

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 1 | DE |

| | |
|--|--|
| INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| NOMBRE DEL AUDITOR: Luis Antonio Galvis Acevedo | INFORME AUDITORIA Nº: 001 |
| REPRESENTANTE: Todos los procesos | FECHA AUDITORIA: 25-11-2019 |
| TIPO DE AUDITORIA: auditoría interna | LUGAR AUDITORIA: Clínica Guane |
| <p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Registrar acontecimientos de carácter ambiental, con el ánimo de promover el cumplimiento de la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, creando un ambiente de autocontrol y direccionamiento en busca de los principios y objetivos administrativos..</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DE LA AUDITORIA: verificar los procesos que integran la gestión integral de residuos conforme a las actividades asistenciales y administrativos de la E.S.E.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORIA: procesos asistenciales y administrativos de la E.S.E Clínica Guane y sus RIS.</p> | |
| PROCESO AUDITADO: GESTIÓN AMBIENTAL | DOCUMENTO REFERENCIA: Toda la necesaria, para el desarrollo de la presente auditoria |
| <p>CUERPO DEL INFORME:</p> <p>En Floridablanca a los (25) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019) conforme a lo estipulado en el Decreto 0351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002, el jefe de Control Interno LUIS ANTONIO GALVIS ACEVEDO junto con la ingeniera ambiental MARITZA ORTIZ FLOREZ procedieron a realizar la auditoría planeada en todas las Áreas y procesos que integran la E.S.E Clínica Guane, la cual fue atendida por el responsable de cada área.</p> <p>PROCEDIMIENTO: Para efectuar la presente auditoría se efectuó visita a cada una de las AREAS de la entidad con fin de efectuar revisión ocular del manejo de los procedimientos propios del proceso y mediante entrevista con la responsable del proceso se pudo constatar lo siguiente:</p> <p>Segregación en la fuente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se procede a verificar cada uno de los recipientes ubicados dentro del área (Rojo Verde y Gris) se verifica estado actual del recipiente y se revisa que residuos han sido dispuestos dentro de cada una de las canecas. ✓ Se consulta con la persona encargada o presente en el área como están disponiendo los residuos Cortopunzantes. Se cuestiona el uso y manejo del guardián. ✓ Se evalúa si se está realizando los debidos procesos de desinfección según el residuo generado en el área. | |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 2 | DE |

✓ Se realiza el recorrido por el área y se evidencia lo siguiente

En cuanto a la segregación en la fuente de los residuos hospitalarios realizada en cada una de las diferentes áreas de servicio de la entidad se evidenció un mejoramiento significativo de la gestión debido a un mayor compromiso por parte del personal médico y de servicios generales. Sin embargo, durante la visita de campo y recorrido se presentaron algunas falencias puntuales que no ponen en riesgo la adecuada segregación desarrollada por la institución.

Rutas de recolección y transporte de los residuos hospitalarios

Las rutas de la recolección y transporte interno de los residuos hospitalarios desde las diferentes áreas de servicio hasta el sitio de almacenamiento central se encuentran debidamente rotuladas y señaladas en los muros de la institución Hospitalaria.

Recolección y transporte de los residuos hospitalarios

El personal de recolección y transporte interno de los residuos hospitalarios desde las diferentes áreas de servicio como hospitalización, auxiliares de diagnóstico, consulta externa y directos complementarios hasta el sitio de almacenamiento central, cuentan con sus respectivos elementos de protección.

Sitio de almacenamiento central

En la visita se evidencio la adecuación del sitio de almacenamiento central.
Área de Urgencias (Incluye, Procedimiento y Observación- Monitoreo Triage)

Programa de capacitación

En ejecución de la auditoria se conoció que la entidad ha implementado y desarrollado dicho programa dirigido al personal médico asistencial y de servicios generales en cuanto a las diferentes temáticas correspondientes al manejo de los residuos hospitalarios y similares, con el fin de evitar y minimizar la contaminación ambiental (cruzada) originada principalmente por una inadecuada segregación en la fuente. Se desarrollaron en el 2019 un total de 13 capacitaciones, hasta la fecha de la auditoria, la entidad soporta dicha gestión mediante un programa donde relacionan las temáticas y horarios, al igual que las respectivas planillas de asistencia, se recomienda llevar registro fotográfico del número de capacitaciones que se muestran a continuación:

Capacitaciones 2019

| MES | CANT |
|--------------|-----------|
| febrero | 2 |
| Marzo | 1 |
| Abril | 1 |
| Mayo | 2 |
| junio | 2 |
| julio | 0 |
| agosto | 4 |
| octubre | 0 |
| noviembre | 1 |
| TOTAL | 13 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|----|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | | | |
| INFORME DE AUDITORIA | | CODIGO | VERSION | PROCESO | | |
| | | | 1.0 | CONTROL INTERNO | | |
| | | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | | |
| | | | | 3 | DE | 11 |

Formatos RH1 diligenciados

El profesional encargado actualmente de la gestión ambiental diariamente lleva los registros de la generación de residuos peligrosos (formatos RH1) por parte de cada área de servicios de la clínica, lo cual permite evidenciar la cantidad de residuos generados que se entregan a la empresa especial de aseo.

| FORMATOS RH1-2018 | |
|--------------------------|--------------|
| PRIMER SEMESTRE | |
| MES | CANT |
| enero | 442 |
| febrero | 402 |
| marzo | 533 |
| abril | 519 |
| mayo | 615 |
| junio | 581 |
| TOTAL | 3.092 |

| FORMATOS RH1-2019 | |
|--------------------------|--------------|
| PRIMER SEMESTRE | |
| MES | CANT |
| enero | 449 |
| febrero | 440 |
| marzo | 382 |
| abril | 480 |
| mayo | 373 |
| junio | 545 |
| TOTAL | 2.669 |

Según la información de los cuadros anteriores tenemos que, desde los meses de enero hasta junio de 2018, la ESE generó un total de 3.092 kg de residuos y durante el primer semestre de 2019 un total de 2.669 kg de dichos residuos, los cuales logró recolectar, transportar y disponer finalmente mediante contratación de la prestación del servicio especial de aseo con la empresa DESCONT S.A E.S.P

Programa de reciclaje

En la actualidad la institución hospitalaria se encuentra implementando un proceso de reciclaje principalmente respecto de los residuos de papel disponiendo unas cajas de cartón en las diferentes oficinas administrativas y de servicios asistenciales donde son depositadas de manera ordenada para su futura entrega a recicladores de oficio. También se destinó un lugar cerca al almacenamiento central donde se disponen las cajas de cartón para que los recicladores las organicen, recolecten y transporten dichos residuos hacia los lugares donde se realiza su comercialización.

Reciclable:

| FORMATOS RH1-2018 | |
|--------------------------|-------------|
| PRIMER SEMESTRE | |
| MES | CANT |
| enero | 51 |
| febrero | 55 |
| marzo | 108 |
| abril | 107 |
| mayo | 119 |
| junio | 60 |
| TOTAL | 500 |

| FORMATOS RH1-2019 | |
|--------------------------|--------------|
| PRIMER SEMESTRE | |
| MES | CANT |
| enero | 272 |
| febrero | 264 |
| marzo | 252 |
| abril | 266 |
| mayo | 279 |
| junio | 385 |
| TOTAL | 1.718 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 4 | DE |

Caracterización de los residuos líquidos y emisiones atmosféricas generadas

En la revisión de la información se evidencia contrato No. 128 de 19 de noviembre de 2018 con la empresa Artemis Ingeniería SAS, el cual se realizara a final de noviembre y el mes de diciembre para dar cumplimiento como lo describe el numeral 7.2.8 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas de la resolución No. 1164 de 2002 y artículo 14 de la resolución 631 de 2015 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, no se evidencia caracterización de líquidos.

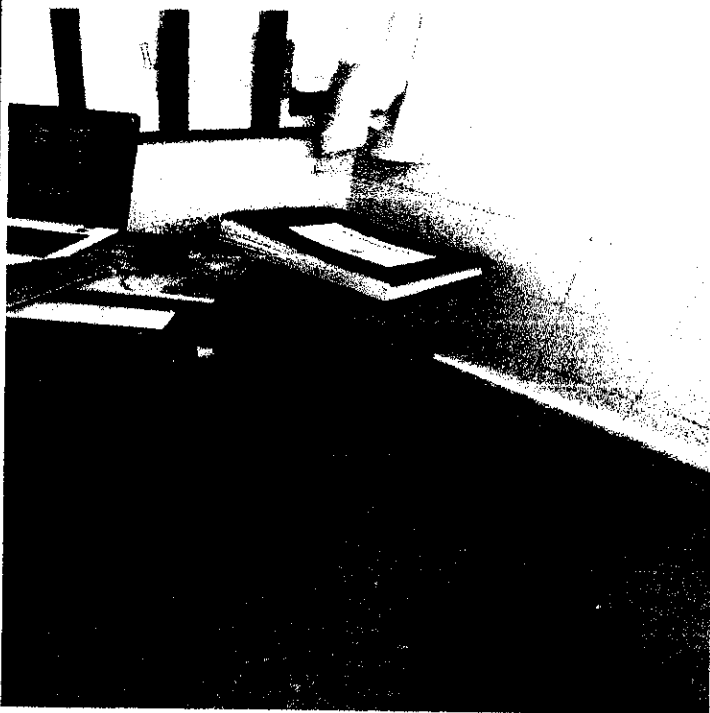
Registro y reporte de la generación

Durante la visita se evidenció que la entidad ha venido actualizando la información de la generación de los residuos peligrosos ante la AMB como autoridad ambiental; como se señala en los artículos 2, 5 y 6 de la resolución No. 1362 de 2007.

Sin embargo, los centros de salud de Zapamanga II y IV la entidad debe actualizar PGIRHS.

Odontología:

- ✓ Caneca Gris tipo pedal con obstáculo.



Facturación piso 2:

Caneca Gris tipo pedal con obstáculo

E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS

INFORME DE AUDITORIA

CODIGO

VERSION

PROCESO

1.0

CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE CALIDAD

FECHA DE ELAB.

No. DE PAGINA

5

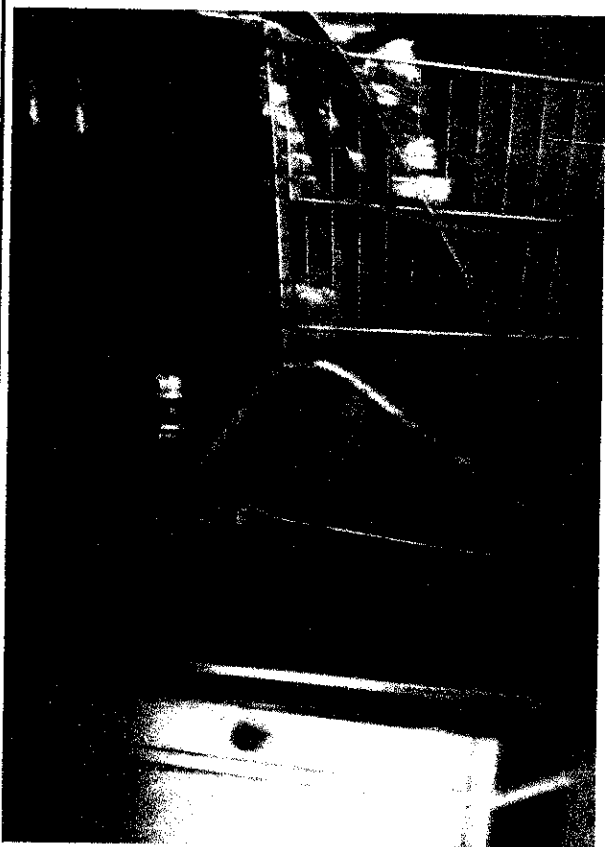
DE

11



PISO 5

- ✓ Cuarto con desorden (cafetería)



| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 6 | DE |

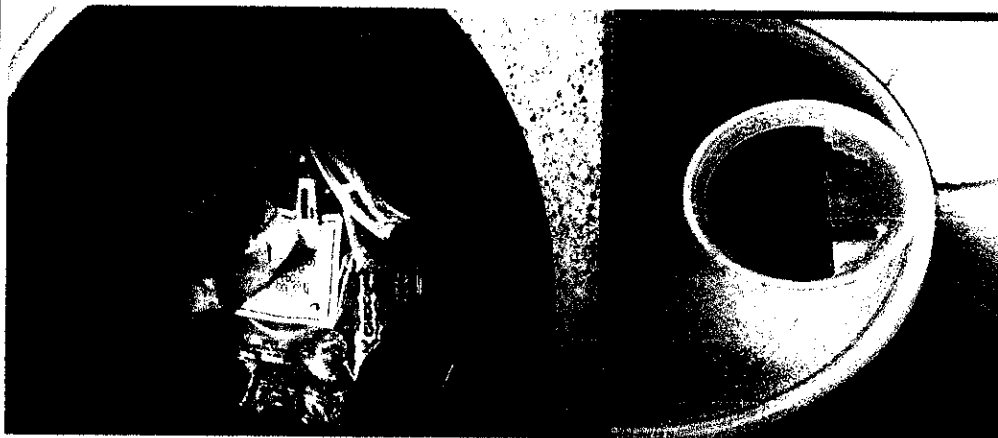
Farmacia:

- ✓ Desorden en el baño,
- ✓ Mala separación en la fuente, en el recipiente para reciclaje se disponen cascaras



Hospitalización:

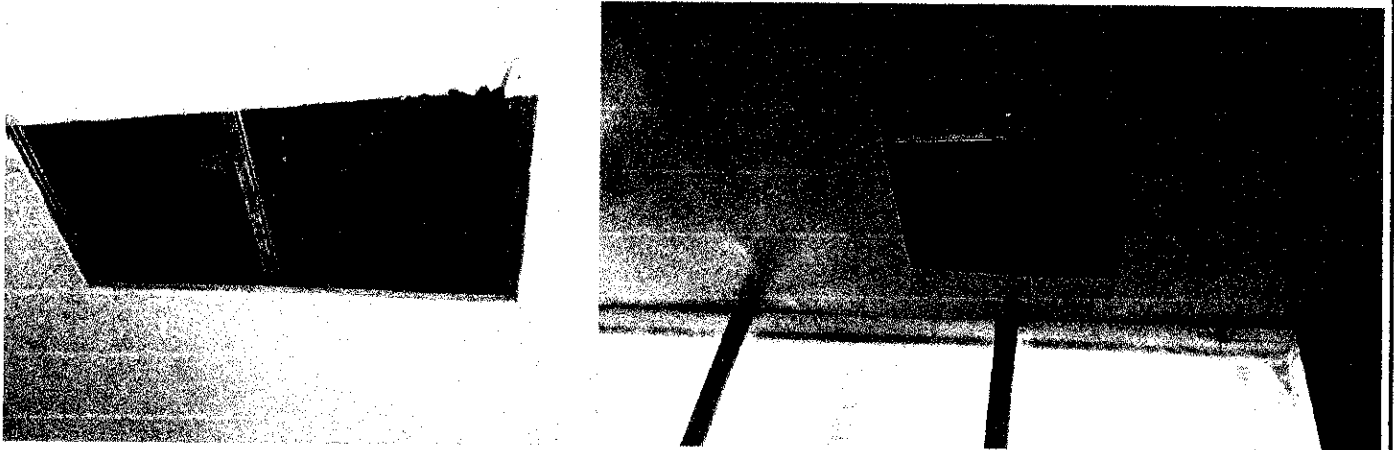
- ✓ Caneca verde tipo pedal sin Bolsa.
- ✓ Mala separación en la fuente, en el recipiente para residuos ordinarios se disponen reciclables, tales como envolturas de frascos y bolsas entre otros
- ✓ Capuchones en el guardián



ESTERILIZACIÓN

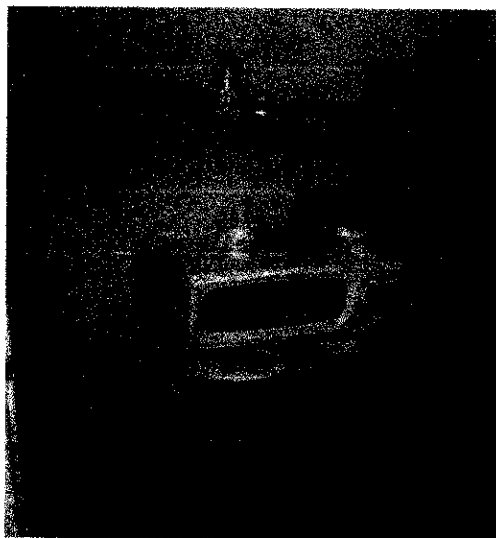
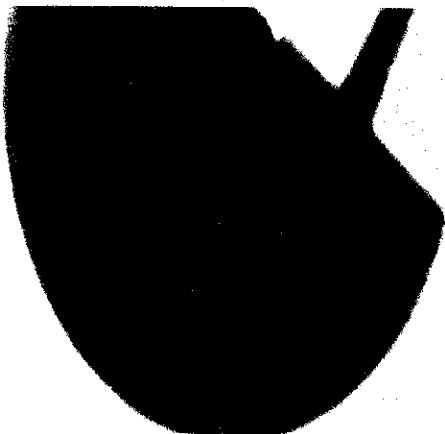
| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 7 | DE |

✓ Se evidencia goteras



Laboratorio Clínico.

- ✓ Inadecuada separación en la fuente, se encontró residuos orgánicos en el caneca de residuos peligrosos,
- ✓ Capuchones en el guardián
- ✓ Consumo de alimentos en el área



E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS

INFORME DE AUDITORIA

CODIGO

VERSION

PROCESO

1.0

CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE CALIDAD

FECHA DE ELAB.

No. DE PAGINA

8

DE

11



Vacunación.

- ✓ Capuchones en el guardián y algodón



Cuarto de Almacenamiento de Residuos

- ✓ Se evidencia deterioro en las paredes, por exceso de humedad.

E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS

INFORME DE AUDITORIA

CODIGO

VERSION

PROCESO

1.0

CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE CALIDAD

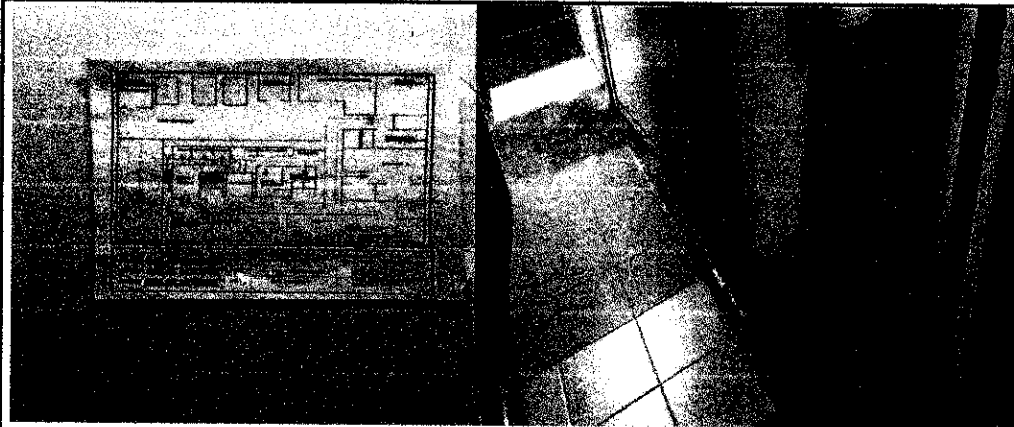
FECHA DE ELAB.

No. DE PAGINA

9

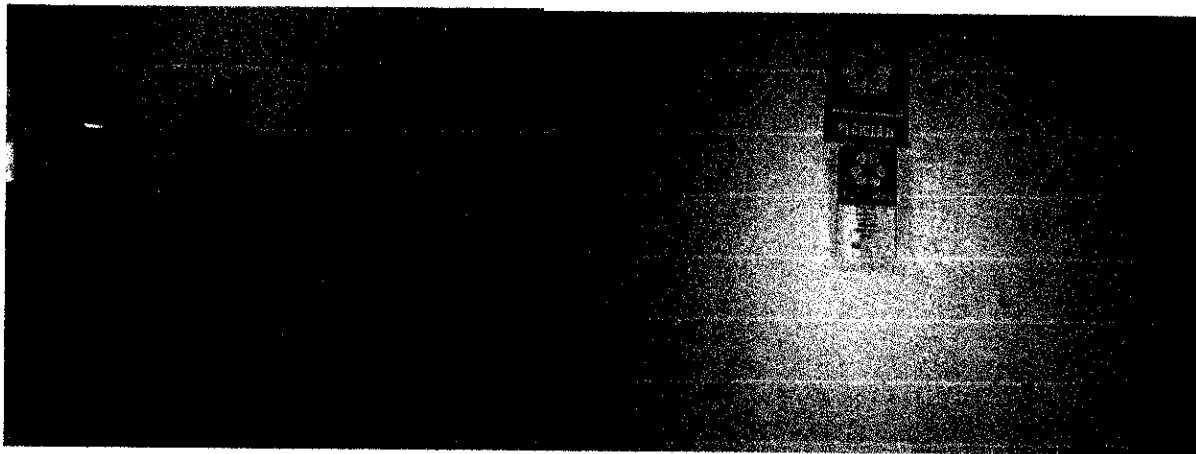
DE

11



Reciclaje:

✓ se evidencia área de reciclaje



OBSERVACIONES:

- En algunas áreas no se realiza adecuada separación en la fuente
- Se evidencian área en desorden (piso 5 cuarto con utensilios de cafetería)
- Algunas áreas están deterioradas por exceso de humedad.
- Se evidencian obstáculos en las canecas en algunas áreas asistenciales
- Canecas en mal estado (consulta externa)
- Humedad en el cuarto de almacenamiento de residuos
- casilleros en mal estado (oxidados)

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|----|----|
| | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | | |
| | | | 10 | DE | 11 |

- No esta actualizado en los centros de salud de Zapamanga II y IV el PGIRHS.
- Se evidencia goteras en el área de esterilización.
- No se evidencia caracterización de líquidos según lo establecido en la resolución 631 de 2015 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

RECOMENDACIONES:

- Capacitar al personal en lo referente a segregacion en la fuente especialmente en lo referente al código de colores implementado en la institución.
- Realizar un seguimiento a las area donde se estan disponiendo inadecuadamente los residuos para de manera personalizada exponer los criterios necesarios para una adecuada gestión.
- Informar a los responsables de cada proceso la importancia de mantener su area de trabajo en completo orden, limpieza y no colocar obstaculos en las canecas.
- Informar a cada area los procesos que deben realizarse según las características cualitativas y cuantitativas de los residuos, Incluyendo Anatomopatologicos, Cortopunzantes.
- Poner en conocimiento al area de gerencia y administración la necesidad de efectuar arreglos a la planta fisica de la entidad especialmente en areas donde por exceso de humedad se ha caido la pintura o se ha generado un deterioro de las paredes.
- Continuar con la inspección del sitio de la disposición final de los residuos hospitalarios peligrosos contratados, en atención a que se debe asegurar que esta empresa esté realizando el procedimiento bajo la normatividad vigente y protección ambiental, y fortalecer la capacitación en temas relacionados con la segregación en la fuente de los residuos hospitalarios y sensibilizar a través de los diferentes medios de comunicación internos, mensajes alusivos a esta actividad y culturizar a los visitantes y pacientes de esta práctica ambiental.
- Realizar arreglos de goteras en las areas afectadas.
- Hacer la Caracterización de los residuos líquidos y emisiones atmosféricas generadas.
- actualizar el PGIRHS en los centros de salud de Zapamanga II y IV
- solicitar canecas nuevas para reemplazar las que esten en mal estado.
- Guardar o tener copia de registro fotografico y/o video de las capacitaciones realizadas
- Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 631 de 2015 expedida por el Ministerio

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|
| | | E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS | | |
| INFORME DE AUDITORIA | CODIGO | VERSION | PROCESO | |
| | | 1.0 | CONTROL INTERNO | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | FECHA DE ELAB. | No. DE PAGINA | |
| | | | 11 | DE |

de Ambiente y Desarrollo Sostenible (caracterización de líquidos)

RESULTADO: CONFORME CON RECOMENDACIONES

RESUMEN DE LA AUDITORIA:

Se verifica que los procesos, procedimientos y actividades que enmarca la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y se evidencia que en algunas áreas están presentando falencias en el manejo integral de dichos desechos, se deben tener en cuenta las recomendaciones para una mejora continua.

FECHA DE ENTREGA

Noviembre 30 de 2019

FIRMAS DE LOS AUDITORES:


LUIS ANTONIO GALVIS ACEVEDO
 Auditor líder


MARITZA ORTIZ FLOREZ
 Ingeniera Ambiental -Contratista