

INFORME FINAL

AUDITORÍA ESPECIAL
**ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO
DE RISARALDA, HOMERIS**
(CONTROL A LA GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA)
(VIGENCIA FISCAL 2018-2019)

ÓSCAR JAVIER VASCO GIL
CONTRALOR GENERAL DEL RISARALDA

PEREIRA, DICIEMBRE DE 2019



INFORME FINAL

AUDITORÍA ESPECIAL

**ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA,
HOMERIS**

(CONTROL A LA GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA)

(VIGENCIA FISCAL 2018-2019)

**CONTRALOR GENERAL
DEL RISARALDA**

ÓSCAR JAVIER VASCO GIL

**SECRETARIO
GENERAL**

VÍCTOR ALONSO CANO PÉREZ

**GERENTE
HOMERIS**

ZACARÍAS MOSQUERA LARA

AUDITOR

RAMÓN ANTONIO MUÑOZ GALVIS



TABLA DE CONTENIDO

		Página
	INTRODUCCIÓN	4
1.	CARTA DE CONCLUSIONES	5
1.1	CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO	6
1.2	RELACIÓN DE HALLAZGOS	7
2.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
2.1.	CUMPLIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	9
2.2.	LAS INVERSIONES AMBIENTALES	25
3.	ANEXOS	27
3.1.	HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	27
3.2.	ANÁLISIS Y RESPUESTA AL DERECHO DE DEFENSA	28



INTRODUCCIÓN

La Contraloría General del Risaralda, en desarrollo de su función Constitucional y Legal y en cumplimiento del Plan General de Auditoría adoptado para la vigencia fiscal 2019, practicó Auditoría Especial a la Gestión Ambiental y Sanitaria de la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda (2018-2019).

El Organismo de Control adelantó el ejercicio con el objeto de ejercer vigilancia a la Gestión Ambiental Institucional, encaminada a determinar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de naturaleza ambiental delegadas por la Constitución y la Ley a las Instituciones de Salud.

Para lo anterior, como metodología de evaluación de la Gestión Ambiental de la Entidad, se agruparon dos componentes que pretenden valorar sus acciones y ejecutorias con miras a dar un manejo adecuado a los residuos hospitalarios contaminados, así como para mitigar, minimizar o eliminar los probables efectos negativos sobre el medio ambiente y la salubridad pública.

En este sentido, se definieron 2 ejes para evaluar la Gestión Ambiental de la Institución de Salud, los cuales son: 1) Grado de cumplimiento de los planes, programas y proyectos de naturaleza ambiental; 2) Análisis de las inversiones de carácter ambiental para manejo, desnaturalización, bodegaje, transporte y disposición final de los desechos biomédicos producidos.

Por la importancia que conllevan las acciones de la Entidad en cuanto a la salud pública del personal intra y extra hospitalario así como para la conservación del patrimonio natural ambiental, la Contraloría General del Risaralda espera que el presente Informe contribuya al mejoramiento continuo del Nosocomio y, consecuentemente, con una gestión institucional orientada a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente y sustentada en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales.



1. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor

ZACARÍAS MOSQUERA LARA

Gerente

E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, HOMERIS

Ciudad

La Contraloría General del Risaralda, con fundamento en las facultades otorgadas por la Constitución Política y la Ley, practicó Auditoría Especial a la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda para la vigencia fiscal 2018-2019, aplicando de manera objetiva los principios de la gestión fiscal, en especial el Control de Gestión consagrado en las actuales disposiciones de carácter ambiental y sanitario.

Es responsabilidad de la Entidad el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría, cuya labor consiste en producir un Informe integral que contemple conceptos claros sobre la gestión institucional adelantada y el cumplimiento de las obligaciones de naturaleza ambiental consagradas en la Constitución y la Ley.

El Examen se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de Auditoría, apropiados por la Contraloría General de Risaralda, compatibles con las de general aceptación, requiriendo además de trabajo de campo para lograr verificar resultados técnicos que complementaran el cumplimiento de los objetos misionales, base fundamental para emitir los conceptos contenidos en este Informe.

La Auditoría a que se refiere el presente Informe tuvo el siguiente alcance:

Línea de Auditoría No. 1. Seguimiento a los Planes, Programas y Proyectos de naturaleza ambiental y/o sanitaria.

Línea de Auditoría No. 2. Evaluación de las Inversiones Ambientales, con énfasis en los recursos aplicados para asegurar un manejo de los residuos hospitalarios acorde a las actuales disposiciones sanitarias y ambientales de carácter nacional.

1.1. CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

A continuación, la Contraloría General del Risaralda, como resultado de la Auditoría adelantada, expresa su concepto sobre la gestión en cada una de las áreas auditadas con base a los hechos verificados en la fuente, trabajo de campo, inspecciones, así como en confrontaciones documentales:



1. En el diseño del actual PGIRASA no se anexó el Cronograma de Actividades (como parte integral del mismo), así como las otras acciones y recursos descritos en la Tabla No. 2, lo cual puede incidir de manera directa en una completa y efectiva gestión integral de los residuos hospitalarios producidos por la Institución de Salud.
2. El funcionamiento del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en el año 2018, no fue prenda de garantía para un óptimo cumplimiento del PGIRASA, así como para un adecuado manejo de los desechos biomédicos;
3. En el año inmediatamente anterior, no se diseñó ni se ejecutó un completo programa de capacitación en manejo de residuos hospitalarios;
4. En la vigencia pasada, fue insuficiente el número de auditorías internas de seguimiento y control al manejo de los residuos hospitalarios contaminados;
5. Existe riesgo para el personal que hace las tomas de Cloro residual en el agua del Tanque de Reserva debido a los reactivos utilizados, así como problemas de medición exacta del desinfectante por el método actualmente utilizado,
6. Se evidenció una incompleta rendición de las actividades ambientales en el Formato no. 17 de la Cuenta Anual Consolidada, año 2018.
7. En la anterior anualidad, no se adelantaron acciones ni se ejecutaron recursos tendientes a la prevención, minimización de la generación de residuos y, de igual modo, para la compra de materiales e insumos amigables con el medio ambiente.
8. Se detectaron algunas irregularidades en el manejo de residuos hospitalarios de riesgo biológico, especialmente referidas a:
 - En algunas áreas del Hospital se observaron recipientes de color verde demasiado cerca de canecas de color rojo (residuos peligrosos),
 - Recipientes para depósito de ropa sucia con insuficiente capacidad, lo cual, además de generar un negativo impacto visual se presta para deterioro de las condiciones higiénico-sanitarias al interior de la Entidad,
 - Insuficiente protección personal de la operaria que efectúa la recolección interna de los residuos hospitalarios generados,
 - En la sección de cocina no se realizó monitoreo microbiológico de ambientes y superficies, a objeto de determinar la efectividad de las acciones de limpieza y desinfección realizadas, así como la inocuidad en la cercanía de los servicios sanitarios.



1.2 RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente Auditoría se determinaron ocho (8) hallazgos con alcance administrativo, los cuales, deberán ser objeto de la suscripción del correspondiente Plan de Mejoramiento con este Organismo de Control Fiscal, observando lo dispuesto en el acto administrativo que lo regula.

El Plan de Mejoramiento debe ser cargado en la Plataforma del SIA Misional, dentro de los quince días (15) siguientes al recibo del presente, conforme a lo dispuesto a la resolución que lo regula.



ÓSCAR JAVIER VASCO GIL
Contralor General del Risaralda



2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

PROCESO METODOLÓGICO

El método tiene por objeto determinar el cumplimiento de responsabilidades normativas y la observancia de políticas y programas en materia ambiental, encaminado a cuantificar el grado de eficacia en la Gestión Ambiental por parte de las Instituciones de Salud. Su aplicación se ampara en la obligación Constitucional y Legal de ejercer vigilancia sobre la Gestión Fiscal Ambiental y controlar los resultados ambientales de los Organismos Públicos Municipales sujetos a examen por parte de la Contraloría General del Risaralda.

La estrategia general que aplicó el Equipo Auditor para lograr el objetivo contenido en el presente Plan de Trabajo está definida en la Guía de Auditoría Territorial, G.A.T., específicamente en el Componente Control de Gestión.

Con este componente, se pretende evaluar la Gestión Ambiental de los Sujetos de Control, para lo cual se consideraron las siguientes variables:

- ✓ **Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales; y**
- ✓ **La Inversión Ambiental.**

Estas variables se ponderaron siguiendo las directrices establecidas en la Guía de Auditoría Territorial propuesta por la Auditoría General de la República y la Contraloría General de la República, adoptada por Esta Territorial, por medio de la Resolución No. 220 del 1º. de octubre de 2013.

En este caso, el mayor peso de la evaluación, con base a las consideraciones del Grupo Auditor y las necesidades de la Auditoría, recayó sobre el Factor de Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales, con un 60%, seguido por la Inversión Ambiental con un 40%, como se ilustra en la siguiente tabla:

TABLA 1-4			
GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	0,00	0.60	0,00
Inversión Ambiental	0,00	0.40	0,00
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1.00	0,00



Para cada criterio contemplado, la Guía de Auditoría Territorial estableció tres rangos de calificación:

CALIFICACIÓN	CUALIFICACIÓN	EXPLICACIÓN
0	INEFICIENTE	Cuando el parámetro evaluado no se cumple, no existe o no se realiza (no hay evidencia física).
1	CON DEFICIENCIAS	Cuando el parámetro existe, pero no se satisface plenamente con lo esperado y no se generan beneficios latentes ni resultados e impactos evidentes.
2	EFICIENTE	Se cumple, los resultados son los esperados y hay impactos y beneficios satisfactorios

Teniendo en cuenta la totalidad de variables y parámetros considerados por la Matriz de Evaluación, se obtendrá una calificación consolidada, la cual, en consecuencia, dará lugar a que se emita un **CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN AMBIENTAL** del Nosocomio, de acuerdo con los siguientes rangos de calificación:

CALIFICACIÓN	CRITERIO
DE 0 A 49,9	
DE 50 A 79,9	CON DEFICIENCIAS
DE 80 A 100	

Esta calificación se obtiene de la calificación de los diferentes criterios puestos a consideración durante la fase de ejecución y trabajo de campo de la Auditoría, tal como a continuación se describe:

2.1. CUMPLIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS AMBIENTALES

Los criterios evaluados por cada variable, con su respectiva calificación fueron:

TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN AMBIENTAL	
Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.	
CRITERIO	RESULTADO
PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	
La Entidad cuenta con PGIRASA actualizado y conforme a la Norma	2



**TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN
AMBIENTAL**

Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.

CRITERIO	RESULTADO
El PGIRASA cuenta con asignación de recursos para su ejecución	2
El PGIRASA cuenta con cronograma de actividades para su implementación	2
Nivel de cumplimiento de las acciones propuestas en el PGIRASA	2
Se realiza auditorías de cumplimiento de los planes del PGIRASA	
El PGIRASA posee Plan de Contingencia para manejo de emergencias	2
Existe Plan para el manejo de Residuos Peligrosos	2
El PGIRASA incorpora la gestión de residuos peligrosos resultantes de la atención extramural	
GRUPO DE GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS	
El Grupo de Gestión de Residuos existe y opera adecuadamente	2
Conformado mediante Acta	2
Conformado por personal que cuente con capacidad de decisión en temas administrativos y financieros, así como, el personal encargado de los temas ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y por lo menos un representante del cuerpo médico, asistencial u operativo según aplique.	2
Se reúne como mínimo cada dos meses	2
Actas de reuniones con sus respectivos anexos de los temas tratados del cumplimiento de los compromisos	
DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO	
Se cuenta con Diagnóstico Ambiental y Sanitario	2
Existencia de caracterización cualitativa y cuantitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área o servicio.	2
Incorpora evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal	2
Presenta registro del Formulario RH1 y demás anexos	2



**TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN
AMBIENTAL**

Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.

CRITERIO	RESULTADO
PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN	
Existe el Plan de Formación y Educación	2
Integración al tamaño mínimo establecido por el PGIRASA	1
Grado de observancia de las metas de capacitación	2
Existen programas y las diferentes actividades para la vigencia en curso	1
En la documentación archivada se puede verificar el cumplimiento del Programa	2
CONTROL SANITARIO Y AMBIENTAL	
Cuenta con Programas de inmunización y exámenes clínicos periódicos al personal de servicios generales	2
El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	2
¿Existen programas de plagas, desratización y desinfección?	2
SEGREGACIÓN EN LA FUENTE	
Se especifica el color y rotulación de recipientes para cada tipo de residuos generado: peligrosos, no peligrosos, reciclables, etc.	2
Los recipientes especificados para residuos infecciosos son del tipo tapa y pedal	2
Los recipientes son lavados y desinfectados rutinariamente de acuerdo con lo establecido en el PGIRASA	2
Las bolsas deben ubicarse en los recipientes, recubriendo los bordes del recipiente en el que se disponen hasta 1/4 de la superficie exterior para evitar la contaminación del mismo.	2
DESACTIVACIÓN	
Se especifica la desactivación previa a la disposición final para los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos	2
Existen procedimientos efectivos de Desactivación	2
¿Los residuos que hayan entrado en contacto con otros desechos de riesgo biológico o infeccioso, se gestionan como residuos peligrosos?	2
MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS	



**TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN
AMBIENTAL**

Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.

CRITERIO	RESULTADO
Presenta diagrama de flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, en el que se muestre las rutas de residuos sólidos (Las rutas deben cubrir la totalidad de la instalación y ser plasmadas en el plano a que hace referencia el numeral 3), ser claras, legibles y visibles en sitios estratégicos del establecimiento, con el fin de que sirvan de guía e identificación para la población flotante y el personal que realiza el movimiento interno)	2
Especifica la frecuencia de recolección interna	2
Los horarios establecidos para la recolección interna se ajustan a las horas de menos congestión	2
El movimiento interno de residuos no coincide con el movimiento de materiales limpios, suministro de alimentos, medicamentos o suministro de ropa, con el fin de evitar su contaminación y la exposición de los trabajadores y la población visitante a factores de riesgo propios de los residuos	2
El establecimiento dispone de Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones (tipo rodante, bordes redondeados, con tapa)	2
Dispone de vehículos diferentes para el movimiento interno de residuos o desechos peligrosos y de residuos no peligrosos	2
La Institución dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados	2
Son lavados y desinfectados conforme a los procedimientos establecidos por el generador en sus procedimientos de limpieza y desinfección y al finalizar su vida útil pueden ser entregados para su posterior aprovechamiento	2
ALMACENAMIENTO CENTRAL	
El almacenamiento interno de residuos generados se realiza en unidades de almacenamiento, aisladas de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran estrictas condiciones de higiene, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con los residuos	2
Disponer de un sistema de pesaje de los residuos	2
Permitir el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios	2



**TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN
AMBIENTAL**

Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.

CRITERIO	RESULTADO
Sistema para pesaje separado de los residuos hospitalarios peligrosos y de los residuos hospitalarios no peligrosos	2
Se cuenta con Programa de limpieza y desinfección de recipientes utilizados para almacenar y transportar los residuos	2
Contar con instalaciones para la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal.	2
Suministrar los elementos de protección personal en cada una de las actividades de la gestión interna de residuos (recolección de residuos o desechos peligrosos, no peligrosos, movimiento interno en áreas de precauciones especiales, almacenamiento de residuos)	2
Se utilizan los elementos de protección personal por parte del personal que manipula residuos hospitalarios contaminados	
Las personas que manipulan residuos hospitalarios cambian diariamente su ropa de trabajo	2
MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DEL PGIRASA	
Se realizan auditorías en las que se revisa cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el PGIRASA	
El Hospital realiza auditorías a los servicios contratados	2
Se establecen indicadores de gestión interna	2
ALMACENAMIENTO DE AGUA	
Se cuenta con una suficiente capacidad de almacenamiento de agua	2
El Tanque de Reserva se encuentra en buen estado	2
La capacidad instalada garantiza una autonomía de acuerdo al número de camas establecido en la Norma	2
La concentración de Cloro residual cumple la normativa	2
La Frecuencia de lavado y mantenimiento es la adecuada	2
Se realiza control de calidad fisicoquímico y bacteriológico al interior de la Institución de Salud	2
MANEJO DE RESIDUOS EN OTRAS SECCIONES	
Se hace un adecuado manejo de residuos en la zona de cocina	2



TABLA 1.4.A. CUMPLIMIENTO PLANES Y PROYECTOS DE GESTIÓN AMBIENTAL

Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos Ambientales.

CRITERIO	RESULTADO
Se tienen programas de reducción y uso eficiente de materias primas e insumos	2
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS	
Se han elaborado programas de reducción y uso eficiente de materias primas e insumos	2
Se han generado procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos que se pueden convertir en residuos o desechos	2
TOTAL CUMPLIMIENTO PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	85,10

TABLA 1.4.B. INVERSIÓN AMBIENTAL

CRITERIO	RESULTADO
El Hospital ejecutó inversiones en manejo de emisiones líquidas (tratamiento y/o monitoreo de aguas residuales)	2
El Hospital ejecutó inversiones en manejo de emisiones gaseosas (adecuado funcionamiento de Plantas de Energía)	NO APLICA
El Hospital ejecutó inversiones en manejo de residuos sólidos (segregación: compra de bolsas para uso de código de colores, recipientes, rotulado, etc.)	2
El Hospital ejecutó inversiones en bodegaje de residuos sólidos (almacenamiento: canecas, extintores, pesaje, infraestructura, etc.)	2
El Hospital ejecutó inversiones en desactivación de residuos peligrosos para una manipulación segura (incineración, calor húmedo, desnaturalización, compra de productos químicos)	2
El Hospital ejecutó inversiones en transporte y disposición final de residuos sólidos (rellenos de seguridad, neutralización de residuos peligrosos)	2
El Hospital ejecutó inversiones en recolección de residuos peligrosos	2
El Hospital realizó inversiones en capacitación para manejo de desechos biomédicos	1
Se hicieron inversiones para recuperación y protección de los recursos naturales (manejo de emisiones líquidas, sólidos, gaseosos)	2
Se aplicaron recursos para cumplimiento del Plan de Mejoramiento Ambiental	



TABLA 1.4.B. INVERSIÓN AMBIENTAL

CRITERIO	RESULTADO
Otras inversiones en manejo de desechos hospitalarios contaminados	2
Se apropiaron los recursos para el cumplimiento del PGIRASA	1
Se aplicaron recursos en control de calidad del agua	2
Se incorporan criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios	1
Contratación de personal para apoyo en actividades de cumplimiento del PGIRASA y demás actividades ambientales y sanitarias	1
TOTAL INVERSIÓN AMBIENTAL	84,60

**TABLA 1-4
GESTIÓN AMBIENTAL**

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	95.10	0.60	57.10
Inversión Ambiental	84.60	0.40	33.80
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1.00	90.90
CALIFICACIÓN	EFICIENTE		

En atención a los resultados previos y, teniendo en cuenta la totalidad de variables y parámetros considerados por la Matriz de Evaluación, se obtuvo una calificación consolidada de **90,90**, la cual da lugar a que se emita un **CONCEPTO EFICIENTE SOBRE LA GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA** de la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda para las vigencias consideradas.

No obstante, a continuación, se relacionan algunas situaciones susceptibles de mejoramiento en relación al manejo de los residuos de riesgo biológico al interior de la Institución de Salud:



Antes de emitir conclusiones y observaciones acerca de los resultados del Proceso Auditor adelantado, es necesario dejar de presente que no fue posible realizar una completa evaluación al manejo de los desechos biomédicos en algunas secciones, dado que, en la actualidad, la Institución de Salud se encuentra atravesando por un proceso de reestructuración y modificación estructural. En efecto, tales adecuaciones se están adelantando en las secciones de:

- Almacenamiento Temporal de Residuos Peligrosos, RESPEL.
- Almacenamiento Central de Desechos Biomédicos generados.
- Hospitalización

En consonancia con lo anotado, las irregularidades que se evidenciaron en tales secciones no se reportan en el presente Informe ya que, es claro, que son de naturaleza temporal. Por ello, los siguientes hallazgos obedecen a circunstancias detectadas en aquellas áreas de la Institución de Salud que, en la actualidad, no son objeto de intervenciones o reformas estructurales.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN LA SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (PGIRASA)

El Auditor realizó la lectura y análisis del PGIRASA, así como su concordancia con los requisitos establecidos en la Resolución 01164 de 2002, emanada del entonces Ministerio del Medio Ambiente, encontrando lo siguiente:

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N.º 1. ASPECTOS NO CONSIDERADOS EN EL ACTUAL PGIRASA ADOPTADO POR HOMERIS**

CONDICIÓN: Si bien existe un Documento intitulado: "*Cronograma de Actividades del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades*", el cual incluye la proyección de actividades y recursos para el año 2018, éste no contempla todas las ejecutorias y recursos aplicados por la Entidad en la vigencia pasada.

En efecto, no se incluyeron las siguientes acciones y recursos ejecutados en 2018:



TABLA No. 2. METAS Y RECURSOS NO CONSIDERADOS
EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PGRASA

ACTIVIDAD NO INCLUIDA EN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	PRESUPUESTO NO INCLUIDO
Contratar el suministro de productos de bioseguridad para la limpieza, desinfección, esterilización e higiene de manos y camas hospitalarias, requeridas para las labores diarias en todas las áreas asistenciales y administrativas de la institución, para el buen funcionamiento del hospital.	\$17'000.000
Contratar la desinfección control de insectos, rastreros y voladores y control de roedores, en la totalidad de las áreas internas y externas del hospital sin incluir la cocina.	\$3'404.195
Compra de recipientes plásticos que requieren las diferentes áreas de la institución, que apoyen el cumplimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGRS, con la descripción y cantidades solicitadas acorde los precios	\$1'596.500
TOTAL	\$22'000.695

Tanto esta información como la reportada en el Documento "*Cronograma de Actividades del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades*" no hacen parte integral (como anexo), del PGRASA adoptado por la Entidad para cada vigencia. Sobre el particular, la Resolución 01164 de 2002, en su numeral 7.1.2. (Aspectos Funcionales del GAGAS) reza: "*Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria cumplir las siguientes funciones: Función 6 Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan Durante el diseño del Plan de Gestión Integral PGRH - componente interno el grupo administrativo identificará las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución, haciendo parte del mismo el correspondiente presupuesto de gastos e inversiones*". (El resaltado es nuestro).

EFFECTO: Lo descrito limita el ejercicio de un pleno seguimiento y control en las reuniones del GAGAS y, además, se convierte en una limitante u obstáculo para articular las metas o actividades con el presupuesto requerido, de tal forma que se convierta en un verdadero instrumento de gestión.

GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS)

Durante el Ejercicio Auditor se inspeccionaron las actas de reunión del Grupo Administrativo, año 2018, evidenciando las circunstancias que, a continuación, se detallan:

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 2. SITUACIONES SUSCEPTIBLES DE MEJORA EN LA OPERATIVIDAD DEL GAGAS.**

CONDICIÓN: La Resolución 01164 de 2002, determina como una obligación del GAGAS: "*Función 7. Velar por la ejecución del PGRH. El Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria, observará atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGRH - componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como*



auditorías internas, listas de chequeo, etc. y realizando los ajustes que sean necesarios".
(resaltado por fuera del texto original).

Se evaluó el apego del GAGAS a la anterior demanda y se observó que, durante el año 2018, dicho Grupo no hizo una completa evaluación y seguimiento a la ejecución del PGIRASA, a objeto de que se tomaran los ajustes pertinentes que permitieran su cabal, oportuno y efectivo cumplimiento.

En general, lo que se hace es una descripción de la cantidad de residuos hospitalarios generados en cada mes (ver registro fotográfico, Fotos 1 y 2).

Por citar un ejemplo, en el contrato 034 de 2018, para control de insectos y roedores, el contratista dejó, como observación, en algunos informes:

- ❖ *Se recomienda controles con hermeticidad para evitar ingreso o salida de plagas.*
- ❖ *Se recomienda, en lo posible, reemplazar las rejillas de sifones, por antiplagas, para evitar su posible ingreso*
- ❖ *Se recomienda instalar bandas de caucho en puertas principales, en partes bajas, para evitar, en lo posible, el ingreso de plagas.*
- ❖ *Se recomienda no olvidar las observaciones dadas en los controles anteriores.*

Estas irregularidades no fueron consideradas en las reuniones del GAGAS del año 2018, a fin de tomar los correctivos del caso y realizar el respectivo seguimiento.

Resumiendo, se infiere, a través de la lectura y análisis de las Actas del GAGAS 2018, la inexistencia de evidencias de una juiciosa y completa evaluación a la ejecución del PGIRASA, lo cual no es prenda de garantía para asegurar una gestión integral de los residuos hospitalarios producidos al interior de la Institución de Salud.

Finalmente, tal como lo detalla la Fotografía No.3, en la conformación del GAGAS no se incorporó al jefe de mantenimiento, así como el directivo del área financiera de la Entidad. Lo anterior, en contraposición a lo consagrado en la Resolución 01164 de 2002, en la cual se consagra:

"En las Instituciones Prestadoras de Salud, el grupo estará conformado por el director general, el director administrativo, el director financiero, un empleado que lidere el diseño y la correcta implementación del Plan (se recomienda un experto en el tema y especialista en gestión ambiental), el jefe de servicios generales o de mantenimiento, el coordinador de salud ocupacional y un representante del cuerpo médico. Los demás generadores deberán constituir el grupo mencionado con el representante legal o su similar y demás personas conforme a las condiciones específicas del establecimiento".



EFEECTO: Se entorpece el cabal cumplimiento de las obligaciones y funciones del GAGAS, especialmente en lo atinente a asegurar, mediante un programa de vigilancia, seguimiento y control, el pleno cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

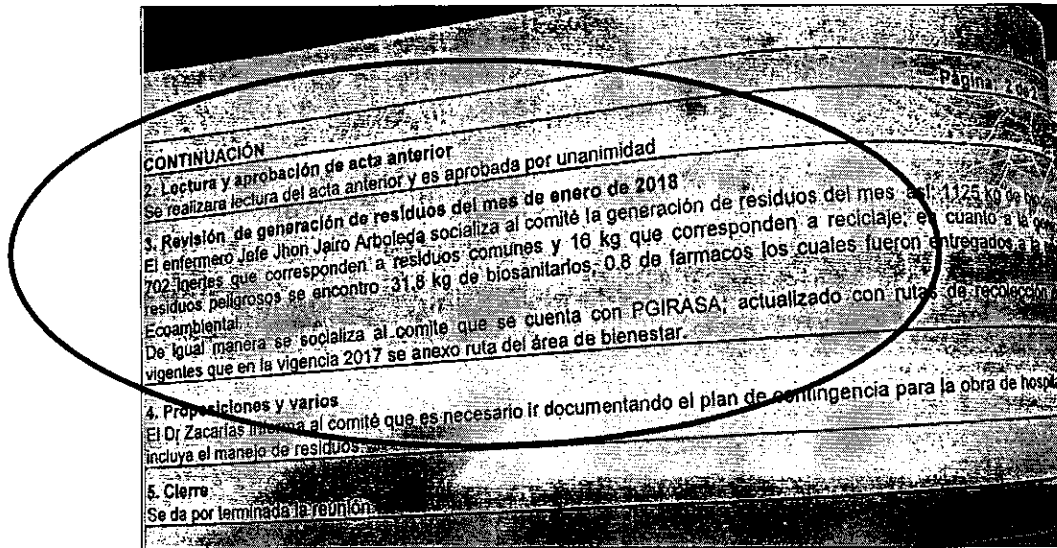


FOTO 1. Acta del GAGAS, mes de Enero, donde se evidencia el principal tema tratado: Generación de Residuos

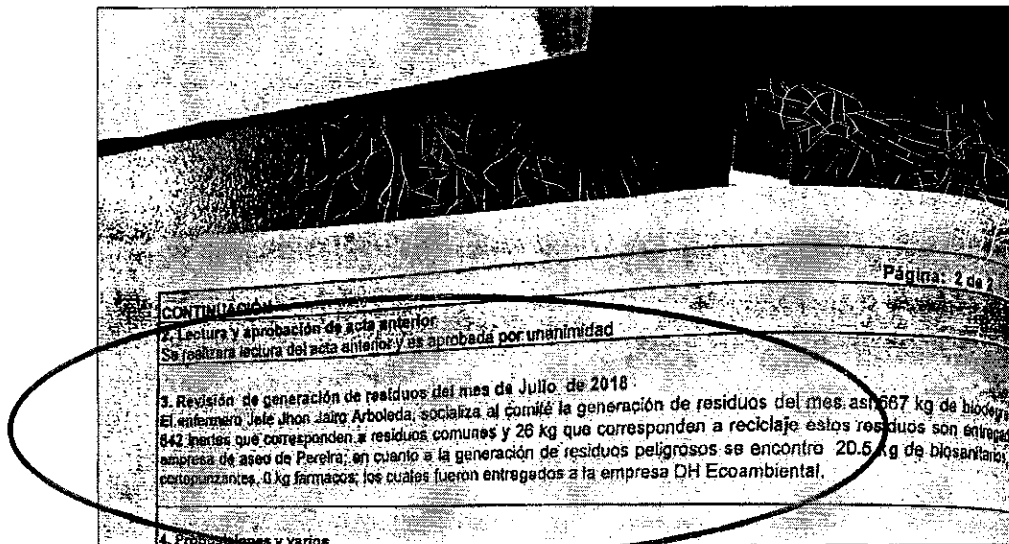


FOTO 2. Acta del GAGAS, mes de Julio, donde nuevamente se evidencia el principal tema tratado: Generación de Residuos

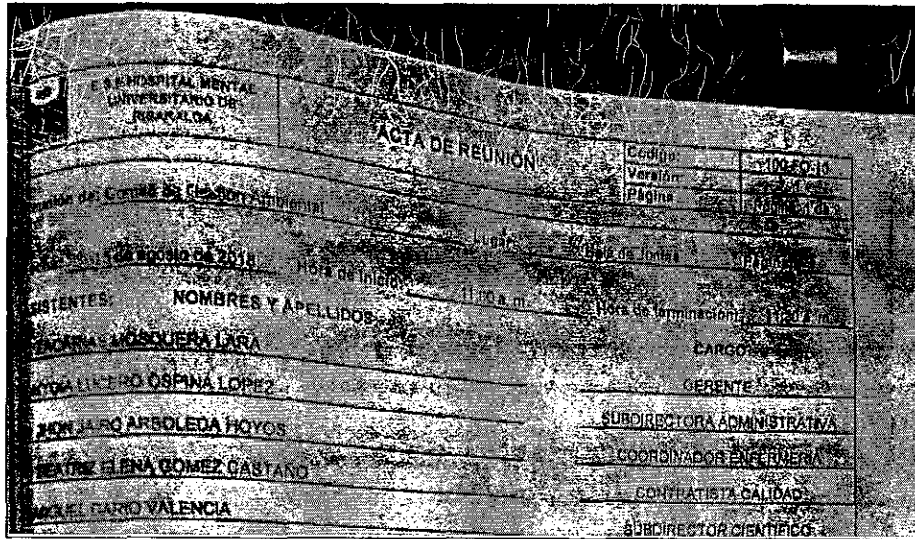


FOTO 3. Acta del GAGAS que registra los asistentes regulares a la reunión del Comité

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

La inspección hecha a los registros de los programas de capacitación en cuanto al manejo de los desechos biomédicos, arrojó la siguiente Observación:

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 3. INCOMPLETO DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.**

CONDICIÓN: Durante el año 2018, el Hospital no elaboró ni aplicó un completo y suficiente programa de formación y educación, tal como lo plantea la Resolución 01164 de 2002, tanto en los temas de formación general como específica. Es así que, en el año inmediatamente anterior, sólo se adelantaron tres actividades de capacitación en los siguientes temas puntuales:

- Mayo 31: riesgo biológico, por Martha Elena González
- Agosto 22: segregación, manejo de residuos hospitalarios, por DH Ecoambiental
- Septiembre 21: residuos hospitalarios, por Jhon Jairo Arboleda.

En suma, durante la fase de ejecución e inspección de la Auditoría, no se evidenció la existencia de un plan de capacitación propiamente dicho y que formara parte integral del PGIRASA. En las páginas 43-44 del PGIRASA adoptado por HOMERIS, sólo se hace una descripción general de lo que debería incluir el Plan de Capacitación. Por último, no se programaron las diferentes actividades de formación y educación para la vigencia en curso.



En este sentido el PGIRASA precisa como responsabilidad del GAGAS: *“Diseñar, por medio del Comité de Gestión, un programa de capacitación y sensibilización **permanente**, dirigido a todo el personal de la Institución en temas de Gestión Ambiental y Sanitaria”*.

A su vez, la Resolución 1066 de 2002, estipula: *“El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc. El programa específico de capacitación será establecido en el PGIRH - Componente Interno y en su cronograma de actividades. Se dispondrá de un archivo para todo lo correspondiente al programa de capacitación”*.

EFECTO: No se desarrolla un completo programa de capacitación, irregularidad que puede dar al traste con una adecuada gestión de los desechos biomédicos generados, en todas sus fases.

CONTROL SANITARIO Y AMBIENTAL

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 4. INSUFICIENTE NÚMERO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA VIGENCIA 2018.**

CONDICIÓN: Durante la vigencia 2018, el Hospital sólo realizó una Auditoría Interna para evaluar el grado de implementación del PGIRASA, así como para examinar la gestión ambiental y sanitaria de la Entidad en lo referente a los residuos de riesgo biológico generados al interior de la Entidad.

Se recuerda que, dentro de los compromisos ambientales pactados en el PGIRASA, HOMERIS consagra como una obligación institucional: *“Diseñar, implementar y realizar seguimiento mediante listas de chequeo a las áreas y servicios del Hospital en cuanto a actividades y manejos a nivel ambiental y sanitario. **La actividad se realizará cada dos meses**, como estrategia de seguimiento que permita medir la gestión integral ambiental y sanitaria de la Institución”* (página 25 del PGIRASA). (Énfasis añadido).

EFECTO: No se garantiza una plena ejecución del PGIRASA, así como la detección oportuna de fallas en la gestión de residuos hospitalarios a fin de tomar, de manera oportuna, los correctivos necesarios.



SEGREGACION EN LA FUENTE DE LOS DESECHOS BIOMÉDICOS

- HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 5. ASPECTOS QUE DEMANDAN MEJORAMIENTO EN LO ATINENTE AL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE RIESGO BIOLÓGICO.

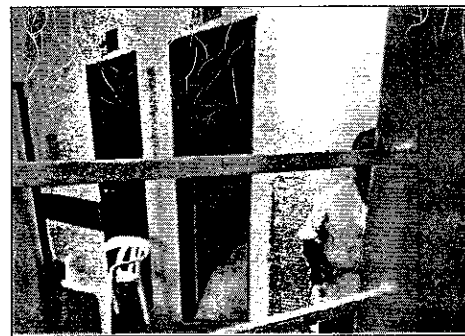


Foto 5 (Superior izquierda): Recipientes de residuos comunes y residuos peligrosos ubicados de forma adyacente.

Foto 6 (Superior derecha): irregular procedimiento de depósito de ropa usada.

Foto 7 (Inferior izquierda): No uso del gorro de protección por parte de la operaria.

Foto 8 (Inferior derecha): inadecuado depósito temporal de ropa hospitalaria usada.



CONDICIÓN: Tal como se evidencia en el registro fotográfico, en la inspección física realizada a las instalaciones del Hospital Mental, se detectaron las siguientes circunstancias susceptibles de mejoramiento:

- En algunas áreas del Hospital se observaron recipientes de color verde al lado de canecas de color rojo (residuos peligrosos), irregularidad que puede favorecer procesos de contaminación cruzada, con los consecuentes riesgos para el personal que entra en contacto con la basura común.
- La fotografía No. 6 deja ver recipientes para depósito de ropa sucia con insuficiente capacidad, lo cual, además de generar un negativo impacto visual se presta para deterioro de la calidad microbiológica de ambientes y superficies.
Insuficiente protección personal de la operaria que hace recolección de residuos peligrosos dado que carecía de gorro y gafas adecuadas, lo cual genera riesgos para su plena integridad física. Sobre el particular, el Manual de Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud, afirma en su numeral 4.5. RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO: "...El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, overol, maskarilla y gafas" (Subrayas por fuera del texto).
- En el área de preparación de alimentos no se realizó, en la anterior vigencia, control microbiológico de ambientes y superficies, a objeto de controlar la calidad bacteriológica de los elementos, utensilios y de las áreas en las que se adelantan los diferentes procesos de preparación de alimentos.

EFFECTO: Se pueden generar riesgos para la salubridad pública de la comunidad intra y extra hospitalaria.

ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 6. RIESGO SANITARIO E INEXACTITUD DEL MÉTODO UTILIZADO PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DE CLORO RESIDUAL EN EL AGUA DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO.**

CONDICIÓN: Analizados los resultados de las mediciones de Cloro y pH en el Tanque de Reserva, se encontró que, en más del 95% de los valores reportados los resultados fueron prácticamente iguales. Ello obedece a que el método actualmente utilizado es inexacto ya que posee un rango demasiado amplio. Además, es un método de comparación de colores y que depende de la agudeza visual de cada persona.

Por otra parte, se informa que el reactivo utilizado para medir la concentración de Cloro residual, la Ortotolidina, presenta riesgos para la salud humana ya que tiene, comprobados efectos cancerígenos.



Por último, se reporta la insuficiencia del control microbiológico hecho en el año 2018 al agua almacenada en el Tanque de Reserva. Este es un parámetro de importancia mayúscula ya que permite conocer con certeza la calidad bacteriológica del agua que, eventualmente, se requiere usar al interior de la Institución para prestar los diferentes servicios, así como para la preparación de los alimentos de los diferentes pacientes.

EFECTO: Riesgos para los operarios que realizan los análisis de Cloro residual e inexactitud en los reportes de la concentración del desinfectante.

- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 7. INCOMPLETA RENDICIÓN DE LAS ACTIVIDADES AMBIENTALES EN EL FORMATO No. 17.**

CONDICIÓN: El Hospital Mental de Risaralda, no incluyó todas las actividades de naturaleza ambiental ejecutadas en la vigencia 2018. En efecto, en el Formato No. 17 de la Rendición de la Cuenta Anual Consolidada 2018, sólo se reportaron las siguientes dos actividades:

1. Contratar el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de pozo séptico y realizar operación de recolección y transporte de lodos provenientes del sistema y trampa grasas, así como el tratamiento y disposición de lodos: \$8'926.800
2. Realizar el análisis microbiológico de agua potable en la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda: \$129'710.

Ahora bien, a continuación, se relacionan las actividades ambientales desarrolladas por HOMERIS en la anterior vigencia y no reportadas en el Formato No. 17:

1. Elaboración del diagnóstico ambiental y sanitario.
2. Actualizar el PGIRASA.
3. Generar informe de gestión ambiental, vigencia 2017.
4. Registrar en Plataforma RESPEL, residuos generados 2017.
5. Registro y consolidación de información RH1.
6. Realizar auditoría interna de gestión de residuos.
7. Realizar auditoría externa a la Empresa DH Ecoambiental.
8. Realizar comité de gestión ambiental.
9. Realizar capacitaciones en manejo de residuos.
10. Lavado de tanques de reserva.
11. Seguimiento recolección de residuos peligrosos DH Ecoambiental.
12. Verificación y toma de Cloro y pH en tanques de reserva de agua.
13. Contratar el suministro de productos de bioseguridad para la limpieza, desinfección, esterilización e higiene de manos y camas hospitalarias, requeridas para las labores diarias en todas las áreas asistenciales



14. Contratar la desinfección control de insectos (rastreros y voladores) y roedores, en la totalidad de las áreas internas y externas del hospital sin incluir la cocina
15. Compra de recipientes plásticos que requieren las diferentes áreas de la institución, que apoyen el cumplimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGIRS, con la descripción y cantidades solicitadas acorde los precios

Se recuerda que el Formato No. 17 relaciona todas las actividades (con o sin ejecución de recursos públicos), encaminadas a la protección, recuperación, conservación y mantenimiento de los recursos naturales y del medio ambiente o a la protección de la salud humana contra los riesgos provenientes del medio ambiente.

Tal reporte completo es de vital importancia, no sólo en aplicación del principio de transparencia y de rendición de cuentas sino, y esto es lo más importante, porque aporta información relevante en cuanto a la magnitud de la Gestión Ambiental y Sanitaria ejecutada por el Sujeto de Control.

EFFECTO: Rendición incompleta de la información que limita el pleno ejercicio de control y seguimiento por parte de la Contraloría General del Risaralda.

2.2. LA INVERSIÓN AMBIENTAL

Según el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, MPGIRH, de los Ministerios de Salud y Medio Ambiente, durante el diseño del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, PGIRASA, componente interno, el Grupo Administrativo identificará las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución, **haciendo parte del mismo, el correspondiente presupuesto de gastos e inversiones.**

Lo expuesto, implica que las Instituciones de Salud deben elaborar un completo presupuesto que asegure una efectiva y oportuna implementación del PGIRASA, detallando los gastos requeridos por procedimientos, el cual se deberá anexar al respectivo Documento.

No obstante, lo acotado, se determina la siguiente Observación Administrativa, dado que, a juicio de este Organismo de Control Fiscal, las ejecuciones presupuestales de naturaleza ambiental hechas por el Hospital Mental de Risaralda, en la pasada vigencia, fueron insuficientes:



- **HALLAZGO ADMINISTRATIVO N° 8. NO REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA DISMINUCIÓN EN LA GENERACIÓN DE RESIDUOS Y PARA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS QUE PRESERVEN LA CALIDAD MEDIOAMBIENTAL.**

CONDICIÓN: Tal como se deduce de lo consignado en la Tabla 1.4.B, durante el año inmediatamente anterior, fueron insuficientes las inversiones ambientales desarrolladas por el Sujeto de Control, a efectos de lograr una importante reducción en la generación de residuos, así como para la compra de insumos y elementos amigables con el medio ambiente.

En efecto, no se observó asignación y ejecución de recursos en aspectos ambientales estratégicos, tales como:

- ✚ Elaboración e Implementación del Programa para Uso Eficiente y Ahorro de Agua y Energía.
- ✚ Uso de papel reciclable en los procesos de comunicación escrita interna y externa.
- ✚ Persona que lidere los procesos y actividades que permitan a HOMERIS cumplir con lo establecido en el PGIRASA, así como para acatar de manera plena las competencias ambientales establecidas en la actual legislación.
- ✚ Finalmente, en los contratos revisados durante el Ejercicio Auditor, no se notó la incorporación de criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios.

EFECTO: Se coloca en riesgo el cabal, oportuno y efectivo acatamiento de las actuales disposiciones en materia sanitaria y ambiental, así como la plena observancia de las metas propuestas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.



1. ANEXOS

ANEXO 3.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR
ADMINISTRATIVO	8	---
FISCAL	0	---
DISCIPLINARIO	0	---
PENAL	0	---
SANCIONATORIO	0	---
TOTAL	8	---



3.2. ANÁLISIS Y RESPUESTA AL DERECHO DE DEFENSA

El día 28 de Noviembre de 2019, el Auditor Ramón Antonio Muñoz Galvis se reunió en Mesa de Trabajo para evaluar y discutir el Derecho de Réplica enviado por el Hospital Mental de Risaralda, HOMERIS, en respuesta al Informe Preliminar de Auditoría a la Gestión Ambiental y Sanitaria.

A través de Escrito con Radicado No. 1997-2019 y datado Noviembre 27 de 2019, la Entidad envía a la Contraloría General del Risaralda, el Derecho de Contradicción, cuyo análisis y conclusiones, se consignan en los siguientes acápite:

Teniendo en cuenta que la Institución de Salud no controvertió las Observaciones Administrativas Nos. 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 9, éstas se mantienen tal cual fueron reportadas en el Informe Preliminar y, en consecuencia, se reportarán como hallazgos en el Informe Final, para que sobre ellos se formulen las respectivas acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento a suscribir con este Organismo de Control Fiscal.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA N° 5. NO CUMPLIMIENTO DE PARÁMETROS DE INTERÉS AMBIENTAL EN LOS VERTIMIENTOS DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO.

Se aceptan las aclaraciones y argumentos presentados por la Institución de Salud con relación a la presente Observación y, por lo tanto, se elimina del Informe Final que se remitirá al Sujeto de Control.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA N° 6. ASPECTOS QUE DEMANDAN MEJORAMIENTO EN LO ATINENTE AL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE RIESGO BIOLÓGICO.

Con relación a esta Observación, se admite lo concerniente a las situaciones reportadas en la zona de preparación de alimentos; sin embargo, se sostiene lo reportado en cuanto a la no realización de control microbiológico de ambientes y superficies en esta área, a fin de demostrar y evidenciar la calidad y eficiencia de los procesos de limpieza y desinfección realizados por el Contratista.

También se elimina de la presente Observación lo comunicado en cuanto al funcionamiento de la Farmacia.