



Bogotá, 5 de enero de 2021

Doctora
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
NELSY DEL PILAR FLOREZ
Subdirectora Hotelería Hospitalaria
E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana
E. S. D.

Ref.: Informe Auditoria PGIRHS (Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá) - vigencia 2020.

Cordial Saludo.

Una vez agotadas todas las actividades del Procedimiento de Auditoria, se envía Informe de Auditoria PGIRHS para que dentro de los cinco (5) días siguientes se elabore Plan de Mejoramiento, según lo establecido en el Procedimiento para tal fin.

Se sugiere que para elaborar el Plan de Mejoramiento se reúnan los responsables de los procesos que participan en las actividades de PGIRHS, con el fin de que las actividades queden coordinadas.

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



051



SC5520-1



INFORME DE SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES AUDITORIA SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACIÓN, ALMACENAMIENTO RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPÓSICION FINAL PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS" EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIA 2020

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las recomendaciones registradas en el informe de Auditoria Vigencia 2019 de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACIÓN, ALMACENAMIENTO RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPÓSICION FINAL PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS" de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana en la Vigencia 2020.

ALCANCE

- Desde las recomendaciones identificadas y registradas en los aspectos y/o impactos ambientales generados por la prestación de servicios de salud.
- Hasta la mejora continua, producto de la no consideración de las recomendaciones y los impactos negativos identificados en los aspectos ambientales y en la generación de residuos hospitalarios y similares.

JUSTIFICACION

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, como Entidad Pública, con estructura Estatal, del orden Departamental, Descentralizada, Autónoma y en Calidad de Sujeto Obligado deberá obedecer y someterse a las disposiciones que establece la Ley existente.

METODOLOGIA

Con oficio con radicado No. 2020110009099-1 de fecha Septiembre 22 de 2020, se solicitó a la Dirección Administrativa, a la oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y a la Subdirección de Hotelería Hospitalaria allegaran los planes de mejoramiento y soportes para atender a las recomendaciones de la Auditoría. Documento respondido por parte de la Subdirección de Hotelería Hospitalaria a cargo de la Dra. Nelsy del Pilar Flórez Cruz, en fecha Septiembre 28 de 2020 sin número de radicado y con oficio por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad a cargo de la Dra. Vivian Castañeda Solano en fecha Septiembre 05 de 2020 sin número de radicado, el 10 de noviembre de 2020 se recibe oficio sin número de parte de la Subdirección de Hotelería dando alcance al oficio con radicado No. 2020110009099-1 con los soportes documentales que objetan los hallazgos en la Auditoría de 2018.

Se procede citar a realizar reunión de verificación de soportes y seguimiento a cada una de las recomendaciones con los responsables del proceso para el día martes 18 de Diciembre de 2020, a la que asisten la Subdirectora de Hotelería Hospitalaria y el Profesional en Misión responsable de las actividades ambientales y del PGIRHS, en donde se da respuesta a cada una de las recomendaciones de la Auditoría de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACIÓN, ALMACENAMIENTO RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPÓSICION FINAL PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS" de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, dando origen al presente informe.

BASE LEGAL

- **Constitución Política de Colombia**, Arts. 209, 269.
- **Ley 10 de 1990** "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". (NOTA: El Consejo de Estado en la Providencia fechada 13 de Agosto de 2008 (Rad. 11001-03-26-000-2000-0010-01, exp. 18556), consideró: "Cabe destacar que con anterioridad a dictarse el auto admisorio de la demanda, se expidió la Ley 643 de 16 de Enero de 2001, Norma que derogó la ley 10 de 1990 y sus normas reglamentarias, entre ellas se encontraba el Decreto 2427 de 1999 que ha sido parcialmente acusado,...")
- **Ley 87 de 1993** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado".
- **Ley 152 de 1994** "Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo".
- **Decreto 2676 de 2000** "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares".
- **Decreto 2763 de 2001** "Por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000".
- **Decreto 1713 De 2002** "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, con relación a la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 con relación a la Gestión Integral de Residuos Sólidos".



- **Decreto 1669 de 2002** "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000".
- **Decreto 1609 de 2002** "Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera".
- **Ley 734 de 2002** "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único".
- **Decreto 4126 de 2005** "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares".
- **Decreto 4741 de 2005** "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
- **Decreto 4126 de 2005** "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
- **Ley 1252 de 2008** "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 482 de 2009** "Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados".
- **Decreto 351 de 2014** "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

POLITICAS Y PROGRAMAS

POLITICAS

Verificada la información publicada en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA", a la fecha el Sistema de Gestión Documental, se registra:

- ✓ La Política Ambiental código del documento 01DE18-V1, aprobada en Abril 01 de 2019, del proceso de Direccionamiento Estratégico. En la que se registra que su despliegue se realizara a la *E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y sus Unidades funcionales, paciente y su familia, proveedores y la comunidad aledaña al sector*. En donde el control de cambios establece como documento base para la implementación de la ISO 14001:2015.

PROGRAMAS

Se evidencia dentro del Sistema de Gestión Integral "ALMERA" en Intranet del Hospital – Proceso de Gestión de la Calidad, los siguientes programas:

- El programa con Código de documento 01GC06-V4 "PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES", actualizado en Julio 15 de 2020, en donde el control de cambios registra las actualizaciones realizadas en las Versiones 1, 2, 3 y 4.
- Programa con Código de documento 01GC07-V2 "GESTION AMBIENTAL"¹, elaborado y aprobado en Agosto 09 de 2019, en donde el Control de Cambios registra Modificación en su versión 2 por cambio bajo lineamientos establecidos y su alcance esta para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana – Sede Bogotá.
Programa que registra dentro de su Tercera línea estratégica, Numeral 3.1. Gestión ambiental², las siguientes estrategias:
 - a. Estrategia de ahorro y uso eficiente de energía.
 - b. Estrategia de ahorro y uso eficiente de agua.
Mantener el índice de consumo de energía y agua en un 2% +/- con respecto al promedio histórico de los últimos cinco (5) años.
 - c. Estrategia de disminución en la generación de residuos.
En cuanto a Residuos: Mantener el índice de generación de residuos Hospitalarios en un 2% +/- con respecto al promedio histórico de los últimos cinco (5) años.
Material Reciclable, Aumentar la cantidad de residuos reciclables aprovechables comercializados en un 5% con respecto al histórico.
- Programa con Código de documento 01GC13-V1 "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - SAN CAYETANO", del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado en Octubre 05 de 2018, en donde el Control de Cambios NO registra Modificación y/o Cambios en la vigencia 2020.
- Programa con Código de documento 01GC14-V2 "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – COGUA", del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado en Octubre 09 de 2020, en donde el Control de Cambios registra Actualización y ajuste a estructura y requerimientos en la vigencia 2020.

¹ Herramienta para la revisión y consecución y los objetivos y metas ambientales de la Corporación que incluye las responsabilidades asignadas para alcanzar los objetivos y metas, así como los medios que se requieren y la distribución temporal en la que han de ser alcanzados.

² El objetivo del sistema de gestión ambiental es "establecer los procedimientos, procesos y actividades tendientes a mejorar la gestión interna y externa de la gestión ambientales el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. , dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la normatividad ambiental vigente; implementando la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables, reduciendo el consumo de agua y disponiendo de manera segura los residuos sólidos generados".



- Programa con Código de documento 01GC16-V2 "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ", del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado en Octubre 09 de 2020, en donde el Control de Cambios registra Actualización y ajuste a estructura y requerimientos en la vigencia 2020.
- Programa con Código de documento 01GC18-V1 "GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ", del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado en Marzo 30 de 2020, en donde el Control de Cambios en su justificación registra dar cumplimiento normativo a la Resolución 1164 de 2002 en la vigencia 2020.

Adicionalmente se evidencia dentro del Sistema de Gestión Integral "ALMERA" en Intranet del Hospital – Proceso de Gestión de la Calidad el Manual con Código de documento 01GC17-V1 "GESTIÓN AMBIENTAL", cuyo objetivo es "Definir lineamientos de la gestión ambiental en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana conforme a los requisitos establecidos en la Norma ISO 14001:2015, que permiten la sustentabilidad a través de la protección del ambiente, la mitigación de efectos potencialmente adversos y la mejora del desempeño ambiental". En donde el control de cambios establece como documento base para la implementación de la ISO 14001:2015.

SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES

Realizado el seguimiento con los responsables durante la vigencia 2020, se establece la tabla a continuación en donde se indica en la columna OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO el estado en que se evidencio cada una de las recomendaciones dejadas en la auditoria de la vigencia pasada:

RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
1. La inclusión de las actividades de la Unidad Funcional Zipaquirá y centros de salud en materia de PGRHS, como parte integral de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana es indispensable; por lo tanto se recomienda incluir dentro de todos los procesos e	La gestión integral de residuos hospitalarios y similares no evidencia la inclusión de la Unidad Funcional Zipaquirá	1. Formulación e implementación de Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Unidad Funcional de Zipaquirá	1. Realizar levantamiento de la información para la formulación de programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios 2. Especificar todos requerimientos normativos en la Formulación de Plan 3. Publicación del	Se levanta la RECOMENDACIÓN, por cuanto se realizó publicación del procedimiento cuyo código de documento es 01GC16-V1, se puede consultar en ALMERA: Mapa de Procesos - Proceso de Gestión de la Calidad - Documentación - Documentación	N/A

RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
integrarla para todo el tema de la presente Auditoría.			Programa en la Intranet del HUS	Asociada - Políticas, programas y Manuales.	
2 Se recomienda realizar la trazabilidad de la totalidad del manejo de residuos, en especial los residuos administrativos - tóner, cartuchos, tintas de impresión, aceites, pilas, baterías, bombillos, luminarias, balastos, residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEEs, PC e impresoras, tarros de pintura, elementos contaminados con características de peligrosidad, entre otros. De los mismos deberá elaborarse instructivos, guías y/o protocolos, según lo dispuesto por las metodologías para el fin.	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN, HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá produce: • Residuos ordinarios • De riesgo infeccioso y/o Biológico - Biológicos - anatomopatológicos, corto punzantes, • Residuos químicos • Residuos reciclables cartón, periódico, bolsa de suero -PVC, archivo, aluminio, vidrio transparente y otros. • residuos peligrosos Administrativos como pilas, cartuchos y tóner, luminarias y balastos, tarros de pintura, elementos contaminados con sustancias con características de peligrosidad, • Vertimientos • Emisiones atmosféricas En algunos de estos elementos y residuos se observó la ausencia de procedimiento, protocolos, guías, instructivos y trazabilidad para el tratamiento desde su generación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Tampoco se encontró mapa y/o protocolo alguno en el que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana pueda visibilizar y establecer la ruta de la totalidad de los residuos.	Actualizar en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios donde se incluyan en la recolección, almacenamiento y disposición final de todos los residuos administrativos peligrosos, RAEE, y residuos pos consumo que se generan dentro del Hospital	Realizar protocolo o actualización del PGIRHYS donde se detalle el proceso con los residuos peligrosos y administrativos y RAEE	Es revisado el cronograma de actividades que se realizan a la recolección de residuos administrativos. En cuanto a elaborarse instructivos, guías y/o protocolos se encuentran en la norma Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 4741 de 2005 y están plasmadas en Almera en el Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares identificado con Código 01GC06-V4. Documento actualizado y aprobado en Julio 15 de 2020.	Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad.




RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
	Principalmente de los reciclables, peligrosos Administrativos como pilas, cartuchos y tóner, luminarias y balastos, tarros de pintura, elementos contaminados con sustancias con características de peligrosidad				
3	Administrativamente se vienen realizando actividades para el destino final de los residuos, sin embargo no se evidencio la trazabilidad de cada uno de ellos, principalmente de los elementos reciclables ya que los documentos suministrados, son certificaciones y constancias aisladas, algunas de las vigencias 2015 y 2016, sin soporte legal y de trazabilidad para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. En cuanto a los residuos de tóner, cartuchos, tintas de impresión, aceites, pilas, baterías, bombillos, luminarias, balastos, residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEEs, PC e impresoras, entre otros, se observan algunas constancias y certificaciones de entrega (algunas de ellas de 2015 y 2016), La E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana registra dentro de sus archivos y/o contratos los documentos soportes de las licencias ambientales y disposición de residuos de manera parcial.	1, Incluir dentro de los documentos legales soportes normativos que garanticen el EN DESARROLLO de las actividades para las cuales se establece el vinculo contractual para el reciclaje. 2, Evaluar las mejores alternativas de planes pos-consumo y en caso de no existir para el residuo definido gestionar el pago de los mismos a través de ente autorizado. 3, Formalizar el inicio del trámite y su trazabilidad para los residuos recolectados en periodos bastante largos a través del Documento PGIRSHYS.	1. Actualizar el documento 01GC06-V1 incluyendo el manejo de residuos peligrosos administrativos, RAEE, y demás elementos de pos consumo que se puedan generar dentro de la institución	Es revisado el cronograma de actividades que se realizan a la recolección de residuos administrativos. En cuanto a elaborarse instructivos, guías y/o protocolos se encuentran en la norma Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 4741 de 2005 y están plasmadas en Almera en el Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios y similares identificado con Código 01GC06-V4. Documento actualizado y aprobado en Julio 15 de 2020.	Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad.

RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
4 Una vez realizada la trazabilidad de todos los residuos que produce la entidad, se recomienda, en aquellos que sea necesario realizar convenio, contrato, acuerdo entre las partes u otro documento que evidencie una relación contractual	En el EN DESARROLLO de la Auditoría no se observa vínculo contractual con las empresas y persona natural: GESECOL – Gestión Ecológica de Residuos NIT 900573288-7; ECORENUEVA SAS NIT. 900527331-0; GAIA VITARE S.A.S.; SYRTECT LTDA.; ANA RODRIGUEZ LEGUIZAMON cedula de ciudadanía 52.635.909; estas empresas registran actas, constancia en el manejo de residuos	Fortalecer la relación contractual con las empresas de recolección de residuos a través de convenios institucionales	1. Cuando sea posible Mantener actualizadas las certificaciones que se generan en el tratamiento y/o disposición final de los residuos.	Se revisa Contrato No.260 de 2020 con ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A. E.S.P. el cual tiene por objeto el Servicio de recolección, transporte, descargue, tratamiento por termo destrucción o desactivación química y disposición final de los residuos hospitalarios de riesgo químico y/o de riesgo biológico, contrato que contempla el servicio para Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. En cuanto a realizar un contrato para el material reciclable, se solicitó concepto jurídico para poder comercializar estos materiales, el cual recomienda que se realice acuerdos de corresponsabilidad, teniendo en cuenta que esta tipología NO genera erogación alguna para ninguna de las partes.	SE LEVANTA RECOMENDACION por cuanto existe un contrato firmado con de ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A. E.S.P. el cual tiene por objeto el Servicio de recolección, transporte, descargue, tratamiento por termo destrucción o desactivación química y disposición final de los residuos hospitalarios de riesgo químico y/o de riesgo biológico, contrato que contempla el servicio para Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. De acuerdo al concepto dado por la oficina Jurídica, debe realizarse acuerdos de Corresponsabilidad para el manejo de Material Reciclable y que cumpla con requisitos técnicos. Dicha recomendación contempla a Bogotá, Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá




RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
5	"En la elaboración del presente informe de la Unidad Funcional Zipaquirá y centros de salud se observó la contratación para los residuos biológicos, en el manejo de otros residuos no se observa información alguna."	Se realizara un convenio con la empresa recolectora de residuos sólidos reciclables para que realice esta recolección también en las Unidades Funcionales de Zipaquirá y se tendrán copia trimestrales de la información de Gestión Ambiental	1. Realizar la vinculación contractual a través de convenio con la empresa recolectora de residuos reciclables, Peligrosos Administrativos y RAES de sede Bogotá, para que realice la recolección de dicho material en las Unidades Funcionales del E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana 2. Solicitar trimestralmente la información pertinente de la Gestión Ambiental de la Unidad Funcional de Zipaquirá para tener soporte de la Gestión de los Residuos	Se revisa Contrato No.260 de 2020 con ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A. E.S.P. el cual tiene por objeto el Servicio de recolección, transporte, descargue, tratamiento por termo destrucción o desactivación química y disposición final de los residuos hospitalarios de riesgo químico y/o de riesgo biológico, contrato que contempla el servicio para Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá. En cuanto a realizar un contrato para el material reciclable, se solicitó concepto jurídico para poder comercializar estos materiales, el cual recomienda que se realice acuerdos de corresponsabilidad, teniendo en cuenta que esta tipología NO genera erogación alguna para ninguna de las partes.	Se LEVANTA RECOMENDACIÓN de realizar vinculación contractual, ya que de acuerdo a concepto jurídico está contemplado la elaboración de Acuerdos de Corresponsabilidad para otros residuos (Material Reciclable). SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de solicitar informe Trimestral de Gestión de Residuos al Regional y la Unidad Funcional de Zipaquirá, igualmente para Bogotá, por cuanto es una actividad permanente.




RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020	
6	Se recomienda la revisión y/o modificación y/o actualización de los indicadores de los programas de gestión ambiental y PGIRHS previo análisis, evaluación e impacto dentro de los programas de cada uno de ellos.	Los indicadores registrados en el numeral 8 (resultados esperados) de los programas publicados en la Intranet, deberán ser la plataforma para la ejecución de la gestión ambiental y PGIRHS	Fortalecer los indicadores y formalizar su cultura de reporte a través del TUCI de acuerdo a las directrices establecidas por el coordinador de la herramienta.	Reportar mensualmente involucrando las unidades de valor relativo (producción) para mantener un sistema totalmente activo, dinámico y eficiente.	Se revisó los indicadores que se encuentran en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de los cuales solo se pudo verificar que se encuentran tres (3) indicadores: - Índice de consumo de AGUA (metros cúbicos) por unidad de valor relativo (UVR) - Índice de consumo de ENERGIA (kwh) por unidad de valor relativo (UVR) - Índice de consumo de GAS NATURAL (en metros cúbicos) por unidad de valor relativo (UVR) Indicadores que se encuentran analizados hasta el mes de Junio de 2020. De los indicadores revisados en la Auditoría de 2019, seis(6) no se encontraron publicados en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"	SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de revisión, modificación y actualización de indicadores del proceso de Gestión Ambiental. De los nueve (9) indicadores revisados en la Auditoría anterior, es decir del 2019, seis (6) no se encontraron publicados en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"
7	Las auditorías externas que tienen por objeto verificar el manejo externo de los residuos que produce la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana deben realizarse con la metodología establecida para las auditorías de las entidades públicas y a todas las que haya lugar.				SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a las Auditorías Externas hasta que se verifique por parte de Gestión Ambiental si el documento cumple con los requisitos exigidos con la metodología establecida para auditorías externas. Por lo cual deberá ser documentado normativamente y/o modificado el formato de código 05HH28-V1.	

RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
8 Se recomienda revisar los pagos realizados por la venta de residuos reciclables y establecer en los estudios previos, valores acordes a los del mercado.	Los valores recibidos por la venta de reciclaje y los estudios previos de la ESE de fecha 26 de noviembre de 2018 presentan los mismos valores; realizada la comparación con los valores del mercado determinados por el Hospital Militar Central se observa que los valores de venta del material reciclable están por debajo de los valores de mercados de la entidad referenciada en el 38% en promedio	Iniciar proceso de contratación con valores base y poner en competencia para garantizar un mejor ingreso por un año a través de contrato.	Relacionar en los estudios previos los valores y precios percibidos de acuerdo a actualización de precios y generar proceso de contratación	Los documentos de estudios previos entregados se encuentran con fecha de radicación del 06 de agosto de 2020 y existe la devolución del estudio previo fechado el 12 de Noviembre de 2020, con oficio de devolución por parte del Subdirector de Compras y Suministros. Se solicita concepto técnico a la Oficina Jurídica que permita iniciar gestión para celebrar convenio y/o contrato, respuesta fechada en febrero 19 de 2020 donde recomienda que se generen acuerdos de Corresponsabilidad (Teniendo en cuenta que este tipología NO genera erogación alguna para ninguna de las partes) entendiéndose que este es el medio legal de entregar gratuitamente el material aprovechable a las organizaciones de recuperadores.	Se RECOMIENDA para el manejo de material reciclable se debe realizar Acuerdo de Corresponsabilidad con organizaciones de recuperadores que cumplan con los requisitos técnicos, según recomendación de la Oficina Jurídica del Hospital. Dicha recomendación contempla a Bogotá, Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá



RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
9	<p>Se recomienda que las capacitaciones se realicen a toda la población de la E.S.E. y se mida de manera permanente su adherencia con verificaciones en los lugares de la generación. Ya que el y/o los contratistas den cumplimiento a la obligación establecida en la cláusula segunda.</p>	<p>Continuar con el fortalecimiento de las capacitaciones al personal a través de diferentes medios como: Asistencia personal a los diferentes colaboradores de los servicios asistenciales, a través del Curso virtual de Seguridad del Paciente y Ruta de Acreditación. Esa información será entregada a la Subdirección de Desarrollo del Recurso Humano para que se actualicen las hojas de vida del personal que participa.</p>	<p>1. Realizar capacitación al personal a través de diferentes estrategias como: -Curso Virtual -Capacitaciones en Inducción y Re inducción -Capacitación en Ronda de Seguridad -Capacitación con apoyo del Programa de Promoción y Prevención del Has -Capacitación en puesto de trabajo -Ruta de Acreditación</p>	<p>Se entrega soporte de capacitaciones realizadas, donde se verifica trazabilidad en el seguimiento a la adherencia a la segregación de residuos. Se entrega soportes de los informes realizados trimestralmente por las empresas tercerizadas. Se evidencia que se ha venido realizando periódicamente capacitación al personal e igualmente hay informes trimestrales hasta el mes de Septiembre de 2020. Sin embargo se puede presentar antes del cierre de la presente auditoría los informes trimestrales que aún faltan, es decir último trimestre 2020</p>	<p>SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de que se realicen capacitaciones ya que debe ser una actividad permanente a todo el personal del hospital, Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá.</p>
10	<p>Se recomienda realizar el análisis de las causas por las cuales el número de kilogramos generados varía en el 49.43% luego de la selección, clasificación y venta.</p>	<p>Fortalecer la educación de segregación de residuos mediante de capacitaciones más dinámica, que involucren directamente a los colaboradores y pacientes.</p>	<p>1. Generar una articulación documentada a través de los programas pos consumo sin comprometer organizaciones en áreas del no favorecimiento a través de la descripción de las actividades de consumo.</p>	<p>En documento fechado 14 de diciembre de 2020 donde se explica textualmente la diferencia de peso de entrega, luego de la selección, clasificación y venta, da alcance al análisis causal y se recomienda basados en la respuesta realizar formato que recopile peso entregado y comparado con el peso vendido después de selección de material, lo anterior para que se lleve un mejor control de lo entregado con lo vendido.</p>	<p>Se RECOMIENDA diseñar un FORMATO DE CONTROL DE PESO para el material reciclable, detallando en este el peso entregado con el peso retirado, dado que existe diferencia entre el peso que se entrega y posteriormente cuando se clasifica el material el peso varia.</p>

RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020
1 1				<p>Se revisa el documento identificado con Código 01GC06-V4 que corresponde a PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, el cual fue actualizado en Julio 15 de 2020. Se revisa documentos donde se realiza las siguientes observaciones: Documento 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1, Los cuales no se encontraron publicados en el Sistema Integral de Gestión "ALMERA" Se realiza aclaración por parte de la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad del estado actual de los documentos mencionados, los cuales fueron retirados del Proceso de Gestión de la Calidad y quedaron inmersos en el Programa de Gestión Ambiental con código 01GC07-V2. El Programa de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios - San Cayetano identificado con Código 01GC13-V1, NO ha sido actualizado.</p>	<p>Se RECOMIENDA que los programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 que aún se encuentren relacionados en las Políticas, Programas, Planes y Procedimientos se deben revisar y actualizar con el código actual donde quedaron inmersos, es decir el Programa de gestión Ambiental, Código 01GC07-V2 y que este documento de su alcance a las sedes de Unidad Funcional y Hospital Regional de Zipaquirá.</p> <p>Se RECOMIENDA Actualización del Documento - Programa Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios - San Cayetano identificado con Código 01GC13-V1.</p>




RECOMENDACIÓN 2019	DESCRIPCION HALLAZGO PUMP 2019	DESCRIPCION DE LA ACCIÓN DE MEJORA - PUMP 2019	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO Vigencia 2020	RECOMENDACIÓN vigencia 2020	
1 2	Se recomienda que la gestión ambiental y la gestión integral de residuos hospitalarios y similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria.	Se recomienda que la gestión ambiental y la gestión integral de residuos hospitalarios y similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria.	N/A	N/A	En documento fechado 14 de diciembre de 2020 donde se explica textualmente las diferentes características que tiene la Oficina de Planeación en cuanto a temas ambientales se sugiere que se reúnan, la Dirección administrativa con la Oficina de planeación y justifique cada uno el liderazgo de la gestión ambiental y gestión integral de residuos	SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN de que la gestión ambiental y la gestión integral de residuos hospitalarios y similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria. Se sugiere se realice una reunión formal donde se presente la recomendación y se deje por escrito las conclusiones y/o observaciones obtenidas frente a la recomendación planteada en esta auditoría.

MEDICION DEL RIESGOS Y SUS CONTROLES

Se verifico el Mapa de Riesgos de la vigencia 2020 del Proceso de Gestión de la Calidad, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de fecha Septiembre 11 de 2020 y se observa el seguimiento de los siguientes riesgos:

VARIABLES	DESCRIPCION	DESCRIPCION
RIESGO	AUMENTO EN LA GENERACION DE RESIDUOS NO APROVECHABLES	AUMENTO DEL IMPACTO AMBIENTAL POR CONSUMO DE RECURSOS NATURALES
PROCESO	Gestión de la Calidad	Gestión de la Calidad
CAUSA	1,1 y 2,1 Desagregación inadecuada de residuos 1. Aumento de la producción del Hospital. 2. Aumento en la afluencia de público al Hospital	1,1 y 2,1 Desagregación inadecuada de residuos 1. Aumento de la producción del Hospital. 2. Aumento en la afluencia de público al Hospital
RIESGO INHERENTE ZONA DE RIESGO	BAJA	BAJA
CONTROLES	Seguimiento a la generación de residuos, mediante la captura de	Capacitación sobre la correcta segregación de residuos
		Capacitación sobre el uso eficiente de los recursos
		Seguimiento al consumo de recursos Cómo: mediante la



VARIABLES	DESCRIPCION		DESCRIPCION	
	información a través de listas RH1 (Residuos en Kilogramos) y el uso de la variable de producción.	Cómo: Capacitaciones presenciales y virtuales a través de la plataforma Moodle	Cómo: Capacitaciones presenciales y virtuales a través de la plataforma Moodle	captura de información a través de consumos (facturas) y el uso de la variable de producción
TIPO DE CONTROL	PREVENTIVO	PREVENTIVO	PREVENTIVO	PREVENTIVO
PERIODICIDAD	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
SOLIDEZ INDIVIDUAL DE CADA CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
RIESGO RESIDUAL ZONA DE RIESGO	BAJA		BAJA	
RIESGO RESIDUAL TRATAMIENTO DEL RIESGO	Reducir el Riesgo		Reducir el Riesgo	

Fuente: Mapa de Riesgos Institucionales 2020

Se verifico el Mapa de Riesgos de la vigencia 2020 del Proceso de Hotelería Hospitalaria, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de fecha Agosto 19 de 2020 y se observa el seguimiento de los siguientes riesgos:

VARIABLES	DESCRIPCION	DESCRIPCION
RIESGO	INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LAS EMPRESAS TERCERIZADAS (LASU Y LAVASET) DE ASPECTOS AMBIENTALES (Vertimientos, emisiones y sustancias peligrosas)	INADECUADO MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
PROCESO	Hotelería Hospitalaria	Hotelería Hospitalaria

VARIABLES	DESCRIPCION	DESCRIPCION		
CAUSA	1. Las empresas externas no realizan una adecuada gestión de sus aspectos ambientales significativos (vertimientos, emisiones y sustancias peligrosas) 2. No se realiza verificación de las condiciones de las empresas externas en cuanto a aspectos ambientales significativos	1.1 Desconocimiento y no adherencia al procedimiento de recolección tratamiento y disposición final de residuos y mapa de ruta sanitaria. 1.2 Falta de capacitación. 2.1 Cumplimiento de cronograma de capacitación al personal de la empresa de aseo frente a recolección tratamiento y disposición final de residuos y mapa de ruta sanitaria 2.2 No se actualizan de los mapas de ruta sanitaria 3.1 Falta al seguimiento de las actividades de recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios.		
RIESGO INHERENTE ZONA DE RIESGO	ALTA	EXTREMA		
CONTROLES	verificación de las condiciones de las empresas tercerizadas Cómo: Aplicación del formato 05HH79 Lista de verificación de aspectos en materia de vertimientos, emisiones y sustancias peligrosas	Verificación de las actividades en cuanto al manejo de residuos hospitalarios y similares contenidas en el PGRHS y el procedimiento de recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios	Realizar capacitaciones a los auxiliares de servicios generales en Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y procedimiento de recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios.	Actividad: verificación del correcto manejo de residuos hospitalarios
TIPO DE CONTROL	PREVENTIVO	PREVENTIVO	PREVENTIVO	PREVENTIVO
PERIODICIDAD	Semestral	Diariamente	Trimestralmente	Diariamente
EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
SOLIDEZ INDIVIDUAL DE CADA CONTROL	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
RIESGO RESIDUAL ZONA DE RIESGO	MODERADO	ALTA		
RIESGO RESIDUAL TRATAMIENTO DEL RIESGO	Reducir el Riesgo	Reducir el Riesgo		

Las acciones que se vienen ejecutándose y presentadas por los responsables en el seguimiento de la Auditoria están expuestas a posibles riesgos, riesgos que deberán estar contenidos en los mapas de riesgos institucionales, la matriz de riesgo de corrupción y la matriz de riesgos del proceso.

CONCLUSIÓN

En el presente Informe de Auditoria de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACION, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL, PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – 2020 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana se generaron recomendaciones las cuales se relacionaran a continuación.

En cuanto a las Políticas y Programas en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" comparando las vigencias 2019 y 2020 se registra la siguiente información:

CODIGO DOCUMENTO	SEGUIMIENTO VIGENCIA 2019	CODIGO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	SEGUIMIENTO VIGENCIA 2020
01DE09-V1	programa RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y AMBIENTAL	01DE09-V2	2019-12-30	PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y AMBIENTAL
01GC06-V3	01GC06-V3 'PROGRAMA PGIRHYS 2019'	01GC06-V4	2020-07-15	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
01GC07-V1	Programa AMBIENTAL GESTION	01GC07-V2	2019-08-09	PROGRAMA GESTION AMBIENTAL
		01GC08-V1	Se eliminó y se fusiona al Doc.01GC07-V2	PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA
		01GC09-V1	Se eliminó y se fusiona al Doc.01GC07-V2	PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA
		01GC10-V1	Se eliminó y se fusiona al Doc.01GC07-V2	PROGRAMA DE RECICAJE
01GC13-V1	PGIRSHYS SAN CAYETANO	01GC13-V1	2018-10-05 (Desactualizado)	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - SAN CAYETANO
01GC14-V1	PGIRSHYS COGUA	01GC14-V2	2020-10-09	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - COGUA
01GC16-V1	PGIRSHYS UFZ	01GC16-V2	2020-10-09	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ
		01GC18-V1	2020-03-30	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

Fuente: Sistema de Gestión Integral "ALMERA"

Se RECOMIENDA a la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad; Actualizar y/o ajustar y/o modificar de acuerdo a las metodologías establecidas los documentos relacionados:




01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1, Los cuales NO se encontraron publicados en el Sistema Integral de Gestión "ALMERA".

Se realiza aclaración por parte de la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad del estado actual de los programas mencionados los cuales fueron retirados del Proceso de Gestión de la Calidad y quedaron inmersos en el Programa de Gestión Ambiental con código 01GC07-V2.

Por lo anterior se RECOMIENDA que los programas mencionados que aún se encuentren relacionados en las Políticas, Programas, Planes y Procedimientos se deben revisar y actualizar con el código actual donde quedaron inmersos, es decir el Programa de gestión Ambiental, Código 01GC07-V2 y que este documento sea extensivo a las sedes que se encuentran en Zipaquirá.

En cuanto al documento 01GC13-V1, este NO ha sido actualizado por lo cual se recomienda sea actualizado.

La tabla de seguimiento de recomendaciones de la Auditoría de SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACION, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL, PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – 2019 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana registra en el informe once (11) recomendaciones, de las cuales en el Plan Único de Mejora por Procesos 2020 del Proceso Gestión de la Calidad, publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA".

Registra como publicadas solo cuatro (4) recomendaciones de la Auditoría realizada por Control Interno en la vigencia 2019. Y de las cuatro (4) recomendaciones registran siete (7) acciones de mejora, cinco (5) acciones de mejoras terminadas y dos (2) por terminar, lo que corresponde al 98% de avance.

El Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2020, formato Institucional de Riesgos del **Proceso de Gestión de la Calidad**, registra dos riesgos: AUMENTO EN LA GENERACIÓN DE RESIDUOS NO APROVECHABLES y AUMENTO DEL IMPACTO AMBIENTAL POR CONSUMO DE RECURSOS NATURALES.

Y en el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2020, formato Institucional de Riesgos del **Proceso de Hotelería Hospitalaria**, registra dos riesgos: INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LAS EMPRESAS TERCERIZADAS (LASU Y LAVASET) DE ASPECTOS AMBIENTALES (Vertimientos, emisiones y sustancias peligrosas) y INADECUADO MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

En el seguimiento a la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares se evidencia que se encuentra publicado en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" la inclusión de la Unidad Funcional Zipaquirá y centro de Salud de Cogua.





RECOMENDACIONES VIGENCIA 2020

- 1) Se RECOMIENDA mantener la trazabilidad de todos los residuos de acuerdo a las metodologías que imparte la norma sobre el tema e ir actualizando los programas y procedimientos de acuerdo a normatividad.
- 2) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de solicitar informe Trimestral de Gestión de Residuos al Regional y la Unidad Funcional de Zipaquirá, igualmente para Bogotá por cuanto es una actividad permanente.
- 3) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de revisión, modificación y actualización de indicadores del proceso de Gestión Ambiental. De los nueve (9) indicadores revisados en la Auditoria anterior, es decir del 2019, seis (6) no se encontraron publicados en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"
- 4) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN en cuanto a las Auditorías Externas hasta que se verifique por parte de Gestión Ambiental si el documento cumple con los requisitos exigidos con la metodología establecida para AUDITORIAS EXTERNAS. Por lo cual deberá ser documentado normativamente y/o modificado el formato de código 05HH28-V1.
- 5) Se RECOMIENDA para el manejo de material aprovechable (Reciclable) realizar Acuerdo de Corresponsabilidad con organizaciones de recuperadores que cumplan con los requisitos técnicos, según recomendación de la Oficina Jurídica del Hospital. Dicha recomendación contempla a Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá
- 6) SE MANTIENE RECOMENDACIÓN de que las capacitaciones se continúen realizando, ya que debe ser una actividad permanente a todo el personal del hospital, Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá.
- 7) Se RECOMIENDA diseñar un FORMATO DE CONTROL DE PESO para el material aprovechable (reciclable), detallando en este el peso entregado contra el peso retirado, dado que existe diferencia entre el peso que se entrega y posteriormente cuando se clasifica el material el peso varia.
- 8) Se RECOMIENDA que los programas 01GC08-V1, 01GC09-V1 y 01GC10-V1 que aún se encuentren relacionados en las Políticas, Programas, Planes y Procedimientos se deben revisar y actualizar con el código actual donde quedaron inmersos, es decir el Programa de gestión Ambiental, Código 01GC07-V2 y que este documento sea extensivo su alcance a las sedes de Unidad Funcional y Hospital Regional de Zipaquirá.





Se RECOMIENDA Actualización del Documento - Programa Gestión Ambiental de Residuos Sólidos Hospitalarios – San Cayetano, identificado con Código 01GC13-V1.

- 9) SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN de que la Gestión Ambiental y la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares este bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y su operatividad este dentro del proceso de Hotelería Hospitalaria. Se sugiere se realice una reunión formal donde se presente la recomendación y se deje por escrito las conclusiones y/o observaciones obtenidas frente a la recomendación planteada en esta auditoría.

La Oficina Asesora de Control Interno fue enterada por parte del Trabajador en Misión- Ingeniero Ambiental, de que los estudios de necesidades (estudios previos) para el destino final de los residuos reciclables, pero estos estudios fueron devueltos para ajustarlos, de acuerdo al concepto dado por la Oficina Jurídica donde recomendó que se realicen Acuerdos de corresponsabilidad, (Teniendo en cuenta que esta tipología NO genera erogación alguna para la partes), con las organizaciones de los recicladores, que cumplan con los requisitos técnicos, entendiéndose que este es el medio legal de entregar gratuitamente el material aprovechable a las organizaciones de recuperadores en el marco de responsabilidad social y de los preceptos constitucionales, agotando la etapa contractual para ello.

El presente informe es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, si bien es cierto la información es de responsabilidad de cada uno de los servidores públicos, no son de carácter individual ni personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados y los planes de mejoramiento a que dé lugar son de carácter institucional.


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Enero 5 de 2021