

**SEÑORES
JUNTA DIRECTIVA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR E.S.E
Aten.: Dra. CRISTINA DE LOS ANGELES
LOSADA FORERO
Presidente de la Junta Directiva
Bogotá D.C.**



**INFORME DE AUDITORIA DE
GESTION AMBIENTAL
SEPTIEMBRE DE 2018**

Señores

**PRESIDENTE Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.
Bogotá D.C**

**Asunto: Entrega Informe de Auditoria de Gestión Ambiental III Trimestre de
2018**

Respetados señores:

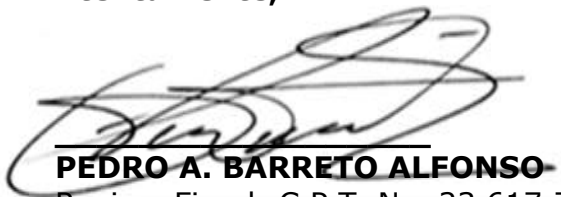
Me permito presentar el desarrollo de la Auditoria al Sistema de Gestión Ambiental realizada por la Administración de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., a 30 de Septiembre de 2018, basada en la información entregada oficialmente por la Entidad a esta Revisoría Fiscal, con el acompañamiento de los funcionarios encargados de los respectivos procesos.

Este informe fue analizado en detalle entre nuestra Auditora Ing. Carmen Luisa Reyes y la Líder del Área Ambiental Ing. Margie Salazar, con quien se efectuaron las aclaraciones que fueron del caso, siendo este nuestro resultado definitivo de la Auditoria.

Posterior al anterior análisis también fue enviado mediante correo electrónico a la Administración (Dra. Claudia Helena Prieto, Dra. Gloria Libia Polonia, Dr. Fabián Enciso) para su revisión y análisis el día 15 de Noviembre de 2018, recibiendo como respuesta el día 16 de Noviembre de 2018 *"que no hay observaciones por parte de Gestión Ambiental con respecto al informe preliminar a Septiembre de 2018."*

El Informe citado, lo estamos entregando en medio magnético (1 CD).

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal; C.P.T. No. 23.617-T
CONSULCONTAF LTDA.
CR. 7ª N°. 123 – 24 Of. 501
Bogotá D.C. Noviembre 16 de 2018

File-SUBRS-124-2017

C.C Dra. CLAUDIA ELENA PRIETO / GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

C.C Dr. FABIAN ENCISO / COODINADOR CONTRATO REVISORIA FISCA

Contenido

1. OBJETIVO:.....	3
2. ALCANCE:.....	4
3. NORMATIVIDAD APLICADA	4
4. REVISIÓN DE EVIDENCIAS.....	5
4.1. Revisión Documental.....	5
4.1.1 Fortalezas:	5
4.1.2 Oportunidad de Mejora.....	9
4.1.3 No Conformidades.....	11
4.2. Revisión de Cumplimiento Ambiental en las Diferentes Unidades de la Subred.....	11
4.2.1. Fortalezas.	12
4.2.2 Oportunidades de Mejora.....	15
4.2.3 No conformidades.....	15
4.3. Revisión de Ambulancias.....	49
4.3.1 Fortalezas.	49
4.3.2 Oportunidad De Mejora.	49
4.3.3 No Conformidades.....	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50

1. OBJETIVO:

Realizar el seguimiento de la auditoria de Revisoría Fiscal de primer y segundo trimestre de 2018 en materia ambiental y verificar el cumplimiento normativo nacional, distrital e interno de las diferentes Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mediante la revisión documental y de operación.

2. ALCANCE:

La auditoría de seguimiento y evaluación se realizará de la siguiente manera:

- Realizar la revisión de acciones para la mitigación de los hallazgos en la revisión del primer y segundo trimestre del año 2018.
- Revisión documental, respecto al cumplimiento normativo de la gestión ambiental tanto distrital como nacional y lo establecido al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud respecto a la Gestión Ambiental.
- Revisión de las diferentes unidades de salud de la Subred, se realizan visitas a las siguientes sedes:
 - ✓ U.S.S. CASA DE TEJA
 - ✓ U.S.S. LIMONAR
 - ✓ U.S.S. JUVENILES
 - ✓ C.A.P.S. VISTA HERMOSA
 - ✓ U.S.S. PARAISO
 - ✓ U.S.S. LA ESTRELLA
 - ✓ U.S.S. SAN FRANCISCO
 - ✓ U.S.S. CANDELARIA II
 - ✓ U.S.S. POTOSÍ
 - ✓ U.S.S. JERUSALEN
 - ✓ U.S.S. SIERRA MORENA
 - ✓ U.S.S. SAN ISIDRO
 - ✓ U.S.S. ISMAEL PERDOMO.
 - ✓ U.S.S. MEISSEN
 - ✓ U.S.S. LABORATORIO MEISSEN.

3. NORMATIVIDAD APLICADA

- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 242 de 2014
- Decreto 400 de 2004
- Decreto 3930 de 2010
- Decreto 1575 de 2007
- Decreto 4741 de 2005
- Decreto 948 de 1995
- Decreto 959 de 2000
- Decreto 165 de 2015
- Directiva presidencial 04 de 2012
- Resolución 180606 de 2008
- Resolución 3957 de 2009
- Resolución 631 de 2015

- Resolución 5572 de 2009
- Directiva presidencial 04 de 2012.
- Decreto 2331 de 2007
- Resolución 472 de 2017
- Decreto 284 de 2018
- Resolución 447 de 2018

4. REVISIÓN DE EVIDENCIAS

4.1. Revisión Documental.

Se realizó revisión de evidencias documentales a los diferentes aspectos relevantes de la gestión ambiental, tales como trámites ante las autoridades de control y cumplimiento a lo establecido por estos, así como el trámite realizado de acuerdo con los hallazgos evidenciados en el primer y segundo trimestre de 2018.

4.1.1 Fortalezas:

4.1.1.1 Comité de gestión Ambiental: De acuerdo con la revisión, para el primer semestre se realizaron reuniones mensuales de comité ambiental como se encuentra establecido en el acta de creación de Comité Resolución 1277 de octubre de 2017, se observó la participación del Gestor Ambiental Martha Lucia Nieto.

4.1.1.2 Política Ambiental: Se observó la difusión de la política ambiental en diferentes escenarios como Inducción y reinducción de personal, ULC Unidad Local de Comunicación, a través de la Intranet.

1.2. Alineación con el Direccionamiento Estratégico	1.2.1 Plataforma Estratégica	localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito". La política de Ambiental en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se articula con la Visión institucional desde el enfoque "...con estándares de calidad que mejoren las condiciones de salud de nuestros usuarios"
	1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta	Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red.
2. ENUNCIADO POLITICA	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se compromete a actuar a favor de la protección del ambiente, cumpliendo con la legislación aplicable, mejorando continuamente su desempeño ambiental a fin de prevenir, corregir, mitigar y/o compensar los impactos ambientales significativos por la prestación de servicios de salud, además de promover en sus usuarios, servidores públicos y demás partes interesadas una cultura ambiental orientada a la construcción de un entorno sano.	
3. OBJETIVO POLITICA	Mejorar el desempeño ambiental de la entidad a fin de prevenir, compensar y/o mitigar los impactos ambientales significativos inherentes a la prestación de servicios de salud.	

Ilustración 1. Política Ambiental divulgada en intranet

4.1.1.3 Informes a entes de Control: Se evidenció dentro del proceso de auditoría la presentación oportuna de informes a los entes de control:

- SIRHO fecha de envío 30 y 31 de marzo de 2017 (informe semestral).
- IDEAM: De acuerdo con la integración de las unidades de la red sur, se recibe entrega de clave y contraseña el día 12 de abril de 2018 necesaria para realizar el reporte ante la entidad consecutivo # 2018EE73031, por este motivo se envía informe el día 08 de junio.
- UAESP: informe trimestral fecha de primer reporte 11 de abril de 2018, segundo reporte 09 julio de 2018.

Programas del PIGA

4.1.1.4 Ahorro y Uso Eficiente del Agua: Se observan habladores en los que se invita al personal a realizar prácticas de ahorro de agua; de igual manera se verificó la participación de la subred en la conmemoración del día del agua.



Ilustración 2. Campaña de Ahorro de Agua.

4.1.1.5 Ahorro y Uso Eficiente de Energía: Se observaron habladores en los que se invita al personal a realizar prácticas de ahorro de energía, capacitaciones en las cuales se brindan alternativas para la minimización de consumos y uso eficiente de esta.



Ilustración 3. Campaña para Ahorro de Energía

4.1.1.6 Gestión de Residuos Sólidos y Peligrosos: Se evidencian capacitaciones al personal de la subred en donde se explica la gestión integral de residuos y su adecuada manipulación, se participó en la campaña de ECOLECTA, el día 09 de marzo de 2018, en donde se entregaron 1951.7 Kg de RAEE's.

La Subred participó en la campaña organizada por la Secretaría Distrital de Ambiente la RECICLATÓN, los días 23 y 24 de mayo en donde se hizo entrega de un total de 3278 kg de material residuos de posconsumo, esta iniciativa ayuda a las entidades públicas a realizar una gestión adecuada de material de posconsumo.

4.1.1.7 Compras Públicas Sostenibles: Se evidenció reunión de socialización el día 25 de abril de 2018, donde se socializaron las cláusulas ambientales de algunos bienes y servicios como: papelería, vehículos, alimentos, personal contratado por orden de prestación de servicios.

4.1.1.8 Prácticas Sostenibles: La subred realizó una siembratón con la compra de 80 suculentas y otras especies en los jardines de la U.S.S. Muzú, de igual manera, participación en el concurso muévete mejor, en la que las empresas realizan actividades apoyando la movilidad sostenible, para lo cual se realizó la construcción de un ciclo parqueadero e invitando a los funcionarios de la subred a usar más la bicicleta y menos el automóvil.

4.1.1.9 Normograma. De acuerdo con la revisión documental realizada la Subred cuenta con el normograma ambiental actualizado, cuya fecha es 18 de junio de 2018.

- 4.1.1.10 Matriz de Riesgos:** La subred realizó evaluación de los riesgos asociados al proceso, en donde se realiza una calificación y análisis para la mitigación de estos.
- 4.1.1.11 Auditorías internas:** Las auditorías internas se hacen para realizar una autoevaluación de la gestión ambiental, de esta manera realizar mejoras del proceso, la Subred realizó auditorías internas (del 09 de abril y culminaron el 26 de junio) a las diferentes unidades de la subred, para el segundo semestre de 2018 se realizará seguimiento y evaluación para verificación de cumplimiento a las actividades propuestas para mitigación de no conformidades establecidas.
- 4.1.1.12 Lavado de Tanques:** La subred cuenta con documentación soporte acerca de la realización de lavado semestral de tanques de almacenamiento con la respectiva verificación microbiológica, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1575 de 2007, artículo 10. De igual manera garantizando el suministro de agua potable en las diferentes unidades de la Subred.
- 4.1.1.13 Revisión Técnico-Mecánica:** Los vehículos a cargo de la Subred cuentan con la revisión Técnico-Mecánica y de gases al día.
- 4.1.1.14 Mantenimiento de Calderas:** Las calderas con que cuenta la subred cuentan con mantenimientos periódicos, preventivos y correctivos.
- 4.1.1.15 Seguimiento de indicadores:** La oficina de gestión ambiental cuenta con seguimiento a los indicadores de: generación de residuos, incineración y disposición a relleno sanitario, seguimiento a consumos de agua y energía.
- 4.1.1.16 Capacitaciones Ambientales:** La Subred realiza capacitaciones ambientales al personal de las diferentes unidades en temas como gestión de residuos sólidos y peligrosos, uso eficiente de agua y energía, PIGA, política ambiental entre otras, necesarias para la adecuada gestión ambiental del hospital.
- 4.1.1.17 Consolidación de RH1:** El área de gestión ambiental cuenta con consolidado de los formatos de RH1 en donde se realiza seguimiento a la generación de residuos sólidos reciclables, convencionales y peligrosos.
- 4.1.1.18 Política Cero Papel:** Durante la primera revisión documental, la subred no cuenta con una política de Cero Papel incluida en el plan de eficiencia administrativa, para la revisión de seguimiento se evidenció una política de Cero Papel, la cual fue socializada ante el comité de gestión ambiental el 30 de abril de 2018 y se envió el 05 de julio de 2018 para su inclusión en la Resolución 950 del 24 de Julio de 2017 "Por la cual se adoptan las Políticas Institucionales de la SUBRED SUR E.S.E." de acuerdo con el sistema de calidad de la Subred.

1.2. Alineación con el Diligenciamiento Estratégico	1.2.1 Plataforma Estratégica 1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta	La Política de Cero Papel en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se articula con la Visión Institucional desde el enfoque "Seremos una Subred Integrada de Servicios de Salud consolidada, sostenible, confiable y accesible con estándares de calidad que mejoren las condiciones de salud de nuestros usuarios" Objetivo Estratégico No. 2: garantizar la optimización del consumo del papel mediante la implementación de buenas prácticas en materia de gestión documental.						
Página 1 de 3								
 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">POLÍTICA CERO PAPEL</td> <td style="text-align: center;">MI-FT-25 V1</td> <td></td> </tr> </table>			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			POLÍTICA CERO PAPEL	MI-FT-25 V1	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E								
POLÍTICA CERO PAPEL	MI-FT-25 V1							
2. ENUNCIADO DE LA POLÍTICA	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se compromete a reducir progresivamente el consumo de papel mediante estrategias flexibles de eficiencia en la gestión documental, el uso de la tecnología y la construcción de una cultura del aprovechamiento racional de los recursos, encaminadas al desarrollo de buenas prácticas, que aporten resultados de protección al medio ambiente, eficiencia administrativa y respuestas ágiles y oportunas a las necesidades del cliente interno y externo.							
3. OBJETIVO DE LA POLÍTICA	Promover el uso de buenas prácticas de herramientas TIC'S, actividades e iniciativas encaminadas a la optimización del consumo de papel a partir del desarrollo de estrategias que promuevan el uso del documento electrónico, la reutilización de papel para la correspondencia interna, y la promoción de cultura de autocontrol para la protección de los recursos, con el fin de responder a las necesidades de los usuarios y eficiencia administrativa.							

Ilustración 4. Política Cero Papel.

4.1.1.19 Programa de Eliminación de Mercurio: De acuerdo con lo establecido en la Resolución 447 de 2018, los prestadores de salud deberán contar con un plan de eliminación de mercurio, durante la revisión documental inicial la subred no contaba con dicho plan, para la presente revisión la oficina de gestión ambiental presentó el plan de eliminación de mercurio cuya codificación GA-PIG-PP-03 Versión 1. De acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad.

4.1.2 Oportunidad de Mejora

4.1.2.1 Ruta Sanitaria: Durante la revisión documental se evidencian los diseños de los planos de las rutas sanitarias, estos no se encuentran publicados en las respectivas sedes, se recomienda realizar la respectiva divulgación y de esta manera asegurar que la información es de conocimiento general, especialmente el personal de servicios generales, ya que durante los recorridos se evidencia que no cuentan con conocimiento de los horarios de la ruta sanitaria, además se requiere para establecer la ubicación y de canecas y recorridos a realizar para la recolección de los residuos.

4.1.2.2 Vertimientos: Durante la revisión documental, la subred cuenta con contrato para la realización de caracterización de vertimientos de las unidades catalogadas como de importancia ambiental, número de contrato 165-2018, esta caracterización es necesaria para realizar el registro de vertimientos, en donde la Secretaría Distrital de Ambiente establecerá si se requiere permiso de vertimientos de cada una de las sedes; a continuación se muestran las unidades que requieren caracterización y las fechas en que se realizó esta:

UNIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN
U.S.S. Usme	no fecha
U.S.S. Santa Librada	13-ago
CAPS Marichuela	13-ago
U.S.S. Yomasa	13-ago
C.A.P.S. Betania	13-ago
U.S.S. Santa Marta	14-ago
U.P.A. LA Reforma	14-ago
U.S.S. San Juan Bautista	10-sep
U.S.S. Lorenzo Alcantuz	15-ago
U.S.S. La Flora	15-ago
U.S.S. Danubio Azul	14-ago
U.S.S. Arrayanes	no fecha
U.S.S. Destino	no fecha
U.S.S. Tunal	
U.S.S. Venecia	
U.S.S. Isla del Sol	14-sep
U.S.S. Carmen Materno Infantil	10-ago
U.S.S. Carmen Salud Oral	10-ago
C.A.P.S. Abraham Lincoln	9-ago
U.S.S. Tunjuelito	9-ago
U.S.S. Mochuelo	28-ago
U.S.S. La Estrella	16-ago
U.S.S. Candelaria	11-sep
C.A.P.S. Vista Hermosa	16-ago
U.S.S. Manuela Beltrán	11-sep
U.S.S. Casa de Teja	16-ago
U.S.S. San Francisco	21-ago
C.A.P.S. Ismael Perdomo	17-ago
U.S.S. San Isidro	no fecha
U.S.S. Sierra Morena	17-ago
U.S.S. Paraíso	16-ago

U.S.S. Potosí	21-ago
U.S.S. Jerusalén	21-ago
C.A.P.S Candelaria	11-sep
U.S.S. Pasquilla	28-ago
U.S.S. Nazareth	4-sep
U.S.S. San Juan de Sumapaz	10-sep
U.S.S. Nazareth Eco terapia.	4-sep
la Unión	25-sep

Las U.S.S. Meissen y Tunal cuentan con solicitud de permiso de vertimientos, estas se realizaron antes de la resolución de fusión de las sedes; hace falta la actualización de razón social de las mismas ante la Secretaría Distrital de Ambiente.

4.1.3 No Conformidades

4.1.3.1 Inscripción Sedes PIGA: Durante la revisión documental de enero de 2018 se evidenció que en el documento PIGA (Plan Institucional de Gestión ambiental), las sedes que se encuentran inscritas no corresponden a las sedes que se encuentran en funcionamiento, incumpliendo con la Resolución 242 de 2014, artículo 18 Parágrafo “cuando las modificaciones al documento PIGA se deban al cambio/sesión de sedes en la entidad o a fusión escisión de una o varias entidades, el documento deberá concertarse”; durante la revisión realizada en julio de 2018, este documento continuaba sin actualizarse, al no realizarse esta inscripción de las diferentes sedes, estas quedan sin cobertura del PIGA, análisis y evaluación con lo que no se puede asegurar el cumplimiento de los programas establecidos por la subred.

4.1.3.2 Publicidad Exterior Visual: La subred se encuentra realizando modificaciones a los letreros que así lo requieran, sin embargo, a la fecha de la revisión documental no se ha iniciado el trámite ante la Secretaría Distrital de Ambiente, de esta manera dar cumplimiento al Decreto 959 de 2002, Por el cual se compilan los textos del Acuerdo 01 de 1.998 y del Acuerdo 12 de 2.000, los cuales reglamentan la publicidad Exterior Visual en el Distrito Capital.

4.2. Revisión de Cumplimiento Ambiental en las Diferentes Unidades de la Subred

Se realizó recorrido para realizar verificación de los aspectos ambientales evaluados en el primer y segundo trimestre de 2018 y el estado actual de acuerdo con las medidas tomadas para el manejo ambiental en la subred.

4.2.1 Fortalezas:

Durante la visita de diagnóstico que se realizó a las diferentes unidades de la Subred, se hallaron diferentes observaciones que no corresponden a lo establecido en la normatividad ambiental vigente, para esto se realizó un informe donde se muestran dichas observaciones y se elabora un plan de seguimiento a estas, posteriormente se realiza un recorrido para verificación en donde se evidencian mejoras en los procesos así:

4.2.1.1 Segregación en la fuente. Para las Unidades de Casa de Teja, Limonar, Potosí, Sierra Morena, San Isidro, Ismael Perdomo, se observó una correcta segregación, donde se tuvo en cuenta el código de colores y el tipo de residuo para disponer en cada recipiente.

4.2.1.2 Recipientes: Para las unidades de Casa de teja, Limonar, Sierra Morena, San Isidro, Ismael Perdomo, U.S.S. Laboratorio Meissen. Los recipientes dispuestos para la segregación en la fuente se encuentran en buen estado y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1164 de 2002 numeral 7.2.3.

Los recipientes para cortopunzantes se encuentran debidamente marcados, con correcta segregación y con fecha de recolección menor a la establecida y llenos a menos de las $\frac{3}{4}$ partes en las unidades de Casa de Teja, Limonar, Potosí, Sierra Morena, san Isidro, Ismael Perdomo, U.S.S. Laboratorio Meissen.

Los recipientes para recolección de residuos químicos se encuentran con fecha inferior a la establecida y se encuentran disponibles para la segregación de residuos en lugares requeridos como centrales de vacunación, para unidades como casa de teja, Sierra Morena, San Isidro, Ismael Perdomo.

4.2.1.3 Ahorro y Uso Eficiente del agua. Se evidenció durante los recorridos a diferentes unidades, publicidad alusiva al ahorro y uso eficiente del agua, apoyando a la generación de conciencia en los diferentes usuarios.



Ilustración 5. Imagen Alusiva al Ahorro de Agua U.S.S. Casa de Teja



Ilustración 6. Imagen Alusiva al ahorro de Agua U.S.S. Limonar.



Ilustración 7. Campaña para el ahorro del agua, U.S.S. Meissen.

4.2.1.4 Ahorro y Uso Eficiente de la Energía. Se observan imágenes relacionadas con el ahorro de la energía en diferentes unidades de la subred, cuya finalidad es generar conciencia en los usuarios sobre el ahorro y uso eficiente de la energía.



Ilustración 8. Imágenes Alusivas al Ahorro de Energía. U.S.S. Casa de Teja



Ilustración 9. Imagen alusiva al ahorro de energía U.S.S. Limonar.



Ilustración 10. Imagen alusiva de ahorro y energía U.S.S. Juveniles.



Ilustración 11. Campaña para ahorro de energía C.A.P.S. Vista Hermosa.



**Ilustración 12. Campaña para el ahorro de la energía.
U.S.S. Meissen.**

4.2.2 Oportunidad de mejora.

Para unidades como Casa de Teja y Meissen, aparentemente el personal de servicios generales no conoce los horarios para realizar la ruta sanitaria y no tiene claridad en cuanto a la dilución de hipoclorito.

4.2.3 No Conformidades

4.2.3.1 Ahorro y uso eficiente de agua. Se observaron grifos en donde se presentaba fugas y desperdicio de agua, es necesario se realice inspección periódica por parte del personal de mantenimiento y seguimiento al reporte de fugas para evitar desperdicio y uso inadecuado de agua.

Las unidades donde se evidenció esta observación fueron: Vista Hermosa, Jerusalén, Meissen.



**Ilustración 13. Fuga en grifo C.A.P.S. Vista Hermosa
incontrolada**
Urgencias.



Ilustración 14. Inodoro con salida de agua
U.S.S. Jerusalén.



Ilustración 15. Goteo grifo 5 piso U.S.S. Meissen



Ilustración 16. Grifo abierto en UCI Intermedios
U.S.S. Meissen



Ilustración 17. Fuga grifo salas de cirugía. U.S.S. Meissen.

4.2.3.2. Ahorro y Uso Eficiente de la Energía. En la U.S.S. Casa de Teja se evidenció bombillo incandescente, en donde el consumo de energía es mayor así como incumple con el Decreto 2331 de 2007, "se restringe el uso de los mismos y deberán ser sustituidos por Lámparas fluorescentes compactas"



Ilustración 18. Bombillo Incandescente U.S.S. Casa de Teja

4.2.3.3. Segregación en la Fuente. Se encontraron residuos dispuestos de manera incorrecta, esto genera riesgo de enfermedades intrahospitalaria; para el caso de los residuos peligrosos, además de ser una práctica incorrecta incumple el numeral 7.2.3. Segregación en la fuente, de la resolución 1164 de 2002, las unidades donde se evidenció este hallazgo son:

U.S.S. Juveniles, Vista Hermosa, San Francisco, Candelaria II. U.S.S. Laboratorio Meissen.

Durante el recorrido por la U.S.S. Meissen se evidenciaron residuos segregados de manera incorrecta como: residuos ordinarios en caneca verde, jeringa en guardián, residuos impregnados con sangre en caneca verde, este hallazgo fue evidenciado en repetidas ocasiones en diferentes áreas de la unidad.



Ilustración 19. Papel reciclable en caneca verde, U.S.S. Juveniles



Ilustración 20. Caneca para pilas con restos de empaques de medicamentos. C.A.P.S. Vista Hermosa



Ilustración 21. Tapabocas y bajalenguas en caneca verde C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 22. Guardián con residuos químicos y biosanitarios. C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 23. Gasa en guardián C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 24. Papel Reciclable en caneca verde U.S.S. San Francisco.



Ilustración 25. Algodón en Caneca verde. U.S.S. Candelaria II.



Ilustración 26. Aplicador en galón para residuos Químicos U.S.S. Jerusalem.



**Ilustración 27. Bolsa de suero en caneca verde.
U.S.S. Meissen**



Ilustración 28. Jeringa en guardián, U.S.S. Meissen.



**Ilustración 29. caneca verde con residuos biosanitarios,
U.S.S. Meissen.**



**Ilustración 30. Residuo químico en guardián para
cortopunzantes. U.S.S. Meissen.**



**Ilustración 31. Algodón en guardián
U.S.S. Laboratorio Meissen**

Canecas sin bolsa. Se encontraron recipientes para almacenamiento de residuos sin su respectiva bolsa, lo que dificulta la recolección de residuos en el momento de recambio de bolsas y puede generar accidentes para el personal de servicios generales, esto incumpliendo el numeral 8.1.3 Recolección de la Resolución 1164 de 2002.

En la C.A.P.S. Vista Hermosa se encontraron 7 canecas en el piso 3, sin la respectiva bolsa, esta actividad dificulta la recolección de los residuos en el momento de la realización de la ruta sanitaria y genera riesgo de accidente por parte del personal de servicios generales, quienes son las personas encargadas de realizar el recambio de las bolsas.



Ilustración 32. Caneca sin bolsa U.S.S. Limonar



Ilustración 33. Canecas sin bolsa U.S.S. Vista Hermosa

Recipientes llenos a más de $\frac{3}{4}$ partes. Durante los recorridos se evidenciaron galones, guardianes y recipientes para segregación de residuos llenos a más de $\frac{3}{4}$ partes, estos generan riesgo de accidentes por quienes manipulan los residuos tanto para el personal que realiza la segregación (personal asistencial) como el personal encargado de la recolección de residuos (servicios generales) además de incumplir con el numeral 7.2.4.2 desactivación de baja eficiencia, de la resolución 1164 de 2002; este hallazgo fue detectado en las unidades de Vista Hermosa, La Estrella, Meissen.



Ilustración 34. Galón lleno a más de $\frac{3}{4}$ partes. C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 35. Caneca llena a más de $\frac{3}{4}$ partes. C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 36. Galón lleno a más de $\frac{3}{4}$ partes. C.A.P.S. Vista Hermosa



Ilustración 37. Guardián a más de $\frac{3}{4}$ partes C.A.P.S. Vista Hermosa



Ilustración 38. Galón lleno a más de $\frac{3}{4}$ partes. U.S.S. La Estrella



Ilustración 39. Caneca rebosada y con segregación incorrecta, U.S.S. Meissen



Ilustración 40. Caneca Rebosada urgencias U.S.S. Meissen

Caneca Partida y sin Tapa. Se evidencian canecas y recipientes partidos o sin tapa, lo que genera riesgo de contaminación cruzada e incumple el numeral 7.2.3. Segregación en la Fuente de la resolución 1164 de 2002. Las unidades donde se evidenció este hallazgo son: C.A.P.S. Vista Hermosa, Paraíso, La Estrella, San Francisco, Potosí, Jerusalén, Meissen.



**Ilustración 41. Caneca Partida
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 42. Canecas sin tapa,
C.A.P.S. Vista Hermosa**



Ilustración 43. Caneca Partida U.S.S. Paraíso



Ilustración 44. Caneca roja partida U.S.S. La Estrella



**Ilustración 45. Caneca Partida.
U.S.S. San Francisco**



**Ilustración 46. Caneca Partida
U.S.S. Potosí.**



Ilustración 47. Caneca sin tapa, U.S.S. Jerusalén



Ilustración 48. Caneca sin tapa, U.S.S. Meissen

Cortopunzantes en canecas. Se observaron bajalenguas y aplicadores en canecas, de acuerdo con lo establecido en el PIGR de la Subred, este tipo de elementos debe

ser dispuesto en galones e instalados en las diferentes áreas donde se manipula este material, como los consultorios, áreas de procedimientos, entre otros. La sede donde se evidencia esta observación es Vista Hermosa.



**Ilustración 49. Bajalengua en caneca verde
C.A.P.S. Vista Hermosa.**



**Ilustración 50. Bajalenguas en caneca roja.
C.A.P.S. Vista Hermosa.**

Recipientes sin marcar. Para el recambio de guardianes y galones en los tiempos establecidos, es necesario que se realice la correcta marcación; se observaron recipientes como galones y guardianes sin marcar, incumpliendo el numeral 7.2.3 Segregación en la fuente de la resolución 1164 de 2002.

Las sedes donde se evidencia lo anterior son: Vista Hermosa, la Estrella, Jerusalén, Meissen.



**Ilustración 51. Galón sin marcar
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 52. Guardián sin fecha
U.S.S. La Estrella.**



Ilustración 53. Tachones en marcación
U.S.S. Jerusalén.



Ilustración 54. Incorrecta marcación guardián
U.S.S. Meissen.

Galones y guardianes vencidos. Se evidenciaron guardianes y galones vencidos en los servicios con un tiempo mayor en el servicio que el establecido por la Secretaria Distrital de Salud (2 meses), esto puede generar un riesgo de infecciones intrahospitalarias, este hallazgo se evidenció en las C.A.P.S. Vista Hermosa, Meissen.



Ilustración 55. Galón vencido,
C.A.P.S. Vista Hermosa



Ilustración 56. Guardián vencido U.S.S. Meissen.

En las U.S.S. de Vista Hermosa, Meissen, se evidenciaron agujas re enfundadas en guardianes, ya que constituye una práctica inadecuada al generar un riesgo de punción en la actividad de implantar el capuchón en la aguja.



Ilustración 57. Agujas reenfundadas en guardián, C.A.P.S. Vista Hermosa.



Ilustración 58. Aguja reenfundada en guardián U.S.S. Meissen

4.2.3.4. Ruta sanitaria 7.2.5.1. Planear y establecer rutas internas.

Durante el recorrido por la U.S.S. Meissen se observó cruce entre ruta sanitaria y ruta de alimentos, se evidencia señalización donde se especifican los horarios para cada una de las rutas establecidas en el hospital, sin embargo, durante el ejercicio de auditorías, se observó incumplimiento por parte del personal de nutrición lo cual generó el cruce; se recuerda que estas malas prácticas pueden conllevar a la potencial ocurrencia de infecciones intrahospitalarias.

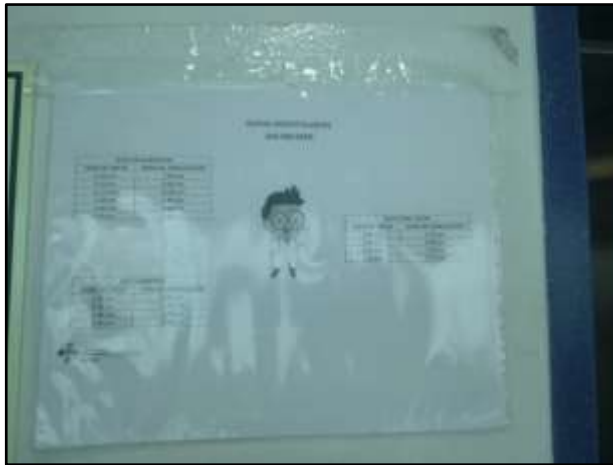


Ilustración 59. horario de rutas



Ilustración 60. distribución de alimentos en horario de Ruta sanitaria.

4.2.3.5. Soportes para Guardianes. Se recomienda realizar el cambio de soportes para guardianes, ya que algunos de estos no están de acuerdo con el tamaño y otros se encuentran deteriorados y dañados, esto genera un riesgo alto de accidente y fallas en la manipulación de recipientes.



Ilustración 61. Recipiente en mal estado.
U.S.S. Casa de Teja.



Ilustración 62. Guardian sin soporte 4 piso U.S.S. Meissen.

4.2.3.6. Almacenamiento Intermedio de Residuos. El numeral 7.2.6.1. Almacenamiento Intermedio de Residuos de la resolución 1164 de 2002, se establecen lineamientos para la disposición de residuos los lugares destinados para el almacenamiento intermedio de residuos.

En el almacenamiento intermedio de residuos de la C.A.P.S. Vista Hermosa, se evidencian los residuos almacenados sin separación de acuerdo con su clasificación.



**Ilustración 63. Almacenamiento sin separación
de acuerdo con la clasificación C.A.P.S. Vista Hermosa**

La U.S.S. Meissen cuenta con almacenamiento intermedio de residuos en cada uno de sus pisos, las U.C.I. cuentan con almacenamiento independiente y las salas de cirugía cuentan con un lugar específico para dicha actividad. Durante el recorrido se

observó: señalización que no permite adecuada limpieza y desinfección, las paredes no cuentan con media caña, se observaron residuos dispuestos fuera de los contenedores ubicados en los cuartos de almacenamiento para impedir que se realice cruce de residuos, en el centro de acopio de residuos del cuarto piso, se observó la puerta y switch dañados, esto impide la limpieza y desinfección adecuada y permite la propagación de microorganismos patógenos.

En la zona de almacenamiento intermedio de residuos de salas de cirugía se evidencian residuos químicos con caneca marcada como biosanitarios, se observaron guantes de aseo en caneca verde, se observó almacenamiento de residuos peligrosos en cuarto de almacenamiento de ropa sucia, el centro de acopio no cuenta con paredes con media caña, se observó sucia la rendija de ventilación de cuarto de residuos peligrosos.



Ilustración 64. Señalización que no permite limpieza y desinfección, U.S.S. Meissen.



Ilustración 65. Residuos incorrectamente almacenados U.S.S. Meissen.



Ilustración 66. Almacenamiento incorrecto de residuos U.S.S. Meissen



Ilustración 67. Ubicación de residuos que permite cruce U.S.S. Meissen.



Ilustración 68. Paredes sin media caña, U.S.S. Meissen.



Ilustración 69. Puerta rota 4 piso. U.S.S. Meissen



Ilustración 70. Switch dañado 4 piso U.S.S. Meissen.



Ilustración 71. Chapa dañada Almacenamiento Intermedio U.S.S. Meissen.



Ilustración 72. Rejilla de ventilación sucia, U.S.S. Meissen



Ilustración 73. Guante de aseo en caneca verde.



Ilustración 74. Almacenamiento de residuos en cuarto de ropa sucia.

4.2.3.7. Almacenamiento de Residuos De acuerdo con lo estipulado en la resolución 1164 de 2002, la cual establece en su artículo 7.2.6.2, los lineamientos para el manejo del cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios, a continuación, se establecen en cada una de las unidades visitadas los diferentes aspectos relevantes de acuerdo con la normatividad mencionada.

Para la U.S.S. Casa de Teja no se evidencia señalización adecuada, no se evidencia extintor cerca a los cuartos de almacenamiento, se observó contaminación cruzada en el almacenamiento de residuos químicos y biosanitarios, no se observa protección contra vectores, se observan bolsas en el suelo, generando riesgo de proliferación de vectores, mal manejo de residuos y contaminación cruzada de residuos.



Ilustración 75. Los residuos se encuentran dispuestos en el suelo



Ilustración 76. Residuos químicos y biosanitarios almacenados sin separación física.



Ilustración 77. No hay Señalización
U.S.S. Casa de Teja.

Para la U.S.S. Limonar el cuarto de almacenamiento de residuos no cuenta con señalización, no hay extintor, no se observa separación física, las paredes se encuentran deterioradas, no cuentan con control para vectores.



Ilustración 78. almacenamiento no cuenta con señalización. U.S.S. Limonar

Durante la revisión para la U.S.S. Juveniles, los cuartos de almacenamiento de residuos los residuos peligrosos se encuentran ubicados sin separación física, no cuenta con extintor, se observó gotera en el techo, no se observa control de vectores.



Ilustración 79. Residuos Peligrosos sin separación Física. U.S.S. Juveniles



Ilustración 80. Gotera en el techo U.S.S Juveniles.

Durante la revisión de la C.A.P.S. Vista Hermosa se evidenció señalización que no permite correcta limpieza y desinfección, en cuarto de almacenamiento de residuos químicos no se observa matriz de compatibilidad de residuos.



Ilustración 81. Señalización que no permite correcta limpieza y desinfección.



Ilustración 82. No cuenta con paredes a media caña.

La U.S.S. Paraíso: no cuenta con señalización adecuada, no cuenta con extintor, el almacenamiento de los residuos peligrosos se encuentra a su máxima capacidad, en la visita inicial se evidenció el mismo aspecto, lo que indica que el almacenamiento de los residuos no se encuentra con la capacidad para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con la generación de estos; los residuos peligrosos químicos y biosanitarios y el material reciclable no cuentan con separación física, no se observa control de vectores, el centro de acopio de residuos no cuenta con paredes a media caña.



Ilustración 83. Almacenamiento de residuos rebosado. U.S.S. Paraíso



Ilustración 84. Material reciclable y residuos peligrosos sin separación física



Ilustración 85. Paredes sin mediacaña

La U.S.S. La Estrella no cuenta con señalización adecuada, no se evidencia un lugar destinado para el almacenamiento de residuos ordinarios, estos se encuentran ubicados en un lugar expuesto, sin protección contra vectores, ni protección para lluvias, estos no tienen la capacidad para la generación de la U.S.S., las paredes no cuentan con media caña.



Ilustración 86. Paredes sin media caña



Ilustración 87. No cuenta con correcta señalización

En la U.S.S. San Francisco se evidencian elementos que no corresponden a la disposición de residuos hospitalarios, las paredes no cuentan con media caña, no cuenta con control de vectores, se observan residuos de escombros en almacenamiento de residuos peligrosos (contaminación cruzada).



Ilustración 88. Elementos diferentes a los residuos, U.S.S. San Francisco



Ilustración 89. Paredes sin Media Caña U.S.S. San Francisco



**Ilustración 90. Residuos de Escombros
en almacenamiento de residuos peligrosos U.S.S. San Francisco.**

La U.S.S. Candelaria no cuenta con señalización adecuada, no cuenta con paredes a media caña, residuos químicos y biosanitarios almacenados sin separación física, las puertas no permiten limpieza y desinfección adecuada, no cuenta con almacenamiento de material reciclable de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, Resolución 1164 de 2002.



**Ilustración 91. No cuenta con señalización
Adecuada, U.S.S. Candelaria II.**



**Ilustración 92. La puerta del almacenamiento no
permite limpieza y desinfección, U.S.S. Candelaria II.**



Ilustración 93. Paredes sin media caña, U.S.S. Candelaria II.



Ilustración 94. Señalización que no permite limpieza y desinfección, U.S.S. Candelaria II.



Ilustración 95. Residuos químicos y biosanitarios sin separación física, U.S.S. Candelaria II



Ilustración 96. Almacenamiento de residuos sin lugar específico, U.S.S. Candelaria II.

En la U.S.S. Potosí: se observó almacenamiento de residuos químicos y biosanitarios almacenados en el mismo lugar, las paredes no cuentan con media caña, no se observa control físico de vectores.



Ilustración 97. Se observan residuos químicos y biosanitarios almacenados en el mismo lugar.
U.S.S. Potosí.



Ilustración 98. Las paredes no cuentan con media caña
U.S.S. Potosí.

Para la U.S.S. Jerusalén no se observa señalización adecuada, se observan los residuos reciclables ubicados por fuera de los contenedores y en el piso, no se observa control físico contra vectores.



Ilustración 99. Residuos ordinarios y reciclables ubicados en el mismo lugar y sin separación física



Ilustración 100. No se observa señalización adecuada
U.S.S. Jerusalén.

La U.S.S. Sierra Morena no cuenta con extintor, los residuos peligrosos (químicos y biosanitarios) se encuentran ubicados sin separación física, las paredes de la unidad no cuentan con media caña, no se observa control de vectores, los residuos peligrosos se encuentran ubicados fuera de los recipientes y sin estibas. Se observaron residuos de madera ubicados al aire libre incumpliendo lo establecido en la resolución 1164 de 2002.

Durante la visita inicial el techo de la unidad se encontraba completamente destruido, para la presente visita este se observa reconstruido.



Ilustración 101. Residuos peligrosos ubicados son separación física. U.S.S. Sierra Morena.



Ilustración 102. Paredes sin media caña U.S.S. Sierra Morena.



Ilustración 103. Techo de la unidad durante la visita inicial



Ilustración 104. Unidad de salud en visita actual



Ilustración 105. Residuos de madera sin almacenamiento adecuado U.S.S. Sierra Morena

el cuarto de almacenamiento de residuos de la U.S.S. San Isidro no cuenta con paredes con media caña, no se observa protección contra roedores.



Ilustración 106. Paredes sin media caña U.S.S. San Isidro



Ilustración 107. Paredes sin media caña U.S.S. San Isidro

El cuarto de almacenamiento de residuos de la U.S.S. Ismael Perdomo, no cuenta con extintor, los residuos químicos y biosanitarios se encuentra almacenados sin separación física, y estos se encuentran a su máxima capacidad, las paredes no cuentan con media caña.



Ilustración 108. Residuos almacenados a si máxima capacidad U.S.S. Ismael Perdomo.



Ilustración 109. Residuos biosanitarios y químicos sin separación Física, U.S.S. Ismael Perdomo.



Ilustración 110. Paredes sin media caña, U.S.S. Ismael Perdomo.

La U.S.S. Meissen no cuenta con señalización interna, en el almacenamiento de residuos químicos se evidencia señalización que no permite adecuada limpieza y

desinfección, el almacenamiento de material reciclable se encuentra en desorden, en el centro de acopio de residuos ordinarios se observaron recipientes verdes y grises, los cuales no cumplen con lo establecido en la Resolución 1164 de 2002.



Ilustración 111. Señalización que no permite limpieza y desinfección



Ilustración 112. Recipientes grises y verdes en almacenamiento de residuos orgánicos, no se observa señalización.



Ilustración 113. No se observa señalización



Ilustración 114. Desorden en almacenamiento de material reciclable.

4.2.3.8. Monitoreo El formato RH1 para el registro de generación de residuos, es un documento público, en donde debe estar correctamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, diligenciado con esfero, este formato es una herramienta necesaria para la realización del monitoreo de la generación de residuos, el Decreto 1164 de 2002 en su numeral 7.2.10 monitoreo al PGIR – componente interno establece el formato. Las unidades que incumplen este numeral son: U.S.S. La Estrella

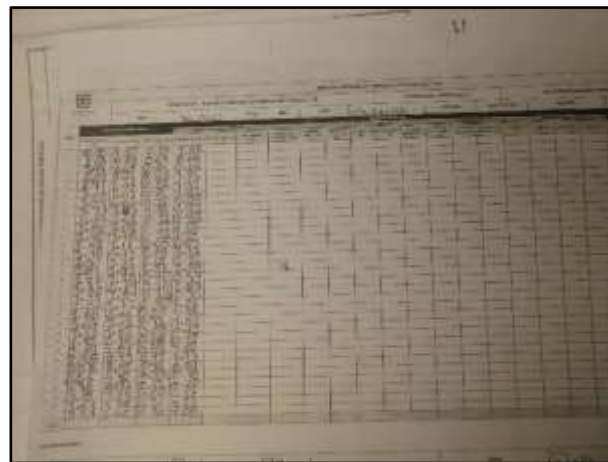


Ilustración 115. RH1 con tachones, U.S.S. La Estrella

4.2.3.9. Orden y Aseo Dentro de los recorridos realizados por las diferentes unidades, se observan aspectos de incorrecta segregación, puesto que se observan residuos en el piso, esta actividad genera riesgo de transmisión de enfermedades intrahospitalarias, accidentes e incorrecta gestión de residuos.

Las unidades donde se observó la anterior observación fueron: Vista Hermosa, San Francisco, Meissen.



**Ilustración 116. Jeringa en el piso.
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 117. Algodón en el piso
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 118. Desorden e incorrecta segregación.
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 119. Algodón en el piso
U.S.S. San Francisco.**



Ilustración 120. Algodón en el piso U.S.S. Meissen



Ilustración 121. Algodón con sangre en el piso U.S.S. Meissen.

4.2.3.10. Malas Prácticas Para conseguir que la gestión ambiental sea efectiva, es necesario el compromiso por parte de los funcionarios, personal de Servicios generales, contratistas, estudiantes y demás, las siguientes observaciones y hallazgos son generados por la **poca disposición del personal en unirse a las políticas y directrices institucionales.**

Durante el recorrido de seguimiento se evidencian equipos de cómputo encendidos sin uso, se recomienda una vez se va a realizar otra actividad apagar el pc si esta actividad es prolongada o la pantalla si dicha actividad es de poca duración.

Las unidades donde se evidencia esta observación son: Casa de Teja, Juveniles, Vista Hermosa, San Francisco, Candelaria II, Sierra Morena, Ismael Perdomo, Meissen.



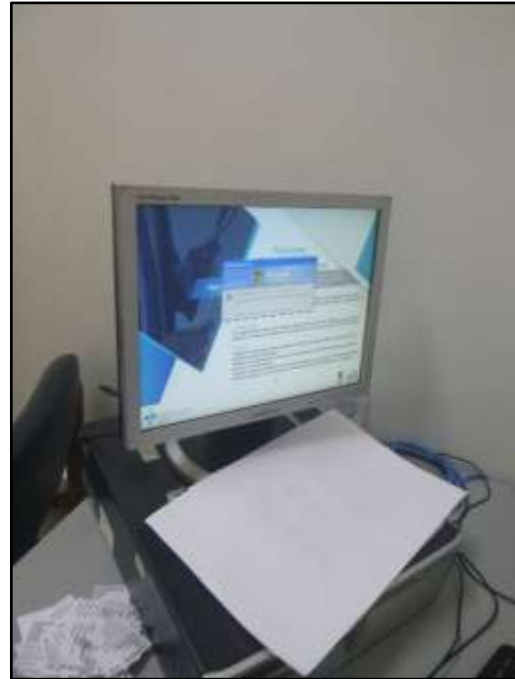
Ilustración 122. Equipo de cómputo encendido sin uso U.S.S. Casa de Teja.



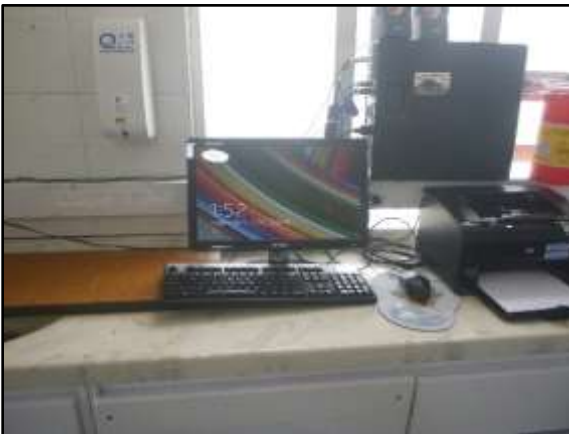
Ilustración 123. Equipo de cómputo encendido sin uso U.S.S. Juveniles



**Ilustración 124. Equipo de Cómputo encendido
C.A.P.S. Vista Hermosa**



**Ilustración 125. Equipo de cómputo
encendido sin uso U.S.S. San Francisco.**



**Ilustración 126. Equipo de Cómputo,
U.S.S. Candelaria II**



**Ilustración 127. Monitor encendido sin uso
U.S.S. Sierra Morena.**



Ilustración 128. Equipo de Computo encendido sin uso, U.S.S. Ismael Perdomo

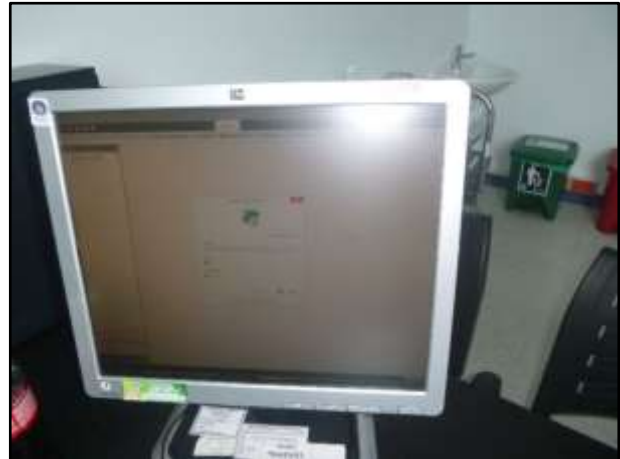


Ilustración 129. Equipo de cómputo encendido U.S.S. Meissen.

Se evidencian elementos como maletas sobre los recipientes para segregación de residuos, personal sentado en estas, además de partir y generar un daño a las canecas genera riesgo de contagio de enfermedades; dentro de los contratos se encuentra establecido el cuidado de los bienes inmuebles de la entidad y seguimiento a las disposiciones de esta.



Ilustración 130. Maleta sobre caneca. U.S.S. San Francisco



Ilustración 131. Medico en salas de cirugía sentado sobre caneca, U.S.S. Meissen.

4.3. Revisión de Ambulancias

Con la finalidad de realizar una revisión global de la Gestión Ambiental Institucional, se realizó una auditoria a algunas de las ambulancias de la Subred, en donde se verificó el cumplimiento a las directrices impartidas para el cumplimiento ambiental.

Las ambulancias analizadas fueron:

OCK 260
OBG 538
OBF 164

4.3.1 Fortalezas.

4.3.1.1 Las ambulancias que fueron objeto de evaluación cuentan con la revisión Técnico-Mecánica y de gases al día. Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002.

4.3.1.2 Los vehículos cuentan con bolsas y recipientes para la recolección de residuos, verde para recolección de residuos ordinarios, gris para la recolección de material reciclable y rojo para recolección de residuos peligrosos, guardián para recolección de residuos cortopunzantes.

4.3.1.3 Conocen los procedimientos para realizar la limpieza y desinfección de los vehículos posteriores a la realización de procedimientos y traslado de pacientes.

4.3.2 Oportunidad De Mejora.

4.3.2.1 Si bien el personal encargado de la ambulancia conoce los procedimientos, no es clara la realización del lavado de las ambulancias porque no hay un manual o instructivo que indique como ejecutar este proceso de lavado; de acuerdo con la información suministrada, no se cuenta con un lugar definido para realizar el lavado de las ambulancias normatizado y en ocasiones esta actividades se realizan en los parqueaderos de la Subred; en caso que esta actividad sea realizada de esta manera, se puede generar un vertimiento de importancia ambiental, lo que conlleva a que sea necesario la construcción de un trampa grasas y equipos para tratamiento primario, siendo necesario el seguimiento periódico y acarreado gastos adicionales para la realización correcta de dicha actividad.

4.3.2.2 Cualquier generador de residuos peligrosos debe contar con el seguimiento de destino de estos, desde la generación hasta la disposición final, los vehículos no cuentan con registro de entrega de residuos, es necesario que los vehículos cuenten con dicho seguimiento, de esta manera dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente.

4.3.3 No Conformidades

4.3.3.1 El vehículo de placas OCK 260, OBG 538 cuenta con guardián, sin embargo, este no se encuentra marcado, incumpliendo la Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.3 Segregación en la fuente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las observaciones y evidencias presentadas documentalmente (Fotos y otros documentos), con respecto a nuestros anteriores informes son repetitivas, lo cual NO es un capricho o limitación de nuestros auditores, lo que pasa es que por donde pasamos, según nuestros programas de auditoria, si un proceso o actividad no cumple la normatividad vigente, lo tenemos que informar cuantas veces sean necesarias. Esto lo que nos indica es que los planes de CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE o no se han implementado o no son transversales, o no se han socializado adecuadamente, no han tenido la adherencia requerida o lo que es más grave, un alto número de funcionarios no han estado interesados en mejorar los procesos de acuerdo con las Normas vigentes y políticas internas de HABILITACION, lo cual puede causar mucho daño y altos riesgos a los usuarios de los servicios de la SUBRED.

Esta desobediencia en el cumplimiento de las normas previstas por parte del personal de nómina y contratistas, se observa cuando se analizan las actas de asistencia a las diferentes reuniones de capacitación o de actualización normativa programadas y realizadas por la Administración; (Ver personal programado contra asistencia y los que asisten no aplican el objeto de la capacitación), por lo cual es recomendable que las áreas de Control Interno, Recursos Humanos o las que sean pertinentes, inicien o requieran los respectivos procesos disciplinarios a que haya lugar, en forma oportuna y con el cumplimiento del debido proceso y demás procedimientos legales.

En las unidades Manuela Beltrán, Candelaria I, Candelaria III no se realizó seguimiento puesto que para la fecha en la que se realizaron los recorridos, dichas unidades se encontraban en reorganización de los servicios y dichas sedes ya no se encontraban en funcionamiento.

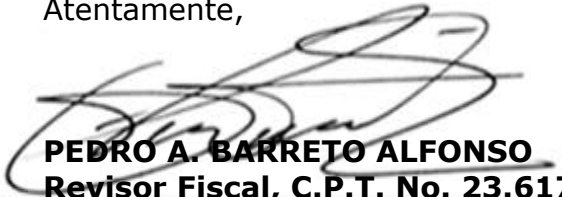
Durante los recorridos realizados a las diferentes unidades, se observan ciertos hallazgos como la segregación en la fuente, equipos encendidos, elementos sobre las canecas, personas sentadas en las mismas, desorden, entre otras que tienen que ver con la actitud de servicio y compromiso con la entidad, los cuales no solo pueden generar riesgo de accidente sino el incumplimiento con los diferentes programas del PIGA.

Durante el recorrido por las diferentes unidades para el seguimiento de los hallazgos evidenciados en el primer y segundo trimestre del año en curso, se realizó la revisión de los diferentes aspectos ambientales evidenciados, sin embargo no se realizó seguimiento al recambio de grifos ahorradores, puesto que para conocer el cumplimiento de este aspecto es necesario verificar la cantidad de elementos que

cuentan con ahorrador, fecha de recambio y plan de acción para esta actividad, actualmente no se cuenta con dicha información, se recomienda sea suministrada para poder establecer el cumplimiento y efectividad según los programas del PIGA (programa de ahorro y uso eficiente de agua y programa de ahorro y uso eficiente de la energía).

Se recomienda verificar el procedimiento de lavado de ambulancias y el cumplimiento de este, de esta manera establecer la necesidad de implementar sistemas primarios para el tratamiento de aguas y realizar seguimiento a este vertimiento, así garantizar la protección del medio ambiente y cumplimiento ambiental.

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal, C.P.T. No. 23.617-T
Socio de CONSULCONTAF LTDA.
CRA 7 A No. 123-24 OFC 501, TEL: 629 7285

Bogotá, Noviembre 16 de 2018

File-SUBRS-124-2017

C.C Dra. GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON

Gerente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.