y se agregan los horarios de recolección de residuos".

Se nota el cumplimiento por parte de los responsables del proceso de gestión ambiental al realizar las debidas actualizaciones en el documento del PGIRHS, ya que se estipula que debe tener una actualización cada año; sin embargo, debido a situaciones se debe actualizar más de una vez por vigencia.

1.1.3 Socialización del PGIRHS y capacitaciones.

Durante lo corrido del primer trimestre de la vigencia 2021, se han realizado capacitaciones al personal que ingresa nuevo a la entidad, como al personal contratista y de planta que se encuentra vinculado. Las capacitaciones realizadas por COPASST tuvieron relación en temas como:

- Personal nuevo que ingresa a la institución el Programa de Gestión Ambiental (socialización del PGIRHS, segregación de residuos, manejo de residuos corto punzantes, plan de contingencia, legislación ambiental, riesgos ambientales, desactivación de residuos biológicos líquidos, grupo administrativo gagas, seguridad industrial, movimiento interno de residuos, programa de ahorro de agua y energía y programa de reciclaje).
- Socialización a los funcionarios del Programa de Gestión Ambiental (Manejo de residuos corto punzantes, normas de bioseguridad distanciamiento, uso de EPP).
- Socialización del Programa de Gestión Ambiental al personal de servicios generales, dando cumplimiento al plan de mejoramiento del estudio de aguas residuales (Desactivación de residuos biológicos, movimiento interno

| | | |
|--|------------------|--|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

de residuos, técnicas apropiadas para la limpieza y desinfección, programa de ahorro de agua y energía, programa de reciclaje, manejo adecuado de los insumos utilizados para la limpieza, manejo adecuado de los aceites y normas de bioseguridad).

Evidencia de los listados de asistencia de las capacitaciones realizadas durante los meses de enero y febrero de 2021.

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: SG-SST y COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: Hospitalizado | Fecha: 01/02/2021 |
| Objeto: dar a conocer a los funcionarios de la institución el programa de gestión ambiental. | | Duración: 20 minutos | |
| Capacitación en manejo de residuos cortos punzantes, normas de bioseguridad, distanciamiento, uso de elementos de protección personal frente a la pandemia COVID 19 | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Linda Polanco | As. enfermera | H.S.G. | |
| Nancy Yajaira Bernal | As. enfermera | H.S.G. | |
| Misely Villegna | Enfermera | H.S.G. | |
| Natalia Cueto | As. Enfermera | H.S.G. | |
| Rebeka Jimenez | Enfermera | H.S.G. | |
| José Carlos Vargas | As. Enfermera | H.S.G. | |
| Felipe Ramirez U. | As. Enfermera | H.S.G. | |
| Felicia Cueto | As. Enfermera | H.S.G. | |
| José David Cevallos | As. Enfermera | H.S.G. | |
| José David Cevallos | As. Enfermera | H.S.G. | |
| Juan Francisco Pérez | As. Enfermera | H.S.G. | |

Imagen N° 1

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: SG-SST y COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: Hospitalizado | Fecha: 01/02/2021 |
| Objeto: dar a conocer a los funcionarios de la institución el programa de gestión ambiental. | | Duración: 20 minutos | |
| Capacitación en manejo de residuos cortos punzantes, normas de bioseguridad, distanciamiento, uso de elementos de protección personal frente a la pandemia COVID 19 | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Lina Rendon | As. enfermera | H.S.G. | |
| Alicia Chavez | S. General | H.S.G. | |
| Julia Rivas | As. enfermera | H.S.G. | |
| DANA HUERTAS | As. enfermera | H.S.G. | |
| Georgette Ramirez | As. enfermera | H.S.G. | |
| Alfonso Arroyave | As. enfermera | H.S.G. | |
| Alfonso Arroyave | As. enfermera | H.S.G. | |
| Dora Arroyave | As. enfermera | H.S.G. | |
| Clara Lozano | As. enfermera | H.S.G. | |
| Fanny Meza | As. enfermera | H.S.G. | |
| La del Toro | As. enfermera | H.S.G. | |

Imagen N° 2

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: sala de juntas | Fecha: 21/02/2021 |
| Objeto: dar a conocer a los funcionarios que ingresan a la institución el programa de gestión ambiental de la institución. | | Duración: 40 minutos | |
| Inducción en socialización del PQRHS, segregación de residuos, Capacitación en manejo de residuos cortos punzantes, plan de contingencia, legislación ambiental, conocimiento y organización asignados, riesgos ambientales por el inadecuado manejo de los residuos, desactivación de residuos biológicos líquidos, grupo administrativo, seguridad industrial, movimiento interno de residuos, técnicas apropiadas para la limpieza y desinfección, programa de ahorro de agua y energía, programa de reciclaje. | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Erica Tobarua | As. enfermera | H.S.G. | |
| Thais Fournier Jimenez | As. enfermera | H.S.G. | |
| Lina Tobarua | Médica general | H.S.G. | |
| Diana Paola Barrantes | As. enfermera | H.S.G. | |
| Diana Paola Barrantes | As. enfermera | H.S.G. | |
| Jefferson Jimenez | As. enfermera | H.S.G. | |
| Juan Claudio | Médico | H.S.G. | |

Imagen N° 3

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: oficina de Copasst | Fecha: 16/02/2021 |
| Objeto: socializar el sistema de Gestión Ambiental de la institución a los funcionarios de servicios generales y así dar cumplimiento al plan de mejoramiento del estado de agua residual. | | Duración: 40 minutos | |
| Inducción en socialización del PQRHS, desactivación de residuos biológicos líquidos, movimiento interno de residuos, técnicas apropiadas para la limpieza y desinfección, programa de ahorro de agua y energía, programa de reciclaje, socialización de la política integrada de Gestión Ambiental, Manejo adecuado de los aceites, manejo adecuado de los insumos utilizados para la limpieza y desinfección, legislación ambiental, normas de bioseguridad. | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Martha Patricia Alvarado | As. enfermera | H.S.G. | |
| Alba Paredes Barrera | S.G. | H.S.G. | |
| Alicia Chavez | S.G. | H.S.G. | |
| Alba Paredes | S.G. | H.S.G. | |
| Patricia Calandria | S.G. | H.S.G. | |
| Luznelly Aguero | S.S. | H.S.G. | |
| Diana Patricia Herrera | S.G. | H.S.G. | |
| Rosa Garcia | S.G. | H.S.G. | |
| Florencia Duran | S.G. | H.S.G. | |
| María Cruz | S. General | H.S.G. | |

Imagen N° 4

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: oficina de Copasst | Fecha: 16/02/2021 |
| Objeto: socializar el sistema de Gestión Ambiental de la institución a los funcionarios de servicios generales y así dar cumplimiento al plan de mejoramiento del estado de agua residual. | | Duración: 40 minutos | |
| Inducción en socialización del PQRHS, desactivación de residuos biológicos líquidos, movimiento interno de residuos, técnicas apropiadas para la limpieza y desinfección, programa de ahorro de agua y energía, programa de reciclaje, socialización de la política integrada de Gestión Ambiental, Manejo adecuado de los aceites, manejo adecuado de los insumos utilizados para la limpieza y desinfección, legislación ambiental, normas de bioseguridad. | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Ramona Rojas | S.G. | H.S.G. | |
| Ana Ines Pineda | As. enfermera | H.S.G. | |
| Thyola del Real | As. enfermera | H.S.G. | |
| Isabel Lorena | As. enfermera | H.S.G. | |
| Diana Hurtado | S.G. | H.S.G. | |
| Carolina Quintero | S.G. | H.S.G. | |
| Luz Andrea Montenegro | S.G. | H.S.G. | |
| Paola Herrera | S.G. | H.S.G. | |

Imagen N° 5

| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE | | Código | E-CL-FO-02 |
|---|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| NIT 832.001-966-2 | | Fecha de Aprobación | 27/05/2015 |
| FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | | Versión | 1 |
| | | Página | Página 1 de 1 |
| Responsable: COPASST | Dependencia: Gerencia | Lugar: oficina de Copasst | Fecha: 16/02/2021 |
| Objeto: socializar el sistema de Gestión Ambiental de la institución a los funcionarios de servicios generales y así dar cumplimiento al plan de mejoramiento del estado de agua residual. | | Duración: 40 minutos | |
| Inducción en socialización del PQRHS, desactivación de residuos biológicos líquidos, movimiento interno de residuos, técnicas apropiadas para la limpieza y desinfección, programa de ahorro de agua y energía, programa de reciclaje, socialización de la política integrada de Gestión Ambiental, Manejo adecuado de los aceites, manejo adecuado de los insumos utilizados para la limpieza y desinfección, legislación ambiental, normas de bioseguridad. | | | |
| Nombre y Apellido | Cargo | Entidad | Correo electrónico y N° telefónico |
| Ofelia Cardona | Servicio Social Hospital | H.S.G. | |
| Luzmaría Velez | Servicio Social Hospital | H.S.G. | |
| Rosa Espinosa | Servicio Social Hospital | H.S.G. | |
| Yany Castro | Servicio Social Hospital | H.S.G. | |
| Marta Tobarua | Servicio Social Hospital | H.S.G. | |
| Elizabeth Fajardo | S. General Hospital | H.S.G. | |
| Nidia Escobar | S. General Hospital | H.S.G. | |
| Rocio Marquez Aguilar | S. General Hospital | H.S.G. | |
| Diana V. | S. General Hospital | H.S.G. | |
| Melinda Serrano | As. enfermera Hospital | H.S.G. | |

Imagen N° 6

| | | |
|--|--|---|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

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).

Los servicios en los cuales se recoge los residuos y son registrados en el formato RH1 son: pediatría, cirugía, consulta externa, hospitalizados, UMI, urgencias, lavandería, laboratorio, farmacia, Imagenología, UCI, fisioterapia, economato, laboratorio muestras Covid-19, aislamiento Covid-19 y aislamiento respiratorio.

Formato RH1 diligenciado por la persona encargada de la recolección de los residuos.

| FORMATO RH1 | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|--|
| MES DE GENERACIÓN: NOVIEMBRE 2020 | | | | | | | | | |
| FECHA | RESIDUOS INFECCIOSOS O BIOLÓGICO | | | | | RESIDUOS QUÍMICOS | | RESIDUOS NO PELIGROSOS | |
| | (PA) SOCIODIVULGATIVA | OPINION/MTI | BIOFARMACOS (kg) | CONTROLES (kg) | FARMACOS (kg) (de vidrio) | MERCURIALES (kg) | BIODEGRADABLES (kg) | RECICLABLES (kg) | |
| 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 2 | 0 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 12 | 5 | |
| 3 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 12 | 4 | |
| 4 | 1 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 5 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 6 | 1 | 0 | 12 | 0 | 2 | 0 | 12 | 3 | |
| 7 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 11 | 4 | |
| 8 | 1 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 9 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 10 | 1 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4 | |
| 11 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | |
| 12 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | |
| 13 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | |
| 14 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 2 | 0 | 10 | 3 | |
| 16 | 1 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 17 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 10 | 3 | |
| 18 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 19 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 20 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | |
| 21 | 1 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 | |
| 22 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3 | |
| 23 | 1 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 24 | 2 | 0 | 10 | 1 | 2 | 0 | 9 | 3 | |
| 25 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | |
| 26 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | |
| 27 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 11 | 3 | |
| 28 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | |
| 29 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 9 | 3 | |
| 30 | 0 | 0 | 12 | 0 | 2 | 0 | 11 | 3 | |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| total | 17 | 0 | 339 | 7 | 12 | 0 | 299 | 103 | |

FIRMA RESPONSABLE DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

Imagen N° 10. Formato RH1 noviembre servicio Cirugía.

| FORMATO RH1 | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|--|
| MES DE GENERACIÓN: DICIEMBRE 2020 | | | | | | | | | |
| FECHA | RESIDUOS INFECCIOSOS O BIOLÓGICO | | | | | RESIDUOS QUÍMICOS | | RESIDUOS NO PELIGROSOS | |
| | (PA) SOCIODIVULGATIVA | OPINION/MTI | BIOFARMACOS (kg) | CONTROLES (kg) | FARMACOS (kg) (de vidrio) | MERCURIALES (kg) | BIODEGRADABLES (kg) | RECICLABLES (kg) | |
| 1 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 9 | 5 | |
| 2 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 16 | 5 | |
| 3 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 16 | 5 | |
| 4 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 18 | 5 | |
| 5 | 0 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 17 | 5 | |
| 6 | 0 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 15 | 5 | |
| 7 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 13 | 5 | |
| 8 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 9 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 | |
| 10 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 11 | 5 | |
| 11 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 12 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 13 | 5 | |
| 13 | 0 | 0 | 11 | 1 | 2 | 0 | 15 | 5 | |
| 14 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 16 | 5 | |
| 15 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 16 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 10 | 5 | |
| 17 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4 | |
| 18 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | |
| 19 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 15 | 5 | |
| 20 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 15 | 5 | |
| 21 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 11 | 6 | |
| 22 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 11 | 5 | |
| 23 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 13 | 6 | |
| 24 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 15 | 4 | |
| 25 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 16 | 6 | |
| 26 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 15 | 5 | |
| 27 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 17 | 6 | |
| 28 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 17 | 5 | |
| 29 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 7 | |
| 30 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 11 | 4 | |
| 31 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 11 | 4 | |
| total | 0 | 0 | 328 | 6 | 12 | 0 | 410 | 157 | |

FIRMA RESPONSABLE DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

Imagen N° 11. Formato RH1 noviembre servicio Pediatría.

De esta manera es el diligenciamiento de los formatos en Excel que el señor Anthony Fauricio Goenaga Quimbayo contratista, realiza de manera diaria por los servicios.

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

1.1.5 Comité de GAGAS

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria fue creado mediante Resolución 0242 del 29 de abril de 2013, 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 anterior Resolución se solicitó la información de las actas de los diferentes comités que se han realizado a la fecha durante la actual vigencia y de acuerdo al cronograma, para cual se evidenció el cumplimiento oportuno en los comités, el día 29 de enero de 2021 se llevó a cabo el primer comité de GAGAS y el 11 de febrero el segundo.

| | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|
|  ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE NIT 832.001-966-2 | | Código: E-CL-FO-03 |
| FORMATO ACTA DE REUNION | | Fecha de Aprobación: 27/05/2015 |
| | | Versión: 1 |
| | | Página: Página 1 de 8 |
| Dirigida por: Ricardo Almarino Mejía presidente del Copasst | Fecha: 29 01 2021 | Acta N°: 001 |
| | Lugar: sala de juntas | Duración: 1 hora |
| Objetivo: Realizar Comité ordinario N°1 Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario (GAGAS) | | |
| Temas tratados: <ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Informe de residuos hospitalarios y similares vigencia 2020 | | |
| Integrantes e invitados: Oveida Parra Novoa Gerente, Angélica Robayo Piñeros subgerente de Servicios Salud, Rosa Emiliana Melo subgerente Administrativa y Financiera, Ricardo Almarino Mejía presidente del Copasst, Dora Jiménez Pérez secretaria Copasst, jefe de control interno de gestión Dra. Lucedy Trujillo, ingeniera ambiental Diana Marcela Sáenz | | |
| Saludo de Bienvenida El señor presidente del Copasst Ricardo Almarino Mejía da el saludo de bienvenida a la reunión y hace la lectura de los temas a tratar: Informe de residuos hospitalarios y similares vigencia 2020: Componente del PGRHS: <ul style="list-style-type: none"> política integrada de Gestión Ambiental. Manual de manejo de residuos. PGRHS. Programa de Reciclaje. Programas de ahorro de agua y energía ya codificado, pendiente por socializar. El PGRHS está formulado como lo indica la resolución 1164 de 6 de septiembre de 2002 (Marco legal, Introducción, Alcance, Objetivos, Definiciones, Algunas enfermedades Asociadas al inadecuado manejo de los residuos, Gestión de residuos hospitalarios y similares, Diagnóstico ambiental y sanitario cualitativo y | | |

Imagen N° 12

| | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|
|  ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE NIT 832.001-966-2 | | Código: E-CL-FO-03 |
| FORMATO ACTA DE REUNION | | Fecha de Aprobación: 27/05/2015 |
| | | Versión: 1 |
| | | Página: Página 1 de 8 |
| Dirigida por: Oveida Parra Novoa gerente encargada | Fecha: 11 02 2021 | Acta N°: 002 |
| | Lugar: sala de juntas | Duración: 1 hora |
| Objetivo: Realizar Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario (GAGAS) | | |
| Saludo de bienvenida Temas tratados: <ul style="list-style-type: none"> Derogación de la resolución 0901 de 7 julio de 2009 Implementación de la nueva codificación de colores de acuerdo a la resolución 2184 de 26 de diciembre de 2019. Plan de mejoramiento del estudio de aguas residuales. Cambio de carros transportadores de residuos internos varios | | |
| Integrantes e invitados: Oveida Parra Novoa Gerente, Angélica Robayo Piñeros subgerente de Servicios Salud, Rosa Emiliana Melo subgerente Administrativa y Financiera, Ricardo Almarino Mejía presidente del Copasst, Dora Jiménez Pérez secretaria Copasst, jefe de control interno de gestión Dra. Lucedy Trujillo, ingeniera ambiental Diana Marcela Sáenz | | |
| Saludo de Bienvenida La gerente encarga Oveida Parra Novoa da el saludo de bienvenida a la reunión y pone en consideración los temas a tratar la lectura de los temas a tratar: <ul style="list-style-type: none"> Derogación de la resolución 0901 de 7 julio de 2009 Implementación de la nueva codificación de colores de acuerdo a la resolución 2184 de 26 de diciembre de 2019. Plan de mejoramiento del estudio de aguas residuales. Cambio de carros transportadores de residuos internos | | |
| DESARROLLO Derogación de la resolución 0901 de 7 julio de 2009: El presidente del Copasst señor Ricardo Almarino Mejía pide la palabra y manifiesta que teniendo en cuenta que entre las actividades del COPASSST, está la responsabilidad del programa de gestión ambiental de la institución, las cuales fueron asignadas a través de la resolución 0901 del 7 de julio del 2009 y que a la | | |

Imagen N° 13

1.1.6 Segregación y almacenamientos

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 387 puntos transitorios y 4 puntos ecológicos que están ubicados en los pasillos y salas de espera para uso de los clientes externos.

Para los servicios asistenciales en la segregación de residuos peligrosos se cuenta con recipientes de color rojo con pedal de 12 y 30 litros, los guardianes para residuos corto punzantes y tarros reciclables de hipoclorito para residuos corto punzantes y ampollas.

| | | |
|--|--|--|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |



Imagen N° 19



Imagen N° 20



Imagen N° 21

Para la segregación de los residuos No peligrosos se clasifican en biodegradable con recipientes de color verde con pedal de 12 y 30 litros; reciclables plásticos con recipiente de color azul con tapa de vaivén de 35 litros, con pedal de 12 litros; reciclable papel periódico, papel de archivo, revistas con recipiente de color gris con pedal de 30 litros (ahora se utilizan canastas hechas en papel reciclable por el personal de la entidad en las áreas administrativas).



Imagen N° 22



Imagen N° 23



Imagen N° 24



Imagen N° 25

ALMACENAMIENTOS TEMPORALES



Imagen N° 26. Almacenamiento Temporal Consulta Externa



Imagen N° 27. Almacenamiento Temporal Hospitalizados

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Versión: 1.0 |
| | | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |



Imagen N° 28. Almacenamiento Temporal Urgencias



Imagen N° 29. Almacenamiento Temporal Urgencias



Imagen N° 30. Almacenamiento Temporal Archivo



Imagen N° 31. Almacenamiento Temporal Cirugía



Imagen N° 32. Almacenamiento Temporal Pediatría



Imagen N° 33. Almacenamiento Temporal UMI

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Versión: 1.0 |
| | | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |



Imagen N° 34. Almacenamiento Temporal Aislamiento COVID-19



Imagen N° 35. Almacenamiento Temporal Aislamiento COVID-19



Imagen N° 36. Almacenamiento Temporal Sala de Hospitalizados Intermedios-Expansión



Imagen N° 37. Almacenamiento Temporal UCI

La entidad cuenta a la fecha con nueve (09) almacenamientos temporales ubicados en diferentes puntos de los servicios asistenciales y áreas (Archivo, Urgencias, UMI, Cirugía, Hospitalizados, Pediatría, UCI, Consulta Externa, Sala de Hospitalizados Intermedios Expansión), de los cuales se verificó las cerraduras, señalización de cada puerta y el estado de los mismos, encontrándose que el almacenamiento de Consulta Externa en su tercera puerta no cuenta con la señalización de los residuos biodegradables, se observó en el recorrido que el letrero se encuentra sobre la superficie del almacenamiento; el almacenamiento de Cirugía y UMI tampoco cuenta con la señalización en la tercera puerta, sin embargo en la primera de residuos reciclables se depositan las dos clases de residuos reciclables y biodegradables, para que en la tercera se deposite la ropa que sale del servicio; los almacenamientos del servicio de aislamiento COVID-19 no cuentan

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

con señalización de cada una de sus puertas, por el contrario se encuentra señalada las puertas con un marcador indicando el uso de cada una; los almacenamientos Sala de Hospitalizados Intermedios Expansión y UCI se encuentran sin señalización en cada una de sus puertas, estos dos almacenamientos son nuevos y se construyeron debido a la emergencia de salud en la entidad en lo referente al COVID-19. Estos almacenamientos albergan todos los residuos que se generan en las diferentes áreas por un periodo de 12 horas, la unidad materno infantil (UMI) cuenta con la nevera para el depósito de los residuos Anatomopatológicos.

La recolección de los almacenamientos temporales a los centrales es de 6:00 a.m. a 7:00 a.m. y 6:00 p.m. a 7:00 p.m. Fuente: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

ALMACENAMIENTOS CENTRALES

La entidad cuenta con dos (02) almacenamientos de residuos centrales, un almacenamiento para residuos no peligrosos y un almacenamiento para residuos peligrosos.

➤ **Almacenamiento Central Residuos No Peligrosos**

El almacenamiento central de residuos no peligroso está ubicada al finalizar la construcción del Etnopabellon, cuenta con recipientes de 60 galones para el depósito de los residuos biodegradables, luz natural, ventanas con angeos para evitar el ingreso de los vectores, paredes de fácil desinfección y limpieza, sifón en el centro para evitar la fuga de agua, punto de agua, puerta y señalización clara, tiene capacidad para el depósito de residuos durante 4 días. Estos residuos son recogidos los días lunes y jueves. Fuente: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.



Imagen N° 38. Almacenamiento Central No Peligroso Externo

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |



Imagen N° 39. Almacenamiento Central No Peligroso Interno

Al momento de realizar la inspección se observó que la puerta del Almacenamiento Central de Residuos No Peligrosos se encuentra con su respectivo seguro, evitando que el personal no autorizado ingrese al lugar; sin embargo, una de las dos ventanas con las que cuenta este espacio está sin anqueo, permitiendo que los insectos entren por esos espacios y genere contaminación, además la ventana tiene una amplitud que cabe una persona por ella. El lugar se encuentra en un excelente estado de limpieza y organización.

➤ **Almacenamiento Central Residuos Peligrosos**

El almacenamiento central de residuos peligrosos está ubicado en un área posterior, aislada de los demás servicios, disminuyendo de esta manera una posible contaminación con microorganismos patógenos, cuenta con los elementos necesarios para la conservación de los residuos peligrosos como son, nevera para el depósito de residuos Anatomopatológicos, recipientes de 60 galones para el depósito de los residuos Biosanitarios fármacos y corto punzantes cada uno rotulado de acuerdo al tipo de residuo que se va a depositar, aire acondicionado para mantener la temperatura del área, pesa para realizar el pesaje de los residuos generados, luz natural y artificial, paredes de fácil desinfección y limpieza, sifón en el centro para evitar la fuga de agua a las áreas externas, peseta para el lavado de carros y recipientes, con capacidad de albergar residuos durante 6 días en caso de una contingencia y señalización clara del área.

Los residuos peligrosos son recogidos por la empresa con la que la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE tenga contrato vigente, para esta actividad la Empresa deberá contar con un carro especial para el transporte de estos residuos peligrosos. Fuente: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |



Imagen N° 40. Almacenamiento Central Peligroso 1



Imagen N° 41. Almacenamiento Central Peligroso 2



Imagen N° 42. Almacenamiento Central Peligroso 3



Imagen N° 43. Almacenamiento Central Peligroso 4



Imagen N° 44. Almacenamiento Central Peligroso zona de lavado

| | | |
|--|--|--|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

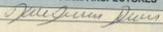
Se encontró el lugar en buenas condiciones generales referente al aseo, orden y seguridad; sin embargo la baldosa del piso de lavado de los carros transportadores de los residuos se encuentra partida, generando mal aspecto físico de la instalación, por otro lado en ese mismo cuarto de lavado, se encontró un hueco que se puede percibir en la imagen 35 a mano derecha, el cual se encuentra tapado pero sin uso, generando un riesgo para la persona encargada del proceso de recolección de residuos el señor Anthony Fauricio Goenaga.

Hallazgo N°1/Observación N° 1: Durante el recorrido se evidenció unos almacenamientos temporales sin señalización, extintores vencidos, ventana del almacenamiento central de residuos no peligrosos sin anqueo, lo que permite el ingreso de insectos y contaminación de los desechos, piso del almacenamiento central de residuos peligrosos con baldosas agrietadas y un hueco en la zona de lavado que está generando riesgo para la persona encargada de dicha actividad.

Descargo: Es de anotar que el Copasst inicio las inspecciones por servicios, donde se evidencian hallazgos reiterativos, es importante mencionar que de manera verbal nos comunicamos con la coordinadora del servicio de mantenimiento la cual nos informó que no ha sido posible subsanar los hallazgos debido a que iniciando año no contaba con el personal de mantenimiento, y ahora la institución no tiene contrato de ferretería y por lo tanto no tiene materiales para trabajar.

| | | | | | |
|---|--------------------|--|---|---------------------------------|-----------------|
|  | | GESTION DE MANTENIMIENTO | | Código: A-MN-FG-02 | |
| | | FORMATO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO | | Versión: 1.0 | |
| | | | | Fecha de Aprobación: 11/07/2017 | |
| FECHA DE SOLICITUD | 23 | 04/2020 | HORA | 10:25 | PM |
| EQUIPO Y/O ELEMENTO | | | | | N° DE SOLICITUD |
| MODELO | | SERIE | | | MARCA |
| | | | | | N° INVENTARIO |
| CLASIFICACION DEL SERVICIO | | | | | |
| CARPINTERIA | | MECANICA | | TAPICERIA | |
| CERRAJERIA | | PINTURA | | EQUIPO O DISPOSITIVO MEDICO | |
| ELECTRONICA | | PLOMERIA | | OTRO | |
| ELECTRICIDAD | | REFRIGERACION | | CUAL PISO | X |
| MOTIVO DEL SERVICIO SOLICITADO | | | | | |
| el piso del cuarto de la puerta de residuos esta lavandolo lo que genera riesgo de contaminar la zona del usculo lo que esta com da | | | | | |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | | DATOS DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD | | |
| NOMBRE | Dora Williams Pani | | FECHA | 13 Abril 2020 | |
| CARGO | Socia Capital | | NOMBRE | ERIKA LOPEZ | |
| AREA | | | CARGO | TECNICO ASESOR | |
| FIRMA | Dora Williams Pani | | FIRMA | Erika Lopez | |

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

| | | | | | |
|--|---|--------------------|------------|---------------------------------|--|
|  | | CALIDAD | | Código: E-CA-FO-08 | |
| | | | | Versión: 1.0 | |
| | | | | Fecha de Aprobación: 16/01/2019 | |
| | | | | Página 1 de 1 | |
| FECHA DE INSPECCIÓN | 11/03/2021 | HORA INICIO | 10:00 a.m. | HORA FINAL | 10:30 a.m. |
| SERVICIO | OBSERVACION | | | | FIRMA COORDINADOR Y/O JEFE DE SERVICIO |
| ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS | Se realizó vista de inspección a los almacenamientos centrales de residuos peligrosos donde se evidencian los siguientes hallazgos: | | | | |
| | ➤ El extintor está vencido. | | | | |
| | ➤ la pintura está deteriorada | | | | |
| | ➤ La poseta se encuentra fuera de Servicio. | | | | |
| | ➤ El piso del área de lavado se encuentra rotas. | | | | |
| ➤ El techo del área del lavado está roto. | | | | | |
| RECOMENDACIONES | | | | | |
| Recomendamos de forma reiterada la intervención urgente de estos hallazgos evidenciados nuevamente en la visita, ya que, no se cumple con las normas de bioseguridad y hay riesgo de contaminaciones cruzadas. | | | | | |
| FIRMA INSPECTORES | | NOMBRES | | CARGO | |
|  | | Dora Juliana Rojas | | Dra. Ana María | |

Análisis de la respuesta: Si bien es cierto que el Copasst ha realizado inspecciones por los servicios de la entidad, se observó que no se ha dado solución a los problemas encontrados por parte del área de mantenimiento hospitalario. Por tal motivo no son de recibo los argumentos del descargo y se mantiene el hallazgo, con el fin de llevar a cabo las acciones de mejora.

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; 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 temporales.

1.1.7 Auditorías internas e Interventorías.

En el ítem 34 del PGIRH en los numerales 1 y 3, hablan de las auditorías internas que debe realizar el comité paritario de salud ocupacional a las áreas de la entidad y de la interventoría que se debe realizar a la empresa contratista que presta el servicio de recolección de los residuos PELIGROSOS, teniendo en cuenta lo anterior y para el desarrollo de esta actividad se cuenta con evidencia del seguimiento que se realizó al servicio de urgencias en el mes de marzo, encontrando que los almacenamientos transitorios se encuentran en mal estado debido que el personal asistencial del servicio los utiliza como asientos.

| | | |
|--|--|--|
|  | CALIDAD FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

Plan de contingencia

La Resolución 1164 de 2002 en el ítem 7. Gestión Interna y 8. Gestión Externa nos habla de tener un plan de contingencia dentro de la entidad en el cual se contemplan las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc. En el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS, se cuenta con un plan de contingencia relacionando los tipos de emergencias y la contingencia aplicar a cada situación de emergencia.

Dentro del PGIRHS en su ítem 32. Plan de contingencia se presentan dos tipos de situaciones de emergencia:

SITUACIONES DE EMERGENCIAS NATURALES

- Movimientos sísmicos: En caso remoto de un movimiento sísmico la institución cuenta con construcción sismo resistente, según documentación del área de planeación.
- Inundaciones: Como contingencia se cuenta con almacenamiento central de residuos peligros para albergar quince (15) días de residuos. El almacenamiento central de residuos no peligrosos será de siete (07) días de almacenamientos de residuos. Los cuales cuentan con aire acondicionado y congelador para el depósito de los residuos Anatomopatológicos.

SITUACIONES DE EMERGENCIAS TECNOLÓGICOS – ANTRÓPICOS

- Incendios y explosión: La entidad cuenta con extintores vencidos desde hace 2 años y no ha sido posible que se realice un contrato de compra y recarga de extintores por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera (área responsable del proceso).
- Fallas en el sistema de recolección final de residuos: Como contingencia se cuenta con almacenamiento central de residuos peligros para albergar quince (15) días de residuos. El almacenamiento central de residuos no peligrosos siete (07) días de almacenamientos de residuos. Los cuales cuentan con aire acondicionado y congelador para el depósito de los residuos Anatomopatológicos.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

- Deficiencias en el suministro eléctrico: El Hospital cuenta con planta eléctrica con capacidad de suministrar energía a los servicios más críticos; sin embargo actualmente se encuentran funcionando de manera manual debido a una falla de la transferencia automática al no llegar la carga suficiente a la planta, la cual sufrió un recalentamiento y a su vez las baterías se encontraban descargadas esto llevo a que se quemara el arranque de la planta y la entidad se encuentre con deficiencia en la respuesta automática de la planta eléctrica.
- Derrames accidentales de fluidos corporales en las áreas asistenciales o en recorrido de recolección de residuos: Se aplica hipoclorito a 5.000 partes por millón, se recoge con los traperos, se deja el trapero en un recipiente durante 10 minutos y después se lava. Si son residuos biológicos solidos se delimita el área del accidente, se recogen y se desinfecta el área.
- Por fallas en el suministro de agua: Se cuenta con pozos perforados los cuales tienen capacidad de suministrar agua suficiente hasta terminar la contingencia.
- Por falta de personal para la recolección de residuos: Se cuenta con dos personas entrenadas para el proceso de recolección de residuos de los almacenamientos temporales a los centrales, pesaje, desinfección de almacenamientos, carros y recipientes.

Ante las situaciones de emergencia tecnológicas y antrópicas que se puedan presentar, se evidencia que la entidad tiene todos los extintores vencidos desde abril de 2019 y que a la fecha no se ha realizado contrato para la compra y recarga de los extintores que se requieren en la entidad, siendo así no se tiene para dar respuesta inmediata ante un incendio o explosión.



Imagen N° 45. Extintor vencido



Imagen N° 46. Extintor vencido



Imagen N° 47. Extintor vencido

| | | |
|--|--|--|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| | FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

Hallazgo N° 2/Observación N° 2: La entidad no tiene la capacidad de responder en algunos de los casos de emergencia tecnológicos y antrópicas, los extintores con los que cuenta la entidad se encuentran vencidos hace 2 años y siguen en el mismo sitio sin ser cambiados.

Descargo: Frente a esta observación, el auditado no presentó descargos.

Análisis de la respuesta: Por tal motivo no son de recibo los argumentos del descargo y se mantiene el hallazgo, con el fin de llevar a cabo las acciones de mejora.

Criterio: Resolución 1164 de 2002, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGRHS.

Causa: No se evidencia cumplimiento de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGRHS. No gestión por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera en el tema contractual.

Consecuencia: No tener la capacidad de reacción y atención de manera regular y adecuada ante la materialización de emergencias a las cuales se ve expuesta la entidad.

CONTRATACIÓN

La entidad para la vigencia 2021, realizó contrato de Servicios N° 386 del nueve (09) de Febrero de 2021 con la empresa AMBIENTAR E.S.P S.A, cuyo objeto es servicio de recolección, transporte, disposición final e incineración de residuos sólidos generados en la E.S.E Hospital San José del Guaviare, por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$120.000.000)**, y término de veinte (20) días y diez (10) meses.



Imagen N° 48

| | | |
|--|------------------|--|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-13 |
| | | Versión: 1.0 |
| FORMATO DE INFORME FINAL DE AUDITORIA | | Fecha de aprobación: 01/02/2019 |

A su vez la E.S.E Hospital San José del Guaviare, contrató al señor Anthony Faucio Goenaga Quimbayo bajo el contrato de Prestación de Servicios N° 190 de 2021 cuyo objeto es *“Prestación de servicios para realizar actividades de recolección de residuos sólidos hospitalarios generados en la E.S.E Hospital San José del Guaviare y apoyo en el traslado a la morgue de cadáveres sospechosos y positivos de COVID-19”*.

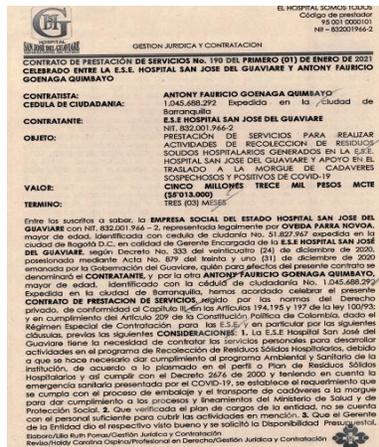


Imagen N° 49

Dentro de los contratos que se revisaron se evidenció algunos errores de transcripción y digitación en algunas de las etapas del proceso contratación, para ello se hace la recomendación a las áreas involucradas en este proceso para la correcta digitación de la información los documentos soportes del proceso.

El presente informe tiene el 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, en los siguientes 10 días hábiles contados desde su recibido, para su seguimiento y control.

Para su conocimiento y fin pertinente;

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Control Interno de Gestión