

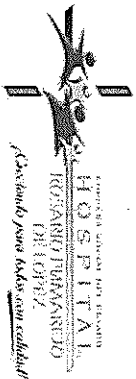


INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

1. INFORMACION GENERAL

Nombre de la Entidad	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ		
Representante Legal	DUVER DICSON VARGAS ROJAS	Dirección de la Entidad	CALLE 16 No 17 - 141
Fecha de la auditoria	20/10/2022 al 22/11/2022	Fecha del Informe	25/11/2022
Objetivo de la auditoria	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los Manuales, procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión ambiental, Plan de gestión de residuos (PGIRASA), así como la normatividad aplicable al proceso.		
Alcance de la Auditoria:	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los procedimientos, indicadores, Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión ambiental Plan de gestión de residuos (PGIRASA), así como la normatividad aplicable al proceso en el periodo comprendido del 01-01-2022 al 30-09-2022.		
Criterios:	Norma internacional de sistemas de gestión ambiental (SGA), Decreto 780 de 2016: por el cual se reglamenta el Decreto Único del Sector Salud y Protección social, y compila el Decreto 351 de 2014, que reglamenta ambiental y sanitariamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud, Resolución 2184 de 2019. por la cual empezará a regir en el 2021 el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente con el objetivo de fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos en el país, Resolución 1344 de 2020. Por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones. "Parágrafo. Para las actividades de qué trata el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016, extiéndase hasta el 1 de julio de 2022 el plazo para implementar el código de colores para la presentación de los residuos sólido no peligroso en bolsas u otros recipientes. Durante este periodo, estas actividades podrán ir implementando de forma gradual la transición entre el código de colores usado actualmente y el código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019, Protocolos, guías, Procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Ambiental, Plan de gestión de residuos (PGIRASA), SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL ISO 14001:2015.		
Auditor Líder	MARIA ANDREA DAZA URBINA	Audidores de Apoyo	DAMIAN OROZCO



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

2. Desarrollo de la auditoria

Se dio inicio a la auditoria a las 10:00 am realizando la lectura del acta de apertura y dejando firmas del auditor y auditados.

Se continúa indagando sobre los conocimientos en los procedimientos de gestión ambiental, para lo cual se evidencia que se cuenta con el procedimiento para la recolección de los residuos de riesgos biológicos o infecciosos, el cual se encuentra inmerso en el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades el cual se encuentra codificado y firmado, el plan en el mismo también se describen las Actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, y la descripción de la gestión externa de los residuos peligrosos en las actividades de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final.

Se verifica el acto administrativo de constitución del grupo administrativo de gestión ambiental y el cumplimiento de las funciones del mismo durante el periodo evaluado, para lo cual se pudo evidenciar que el mismo se encuentra constituido mediante la resolución no.081 del 9 de febrero de 2021, el cual determina que el grupo administrativo de gestión ambiental se reunirá cada dos meses en forma ordinaria y de manera extraordinaria cuando haya méritos, una vez verificados los soportes se evidencian actas de reuniones del comité del grupo administrativo para los meses de marzo, mayo, junio, julio, septiembre de 2022, para los meses de enero, febrero, abril, agosto no se evidenciaron actas de comité de reuniones según lo estipulado en la resolución número 01164 de 2002 que establece la periodicidad mensual del comité GAGAS, de igual manera se pudo evidenciar que la ESE actualizó el comité gagas donde se da cumplimiento a la norma con respecto a la periodicidad mediante la resolución No.252 de septiembre de 2022.

Se verifica el cronograma de Mantenimiento de Red Hidráulica, para el mismo se solicitó el mismo al jefe de mantenimiento de la ESE el cual se programaron 36 para el mes de marzo y 32 para el mes de Julio y 37 para el mes de noviembre de 2022, cual se evidencio que se realizaron los 68 mantenimientos según los programados para los meses de marzo y julio de 2022.

Se continúa solicitando los indicadores del proceso para lo cual se evidencia que existe conocimientos en el líder acerca los indicadores creados y aprobados en el PGI-RASA y que los mismos se están generando para la vigencia auditada.

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

Tabla 13: Indicadores de Destinación
INDICADORES DE DESTINACION

No	Nombre del Indicador	Sigla	Formula- Descripción
1	Indicador de destinación desactivación de Alta Eficiencia Kg./mes.	IDD	$IDD = Rd / RT * 100$ Rd: Cantidad de residuos sometidos a desactivación en Kg/mes. RT: Cantidad total de residuos generados
2	Indicador de destinación para reciclaje.	IDR	$IDR = RR / RT * 100$ RR: Cantidad de residuos reciclados en Kg/mes. RT: Cantidad total de residuos generados
3	Indicador de destinación para incineración.	IDI	$IDI = RI / RT * 100$ RI: Cantidad de residuos incinerados en Kg./mes. RT: cantidad total de residuos generados
4	Indicador de destinación para relleno sanitario Kg/mes.	IDRS	$IDRS = RRS / RT * 100$ RRS: Cantidad de residuos dispuestos en relleno sanitario. RT: cantidad total de residuos generados
5	Indicador de destinación para otros sistemas Kg/mes.	IDOS	$IDOS = ROS / RT * 100$ ROS: Cantidad de residuos sometidos a otros sistemas. RT: cantidad total de residuos generados
OTROS INDICADORES			
1	Indicador de capacidades	IC	Seguimiento al Cronograma de capacidades, $IC = No. Actividades ejecutadas / No. Actividades programadas * 100$

Fuente: Gestión Ambiental

Se evidencia en el resultado de los indicadores que para el indicador de Destinación de residuos para relleno sanitario, se presentaron resultados por encima del 80% en el mes de enero donde se tomaron acciones preventivas y para los meses de febrero- septiembre el riesgo fue bajo.

Para el indicador de destinación de residuos reciclables, se evidencia que el mes de mayo, julio, agosto y septiembre se encuentra el resultado en el 2% el cual ameritaba tomar acciones preventivas ya que se encuentra en una zona de riesgo media y no se evidencian acciones realizadas o a realizar en las observaciones del indicador.

Para el indicador de destinación de residuos para desactivación de alta eficiencia en los resultados de enero –Septiembre se evidencia resultados por debajo de la zona de riesgo que no requiere tomar acciones.

Para el indicador de destinación de residuos para incineración en los resultados de enero –Septiembre se evidencia resultados por debajo de la zona de riesgo que no requiere tomar acciones.



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

Para el indicador de destinación de residuos para otros sistemas de tratamiento, se evidencia que el mes de marzo y mayo se encuentra el resultado en el 0,78% el cual ameritaba tomar acciones preventivas ya que se encuentra en una zona de riesgo problema y no se evidencian observaciones ni acciones correctivas realizadas o a realizar en las observaciones del indicador.

Con respecto al Indicador de capacitaciones, no se evidencian generación y/o seguimiento a este indicador.

Se solicita El PGRIASA de la ESE y se verifica que el mismo fue actualizado en el mes de septiembre 2022 y se cuenta con socialización del PGRIASA al personal involucrado durante la vigencia 2022.

Se procede a realizar la verificación del cumplimiento del procedimiento de recolección interna residuos hospitalarios y similares según lo estipulado en el PGRIASA.

Se inicia verificando los elementos de protección para el personal de servicios generales en el momento de realizar la ruta sanitaria los cuales deben portar :Mascarilla quirúrgica, Monogafas, Guantes Negros o amarillo cuando los residuos son no peligrosos , Guantes rojos cuando la ruta es de residuos biosanitarios , para lo cual se evidencia que uno de los auxiliares de servicios generales no contaba con Monogafas incumpliendo con lo establecido en el ítem No.21.1 de elementos de protección de personal establecido en el PGRIASA aprobado.

Una vez colocados los elementos de protección se verifica si el personal se dirige al área de parqueo y pesaje de desechos y recoge el vehículo transportador de Basuras de acuerdo al tipo de residuo a transportar para lo cual se evidencia que se inicia la primera recolección a las 5: 00 am, se cuenta con vehículo rojo y verde para recolección de los residuos.

Se verifica la frecuencia de la recolección de los residuos según lo estipulado en el PGRIASA la cual es de tres veces al día en el horario de 5:00 am , 11:00 am y 16:000 pm y se inicia con la recolección de residuos reciclables, después los ordinarios , biodegradables e inertes , seguidos de los residuos de riesgos biológicos(Biosanitarios, cortopunzantes y anatomológicos) y por último los residuos químicos para lo cual en el recorrido realizado por las áreas asistenciales como urgencias, consulta externa, hospitalización se evidencia que se cumple con la frecuencia de los recorridos pero el horario de recolección de realiza de 7-8 am aproximadamente, incumpliendo con lo estipulado.

Se verifica que para realizar la ruta sanitaria y almacenamiento los funcionarios de servicios generales porten los siguientes elementos de protección: gorro, tapabocas, guantes, peto, mono gafas y carro para realizar la ruta sanitaria.

Se verifica que los funcionarios de servicios generales tengan el día el esquema de vacunación contra la hepatitis B, Tetano, disferia) para lo cual se evidencia una muestra del 30% del personal de servicios generales lo siguiente:

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

SALENA MAYELES VANEGAS COTEZ
BETTY MARIA INFANTE BERGEL
CANDELARIA JIMENEZ MARTINEZ
DAIGIS PACHECO GONZALEZ
LUZ DARY PALMERA SANTANA
ENILDA ROSA DE LA HOZ MÁRQUEZ
EMILCE JOHANA GOMEZ MOJICA
JOSE MANUEL ZARATE
ENEIDA ISABEL PEREZ OSPINO
YADIRES MERCEDES MENDOZA

El personal verificado cumple con las vacunas de hepatitis B y tétano pero no con el esquema completo, de igual manera se evidencia que el personal no cuenta con vacuna de disferia según lo contemplado en el PGIRASA.

Se verifica que el personal de servicios generales registre el peso diario de los residuos que se generó en la entidad en el formato RH1 establecido para tal fin, para llevar a cabo el seguimiento, control, e indicadores de esta gestión para lo cual se evidencia que una vez solicitados y revisados los formatos RH1 para los meses auditados de Enero-Septiembre 2022 que se viene implementando y diligenciando el formato RH1 mes a mes y es firmado por el funcionario de servicios generales que registra y mensual es firmado por la ingeniera ambiental de la ESE.

Se verifica los planes de la ruta sanitaria y se evidencia que los mismo se encuentran publicados en las áreas de la ESE para lo cual se evidencia que se cuenta con los planos con la ruta sanitaria de evacuación de residuos hospitalarios, indicando lugar de generación, recorrido y almacenamiento intermedio y/o temporal y publicados en l en las siguientes áreas:

1. Ruta Sanitaria UCI Pediátrica
2. Ruta Sanitaria 2do piso
3. Ruta Sanitaria 3er piso
4. Ruta Sanitaria 4to piso
5. Ruta Sanitaria 5to piso
6. Ruta Sanitaria Urgencias Pediátrica

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

7. Ruta Sanitaria Consulta Externa
8. Ruta Sanitaria Area Externa
9. Ruta Sanitaria Cirugía Maternidad
10. Ruta Sanitaria Salud Mental
11. Ruta Sanitaria Salas de Cirugías
12. Ruta Sanitaria Edificio Administrativo

Se verifica la implementación del nuevo código de colores : recipientes rígidos verde, blanco, negro y rojo de conformidad con lo indicado en la resolución 2184 de 2019 ya que según auditoría de la contraloría departamental vigencia 2021 la ESE continuaba con los recipientes de color verde, rojo y gris; para lo cual se pudo verificar lo siguiente en las diferentes área asistenciales:

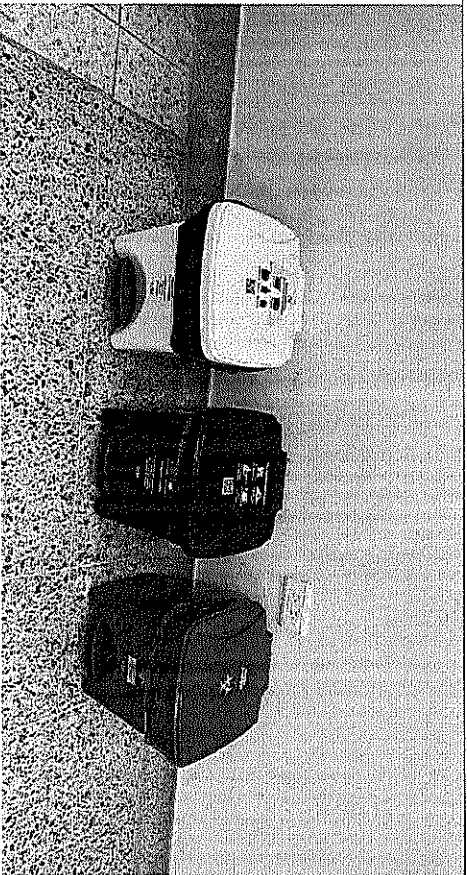
En el área de farmacia se cumple con el código de colores y correcta segregación de residuos.



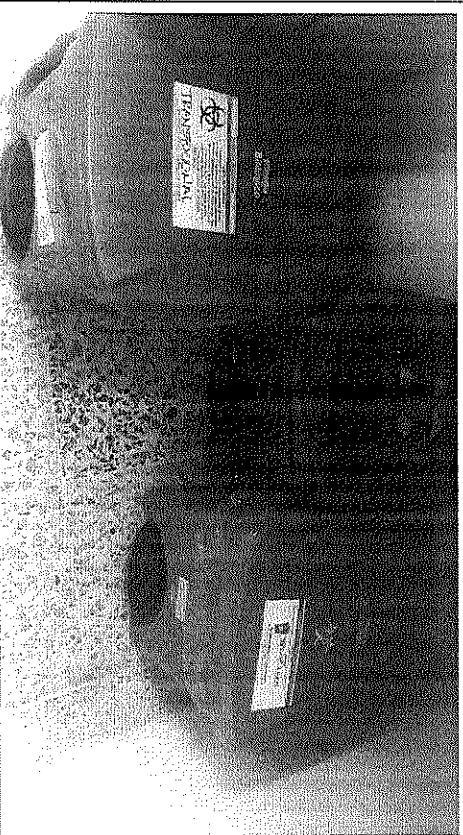
Área de urgencias se cumple con el código de colores y correcta segregación de residuos.

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16



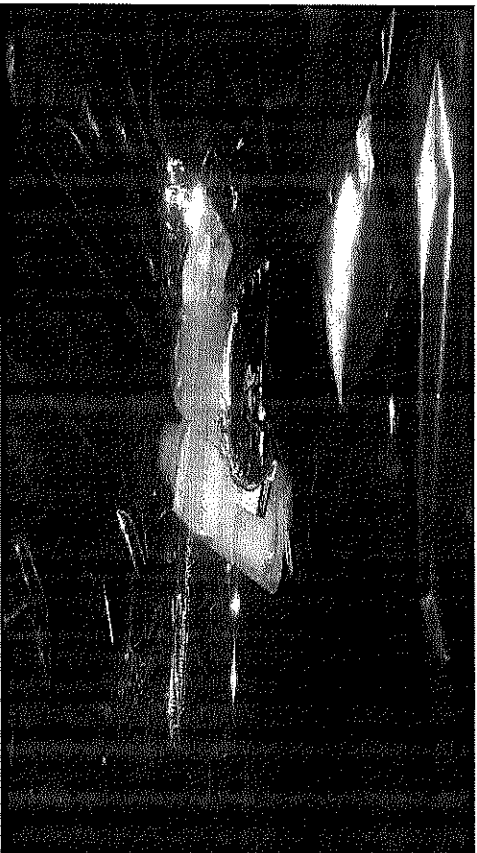
El área de consulta externa, hospitalización, radiología, cirugía, área administrativa cumplen con el código de colores y correcta segregación de residuos. En el área de banco de sangre y laboratorio no se cumple con el código de colores, ya que no tiene caneca color blanco y negro solo tienen roja y verde.



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

En el área de urgencias pediátricas se evidencio una incorrecta segregación del código de colores ya que en la caneca negro se encontraron residuos de desechos peligrosos como se muestra en el siguiente registro fotográfico:

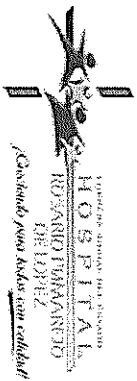


Auditorías Internas e interventorias externas

Para garantizar el cumplimiento, del PGRASA se estableció mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del plan y realizar los ajustes pertinentes.

Para lo cual se verifica el proceso de adherencia al PGRASA mediante las inspecciones que realizan cada 8 días a los servicios asistenciales, por parte de los jefes y auxiliares de enfermería de planta, mediante listas de chequeo para lo cual se realizan inspecciones mensuales por parte de los jefes y auxiliares de enfermería.

Con respecto a las interventorias a las empresas encargadas de realizar la gestión externa de residuos peligrosos y otros servicios que se realizan una vez al año, por parte del profesional a cargo del Sistema de Gestión Ambiental, se evidencia que a la fecha de la auditoría aún no se había realizado la auditoría a la empresa de recolección de residuos SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE, se informa por el responsable del proceso de gestión ambiental que se tiene programada para el mes de noviembre 2022.



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

Informes y reportes a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria

Se verifican los reportes realizados a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria y se evidencia se realizó reporte IDEAM mediante la certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual con fecha 24/03/2022.

No se evidenciaron soportes de solicitudes de Informes por parte de la secretaría de ambiente.

Se verifica la caracterización de Vertimientos, para lo cual se informa y se evidencia que se encuentra en proceso de ejecución debido a que para realizar esta actividad se debe tener en funcionamiento la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR.

Con respecto al Mantenimiento Preventivo y correctivo a la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, de este proceso no se cuenta con soporte del mismo, debido que esta actividad se encuentra de ejecución, por el contrato 1753 de 2022. 8. Monitoreo de los parámetros físico-químico del agua residual, se encuentra la necesidad en el área de jurídica una vez se realicen las labores de mantenimiento a la PTAR, se procede a realizar los análisis fisicoquímicos y microbiológicos del agua residual.

se verifica el cumplimiento programa de formación y educación contemplado en el PGRASA:

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

Tema	Frecuencia	Población	Responsable
Politica y Programas Ambientales (Uso eficiente y ahorro del agua, Uso eficiente y ahorro de energía, Gestión Integral de Residuos, Prácticas sostenibles, Protección de Zonas verdes)	Mensual	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Gestión Integral de residuos generados en la atención en salud (definición, clasificación, manejo interno)	Mensual	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Riesgos Ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos	Mensual	Personal Asistencial	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Contingencias Ambientales (manejo de derrames)	Semestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal de Servicios Generales	
		Personal de Servicios Generales	
		Personal de Servicios Generales	
Procedimiento de limpieza y desinfección, desactivación de residuos (inactivación de derrames, contenedores, CATR, Áreas Intermedios)	Trimestral	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	
Legislación Ambiental aplicable	Anual	Personal Asistencial	Gestión Ambiental
		Personal Administrativo	
		Contratistas	
		Personal de Servicios Generales	

Fuente: Gestión Ambiental

Una vez verificados los soportes de asistencia a las capacitaciones ambientales se evidencia que se realizaron las siguientes capacitaciones desde enero-septiembre de 2022.

TEMAS	PERSONAL	FECHA
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES	SERVICIOS GENERALES	28/09/2022
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	LABORATORIO CLINICO	6/08/2022



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	VARIOS	21/08/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	MEDICOS INTERNOS	8/08/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	UNIDAD DE SALUD MENTAL	4/08/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	FARMACIA	27/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	VARIOS	23/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE	18/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO	17/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	LABORATORIO CLINICO	17/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	CIRUGIA MATERINIDAD	1/07/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	UNIDAD DE CIRUGIA	5/06/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE	5/06/2022	
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	VARIOS	5/06/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	UNIDAD DE CIRUGIA	22/05/2022	
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES Y LEGISLACION AMBIENTAL EN TEMAS DE GESTION INTEGRAL	PUERPERIO	15/05/2022	

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	MEDICOS INTERNOS	26/05/2022
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	CONSULTA EXTERNA	16/05/2022
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	PERSONAL AREA DE COCINA	16/05/2022
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	JEFES Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	11/05/2022
POLITICAS AMBIENTALES, PROGRAMAS AMBIENTALES	VARIOS	3/05/2022
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES	SERVICIOS GENERALES	20/04/2022
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES	ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	20/04/2022
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, POLITICA AMBIENTAL	SERVICIOS GENERALES	31/03/2022
INDUCCION DE PROCESOS DE GESTION AMBIENTAL	MEDICOS INTERNOS	15/02/2022

De las capacitaciones desarrolladas se evidencia que se realizan capacitaciones en los temas contemplados en el programa de formación pero los mismos presentan incumplimiento en el número de capacitaciones programadas en el mes y % de cobertura de la población a capacitada en menor al 50% de la totalidad del personal asistencial; para el mes de septiembre 2022 solo se realizó 1 capacitación en el tema de limpieza y desinfección de áreas y superficies.

Reunión de inicio
 Determinación de la muestra de contratos a auditar
 Solicitud y revisión de información
 Verificación de cumplimiento listado de chequeo
 Cierre de auditoría y comunicación de resultados

4. PROCESOS AUDITADOS



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

NO CONFORMIDAD (10) OBSERVACIONES (7) TOTAL HALLAZGOS (17)

5. FORTALEZAS DEL SISTEMA DE GESTION

1. Existe buena disposición del auditado y colaboración para la ejecución de la auditoría y entrega de información solicitada.
2. Se cuenta con personal profesional y técnico idóneo para el desempeño del proceso de gestión ambiental.
3. Se generan los indicadores contemplados en el PGIRASA.
4. Los desechos contaminados y se registran los formatos RH1 para los meses auditados de Enero-Septiembre 2022 y es firmado por el funcionario de servicios generales que registra y mensual es firmado por la ingeniera ambiental de la ESE.
5. Los planes de la ruta sanitaria y se evidencia se evidencia que se cuenta con los planos con la ruta sanitaria de evacuación de residuos hospitalarios, indicando lugar de generación, recorrido y almacenamiento intermedio y/o temporal y que los mismo se encuentran publicados en las áreas de la ESE
6. Se evidencia se realizó reporte IDEAM mediante la certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual con fecha 24/03/2022.

6. RECOMENDACIONES

- Darle cumplimiento a las reuniones mensuales del comité GAGAS actualizado mediante la resolución No.252 de septiembre de 2022.
- Generar observaciones y acciones correctivas en los indicadores donde la zona de riesgo sea problema y generar resultados y seguimiento al indicador de capacitaciones.
- Realizar capacitaciones al personal de servicios generales y verificación del uso de elementos de protección según lo contemplado en el ítem No.21.1 de elementos de protección de personal establecido en el PIGIRASA aprobado.
- Cumplir con el horario de recolección establecido en el PGIRASA o en el caso que el horario definido sea el observado se debe actualizar en el PGIRASA.
- Realizar seguimiento y requerir el cumplimiento del esquema e vacunas al contratista de aseo con respecto al personal de servicios generales
- Realizar las inspecciones mensuales por parte de las jefes de enfermería en el periodo contemplado en el PGIRASA.

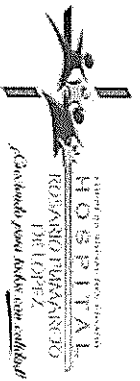
INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

- Realizar las gestiones pertinentes para que el área de banco de sangre y laboratorio se cumpla con el código de colores.
- Fortalecer las capacitaciones en el tema de segregación de residuos en el área de urgencias pediátrica y demás áreas asistenciales y de igual manera continuar con las visitas de inspección para verificar la correcta segregación de residuos.
- Darle tramite al Mantenimiento Preventivo y correctivo a la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales establecido mediante contrato 1753 de 2022.
 - Realizar las gestiones contractuales pertinentes para los análisis físico químicos y microbiológicos del agua residual.
 - Realizar la auditoria a la empresa de recolección de residuos SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE, de acuerdo a la fecha programada para el mes de noviembre 2022
 - Darle cumplimiento al plan de capacitaciones en los temas contemplados en el programa de formación, mejorar el % de cobertura de la población a capacitada.

7. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

HALLAZGOS		DESCRIPCION DEL HALLAZGO	
PROCESO	REQUISITOS	NC	OBS
GESTION AMBIENTAL	Resolución número 01164 de 2002	X	Para los meses de enero, febrero, abril, agosto no se evidenciaron actas de comité de reuniones según lo estipulado, en la resolución número 01164 de 2002 que establece la periodicidad mensual del comité GAGAS, de igual manera se pudo evidenciar que la ESE actualizó el comité gagas donde se da cumplimiento a la norma con respecto a la periodicidad mediante la resolución No.252 de septiembre de 2022.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA-indicadores.	X	Para el indicador de destinación de residuos para otros sistemas de tratamiento, se evidencia que el mes de marzo y mayo se encuentra el resultado en el 0,78% el cual ameritaba tomar acciones preventivas ya que se encuentra en una zona de riesgo problema y no se evidencian observaciones ni acciones correctivas realizadas o a realizar en las observaciones del indicador; Con respecto al indicador de capacitaciones, no se evidencian generación y/o seguimiento a este indicador.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA- ítem No.21.1 de elementos de protección de personal	X	Se evidencia que uno de los auxiliares de servicios generales no contaba con Monogafas incumpliendo con lo establecido en el ítem No.21.1 de elementos de protección de personal establecido en el PGIRASA aprobado.



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

GESTION AMBIENTAL	PGIRASA-Horario de recolección.	ruta de	X		Se evidencia que se cumple con la frecuencia de los recorridos pero el horario de recolección de realiza de 7-8 am aproximadamente, incumpliendo con lo estipulado.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA		X		El personal de servicios generales es verificado cumple con las vacunas de hepatitis B y tétano pero no con el esquema completo, de igual manera se evidencia que el personal no cuenta con vacuna de difteria según lo contemplado en el PGIRASA.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA		X		Se evidencia que no se realizan inspecciones mensuales para los meses de enero y febrero por parte de los jefes y auxiliares de enfermería.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA- resolución de 2019-Codigo de colores	2184	X		En el área de banco de sangre y laboratorio no se cumple con el código de colores, ya que no tiene caneca color blanco y negro solo tienen roja y verde.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA-Segregación de residuos.	de	X		En el área de urgencias pediátricas se evidencia una incorrecta segregación del código de colores ya que en la caneca negro se encontraron residuos de desechos peligrosos.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA		X		La caracterización de Vertimientos, se evidencia que se encuentra en proceso de ejecución debido a que para realizar esta actividad se debe tener en funcionamiento la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA		X		No se evidencia Mantenimiento Preventivo y correctivo a la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, debido que esta actividad se encuentra de ejecución, por el contrato 1753 de 2022.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA		X		No se evidencia análisis físico químicos y microbiológicos del agua residual.
GESTION AMBIENTAL	PGIRASA-auditorías externas			X	Se evidencia que a la fecha de la auditoria aún no se ha realizado la auditoria a la empresa de recolección de residuos SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE, se informa por el responsable del proceso de gestión ambiental que se tiene programada para el mes de noviembre 2022



INFORME DE AUDITORIAS INTERMAS

CODIGO	FR-GE-AI-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	MAYO DE 2015
HOJA	1 de 16

GESTION AMBIENTAL	PGIRASA-Programa de formación.	de	X		Se evidencia que se realizan capacitaciones en los temas contemplados en el programa de formación pero los mismos presentan incumplimiento en el número de capacitaciones, programadas en el mes y % de cobertura de la población a capacitada en menor al 50% de la totalidad del personal asistencial; para el mes de septiembre 2022 solo se realizó 1 capacitación en el tema de limpieza y desinfección de áreas y superficies.
-------------------	--------------------------------	----	---	--	--


MARIA ANDREA DAZA URBINA
 Asesor Control Interno