



Contraloría Municipal de Armenia

## **AUDITORÍA MODALIDAD ESPECIAL AL AREA AMBIENTAL**

### **PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS**

**REDSALUD ARMENIA E.S.E**

**INFORME FINAL**

**VIGENCIA 2008**

**CONTRALORÍA MUNICIPAL DE ARMENIA**

**NOVIEMBRE DE 2009**



## **AUDITORÍA MODALIDAD ESPECIAL AL AREA AMBIENTAL**

### **PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS**

#### **REDSALUD ARMENIA E.S.E**

**CONTRALOR MUNICIPAL**

**RODRIGO OSORIO BELALCAZAR**

**DIRECTORA VIGILANCIA FISCAL  
Y CONTROL DE RESULTADOS**

**BEATRIZ HURTADO GIRALDO**

**RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

**BEATRIZ ELENA GIRALDO MONTES.  
Gerente General**

**EQUIPO AUDITOR:**

**ELIZABETH GARCIA VALENCIA  
Profesional Universitaria Líder**

**CONTRALORÍA MUNICIPAL DE ARMENIA**

**Noviembre DE 2009**

## INTRODUCCIÓN

Redsalud E.S.E Armenia, es una Empresa Social del Estado, creada bajo los parámetros de la Ley 100 de 1993, reglamentada por el Decreto 1876 de 1994 y desarrollada por la Ley 489 de 1988.

Redsalud E.S.E. Armenia, es una Empresa Social del Estado, integrada por un total de trece sedes sanitarias para conformar su amplia red prestadora de servicios en salud, de ellos doce Centros de Salud están ubicados estratégicamente en las diez comunas del área urbana, una sede hospitalaria en la Unidad Intermedia del Sur, y un Puesto de Salud ubicado en el área rural del municipio de Armenia, Quindío. Durante la vigencia fiscal 2008 realizó inversiones al adquirir el CAA (Centro de Atención Ambulatoria) con el que se busca descongestionar el sur y dirigir los servicios de salud a una vasta zona que carecía de cobertura.

La Contraloría Municipal de Armenia, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, Ley 42 de 1993, Acuerdo No 032, artículo 43 de 1996, Audite 3.0, instructivo del Departamento Nacional de Planeación, la Resolución No 003 de enero 5 de 2009, Plan General de Auditorías 2009, expedida por la Contraloría Municipal de Armenia, practicó Auditoría Gubernamental, modalidad especial al Cobro Coactivo de Redsalud Armenia, para la vigencia fiscal 2008.

Con fundamentos en la Ley 9ª de 1979, protección del medio ambiente, Decreto 2676 de 2000, Decreto 2763 de 2001, Decreto 1169 de 2002, 4126 de 2005 y la resolución 1164 de 2002. Donde reglamenta el manejo de los residuos hospitalario en las instituciones prestadoras de salud. Por tal motivo el grupo auditor verificó que se esté cumpliendo a cabalidad con la norma establecida, Tanto interno como externo teniendo en cuenta el compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, para así dar cumplimiento con el área ambiental

*Se espera que con este informe auditor se contribuya al mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización del riesgo para la salud, y así garantizar un buen manejo de los residuos sólidos hospitalarios para la comunidad del Municipio de Armenia.*

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<i>INTRODUCCIÓN</i>	<b>3</b>
	<i>TABLA DE CONTENIDO</i>	<b>4</b>
<b>1</b>	<i>CARTA DE CONCLUSIONES</i>	<b>5</b>
<b>2</b>	<i>INFORME FINAL CONSOLIDADO</i>	<b>8</b>
<b>3</b>	<i>EVALUACIÓN DEFINITIVA DE HALLAZGOS</i>	<b>13</b>

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Armenia, Diciembre de 2009

Doctora  
**BEATRIZ ELENA GIRALDO MONTES.**  
*Gerente General Redsalud.*  
*Armenia Quindío*

La Contraloría Municipal de Armenia con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, realizó Auditoría Especial Area Ambiental (Residuos Sólidos Peligrosos) a REDSALUD E.S.E Armenia, vigencia 2008.

Los resultados de las evaluaciones y el contenido de la información suministrada son responsabilidad de la entidad evaluada, la misma es analizada por la Contraloría Municipal de Armenia, quien es responsable de producir un informe que contenga el concepto sobre la auditoría realizada.

Para la presentación del informe el equipo auditor obtuvo documentos que fueron facilitados por la persona encargada de suministrar información por parte de la entidad; durante este proceso no se presentó ninguna limitación que afectara el alcance de la auditoría.

La auditoría incluyó las evidencias y documentos que soportan el cumplimiento de las disposiciones legales, debidamente documentados en papeles de trabajo, y fotos los cuales reposan en la carpeta de auditoría en la Contraloría Municipal de Armenia.

A continuación se relaciona el informe consolidado que se presentó de forma preliminar y el informe ajustado después de la respuesta entregada por medio del derecho de contradicción ejercido por la entidad auditada.

Del proceso de auditoría Especial al Area Ambiental, se desprendieron en total seis (6) hallazgos Administrativos

### Cuadro para Evaluación del Comité

No	Hallazgo	A	D	F	P	S
1	Pgirshs	x				
2	Rutas Internas	x				
3	Funciones del Comité Ambiental	x				
4	Control Interno	x				
5	Capacitación	x				
6	Análisis de Vertimiento	x				

Una vez analizado el derecho de contradicción, se revisó cada hallazgo relacionado en el informe preliminar, en donde el equipo auditor en estudio con el comité de hallazgos evaluó las pruebas aportadas y consolida objetivamente un informe final que se envía para su conocimiento; dicho informe contiene solo los hallazgos que quedan en firme, así:

### Resultado Final

No	Hallazgo	A	D	F	P	S
1	Rutas Internas	x				
2	Funciones del Comité Ambiental	x				
3	Control Interno	x				
4	Capacitación	x				

Después de la evaluación y examen realizado a los hallazgos productos de la contraloría, se concluye que seis (6) formulados inicialmente en el informe preliminar, solo cuatro (4) quedan en firme.

Sobre los hallazgos administrativos REDSALUD E.S.E Armenia deberá formular acciones correctivas y preventivas mediante plan de mejoramiento, dando cumplimiento a la resolución 048 de 2002, emanada por la contraloría municipal.

Anexo # 9

Cordialmente.

**BEATRIZ HURTADO GIRALDO**

Directora de Vigilancia fiscal y Control de Resultados.

## 2. INFORME FINAL CONSOLIDADO

Entidad Auditada : Redsalud Armenia

Vigencia : 2008

Modalidad de Auditoria: Auditoria Especial Residuos Sólidos Hospitalarios ( PGIRSH)

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
1	<p>PGIRSH</p> <p>Redsalud no implementó el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para las vigencias 2005, 2006, 2007 y 2008, incumpliendo con lo establecido en el Decreto 2676 de 2000, artículo No. 20, modificado por el Decreto 2763 de 2001, artículo número 1.</p>	<p>De conformidad con lo planteado en el hallazgo, respetuosamente me permito manifestarle la no aceptación de los hechos referidos, toda vez que el PGIRSH se implementó desde el año 2005, vigencia a partir de la cual se realizaron las gestiones tendientes a lograr la aprobación por parte de la Secretaría de Salud Municipal, se anexa copia del oficio 213 del 22 de Marzo de 2.006, enviado a Secretaría de Salud donde se solicita la aprobación al Plan de Gestión Integral de Si bien no hubo un acto administrativo que adoptase el PGIRHS en las vigencias 2.005, 2.006 y 2.007, a través de la Resolución número 1257 del 13 de noviembre de 2008 (Anexo 1), se adoptó formalmente por la Entidad aspecto que no indica el incumplimiento de su implementación, ya que este se constituyó en un requisito de forma más no de fondo para su ejecución. Como desarrollo de lo planteado en el plan aprobado por la Secretaría de Salud Municipal, el Comité de Residuos de la Entidad ejecutó las actividades derivadas de sus funciones, las cuales están soportadas en las carpetas correspondientes a las vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009. Residuos Hospitalarios (Anexo 2) y su correspondiente respuesta mediante oficio OVCA-S-224-06 del 24 de marzo de 2006, en el cual el PGIRHS es aprobado en su totalidad. (Anexo 3). Como desarrollo de lo planteado en el plan aprobado por la Secretaría de Salud Municipal, el Comité de Residuos de la Entidad ejecutó las actividades derivadas de sus funciones, las cuales están soportadas en las carpetas correspondientes a las vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009.</p>	<p>Teniendo en cuenta que redsalud en fecha noviembre 13 de 2008 implementó y aprobó el PGIRSH, se acepta la respuesta enviada por la entidad auditada toda vez que se evidencia que esta inconsistencia ya fué subsanada.</p>

Continuación Informe final Consolidado (Hallazgos # 2)

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
2	<p><b>RUTAS INTERNAS</b></p> <p>Los mapas de identificación de las rutas internas, no se encontraban fijados en lugares visibles con el objeto de ser identificados por el personal que allí labora</p>	<p>Los mapas de identificación de rutas internas se encuentran fijados en las paredes de los cuartos de aseo de los Centros de Salud, y en Hospitalización y Sala de Partos del Hospital del Sur, el manejo de estas rutas es de uso exclusivo de las operarias de aseo, quienes lo aplican en cumplimiento del protocolo establecido para cada sitio de trabajo. Por lo anterior no se acepta el hallazgo planteado, ya que se constituye es en una observación. Sin embargo en algunos centros de salud están fijados en lugares visibles.</p>	<p>No se acepta la respuesta dada por la entidad toda vez que el Grupo auditor en las visitas realizadas en el cumplimiento de la auditoría no se evidenció la publicación de las rutas, máxime si se tiene en cuenta que en reunión realizada en la oficina de control interno de REDSALUD con el equipo ambiental, se trato el mismo tema donde aceptaron la observación hecha por el equipo auditor donde manifestaron que los funcionarios de servicios generales lo tenían cada uno en sus archivos personales. El equipo auditor concluye dejar este hallazgo en firme con el fin de que se elabore un plan de mejoramiento.</p>

Continuación Informe final Consolidado (Hallazgos # 3)

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
3	<p><b>FUNCIONES DEL COMITÉ AMBIENTAL</b></p> <p>No se evidenció el cumplimiento de las funciones del comité ambiental establecidas en el Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, emanada por el ministerio del medio ambiente y adoptada. Mediante resolución No. 864 del 7 de julio de 2006 por Redsalud.</p>	<p>El Comité de Residuos Hospitalarios de Redsalud Armenia ESE, ha funcionado desde el año de 2002, con monitoreo y seguimiento constante de la Gerencia en torno al cumplimiento de las funciones que le son inherentes. El presente hallazgo constituye un agrupamiento de los estipulados en los numerales 1, 2, 4, 5 y 6, toda vez que cada uno de los planteamientos del equipo auditor en el informe preliminar están inmersos en las funciones del Comité de Residuos Hospitalarios, el cual ha cumplido a cabalidad y dentro de las posibilidades financieras de la entidad, con las funciones legalmente atribuidas y descritas en el artículo 5 de la Resolución 864. Se anexan las Resoluciones 864 y 1608 del 7 de julio y 11 de diciembre de 2.006 respectivamente (Anexo 4), por lo anterior no es aceptable generalizar un incumplimiento en la medida que las actividades desarrolladas se han enmarcado en la referida Resolución. Entre las que cabe mencionar: la elaboración y rendición de informes periódicos de evaluación y ejecución del PGIRHS y actas de reunión a los entes competentes; formulación del compromiso institucional en los códigos de Buen Gobierno y de Ética y Valores de la Empresa que definen las políticas de responsabilidad frente al medio ambiente. El diagnóstico situacional ambiental y sanitario y el diseño del Plan de Gestión Integral está formulado en el PGIRHS; el programa de reciclaje se ejecuta en el transcurso de cada vigencia.</p>	<p>El equipo auditor no acepta la respuesta dada por la entidad, toda vez que en el ítem 3.10 gestión ambiental relacionado en el cuerpo del informe preliminar se desglosa punto por punto las funciones correspondiente al grupo administrativo de gestión ambiental establecidas en el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares numeral 7.1.2 adoptado mediante resolución 1164 de 2002 emanada por el ministerio del medio ambiente y en su artículo 2 manifiesta el obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares, prestadores de servicio de desactivación . de los procedimientos, procesos y actividades enmarcadas en el manual y donde el equipo auditor no encontró evidencia de su cumplimiento (funciones). El hallazgo sigue en firme.</p>

Continuación Informe final Consolidado (Hallazgos # 4)

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
4	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p> <p>No se evidencio auditoras internas a esta área ambiental, las cuales permiten evidenciar oportunamente las inconsistencias para subsanarlas en tiempo real.</p>	<p>atención a las actividades que desarrolla la Oficina de Control Interno en el acompañamiento y verificación de los Procesos que se realizan en la Entidad, durante el 2.008 se efectuó seguimiento en asocio con la Oficina de Salud Ocupacional a la ejecución de los procesos que se realizan en el Programa de Gestión Ambiental y especialmente lo relacionado con el cumplimiento de las acciones implementadas dentro del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal a las vigencias 2.006 y 2.007. Además se verificó el manejo que se le da a los Residuos Hospitalarios y similares en todos los puntos donde se manipula este tipo de elementos, y si las operarias están capacitadas para ejecutar esta labor. Los resultados de las auditorías y seguimiento a este Proceso se anexan en tres informes enviados a la Gerencia y al Área de Bienes y Servicios en su momento <b>(Anexo 5)</b>.</p> <p>El plan de Gestión es una actividad integral y permanente, cuyos requerimientos, observaciones y planes de mejoramiento que se realizan apuntan a su consolidación y mejora continua, razón por la cual no se acepta el hallazgo.</p>	<p>No se acepta la respuesta enviada por la entidad toda vez que las evidencias enviadas por REDSALUD son auditorias de seguimiento a planes de mejoramiento productos de auditorías realizadas por la contraloría municipal a la vigencia 2006 ; las auditorías internas deben de ser realizadas en la marcha con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, principios, misionalidad, aplicación de normas etc. de la entidad o área evaluada. Por lo anteriormente manifestado el hallazgo continua en firme</p>

Continuación Informe final Consolidado (Hallazgos 5 y 6)

No	HALLAZGO	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN
5	<p><b>CAPACITACIONES</b></p> <p>Redsalud Armenia no efectuó capacitaciones a los funcionarios de 7 módulos, los cuales en su mayoría son generadores de residuos peligrosos, solo se evidencio actas de reuniones dirigidas a las operarias de aseo</p>	<p>En torno a este hallazgo se plantea plan de mejoramiento en el sentido de que se está realizando en la actual vigencia, en Coordinación con la Oficina de Calidad capacitaciones a la totalidad de funcionarios generadores de residuos peligrosos, toda vez que las realizadas en el 2.008 se enfocaron únicamente a las operarias de aseo.</p>	<p>La entidad acepta el hallazgo.</p> <p>Queda en firme la tipificación.</p>
6	<p><b>ANALISIS A VERTIMIENTO</b></p> <p>Durante la vigencia 2008, no se evidenció gestión ante la autoridad competente, los análisis de los vertimientos, incumpliendo con lo establecido en el Manual, numeral 7.1.2</p>	<p>No se acepta el hallazgo, ya que la Entidad si realizó gestión ante la autoridad competente para el análisis y evaluación de Aguas Residuales. En el 2.007 la Corporación Autónoma Regional del Quindío dio respuesta a solicitud de Redsalud Armenia ESE en el sentido que no se requiere la implementación de una planta de tratamiento de aguas residuales ni del tratamiento del permiso de vertimientos líquidos correspondientes, por que dichas aguas según la C.R.Q tiene características de origen doméstico (Anexo 6) .</p> <p>No obstante la entidad solicitó cotizaciones en el año 2008 ante tres laboratorios de aguas ubicados en diferentes ciudades del país y la C.R.Q, la caracterización de las aguas residuales del hospital del sur (Anexo 7), pero finalmente no fue ejecutado por dificultades de índole presupuestal.</p>	<p>El equipo auditor acepta las respuestas dadas por la entidad, aclarando que se deja como observación, para su análisis y estudio.</p>

HALLAZGO	A	D	F	P	S
<b>RESULTADO DEFINITIVO DE HALLAZGOS, EN EL INFORME PRELIMINAR</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3 EVALUACIÓN DEFINITIVA DE HALLAZGOS

Nº	HALLAZGO	CAUSA	EFEECTO	CUANTIA	A	D	F	P	S
1	<p><b>RUTAS INTERNAS</b></p> <p>Los mapas de identificación de las rutas internas, no se encontraban fijados en lugares visibles con el objeto de ser identificados por el personal que allí labora</p>	Deficiencia en los procesos internos.	<p>Pérdida de tiempo.</p> <p>Contaminación de otra áreas.</p>		X				

Nº	HALLAZGO	CAUSA	EFEECTO	CUANTIA	A	D	F	P	S
2	<p><b>FUNCIONES DEL COMITÉ AMBIENTAL</b></p> <p>No se evidenció el cumplimiento de las funciones del comité ambiental establecidas en el Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, emanada por el ministerio del medio ambiente y adoptada. mediante resolución No. 864 del 7 de julio de 2006 por Redsalud.</p>	<p>Desconocimiento de las funciones del comité.</p> <p>Desconocimiento de la norma.</p> <p>Ausencia de control Interno</p>	<p>Ineficiencia en el desarrollo de las actividades</p> <p>Indebida gestión ambiental.</p> <p>Desorden Administrativo.</p>		X				



Contraloría Municipal de Armenia

Continuación informe final definitivo

Nº	HALLAZGO	CAUSA	EFEECTO	CUANTIA	A	D	F	P	S
3	<b>CONTROL INTERNO:</b> No se evidenció auditorías internas a esta área ambiental, las cuales permiten evidenciar oportunamente las inconsistencias para subsanarlas en tiempo real.	Falta de mecanismos de control. en las actividades, programas, planes del PIGRSH.  Deficiencia en los mecanismos de control interno.	Sanciones Administrativas.  Vicios de forma		X				
4	<b>CAPACITACIONES</b> Redsalud Armenia no efectuó capacitaciones a los funcionarios de 7 módulos, los cuales en su mayoría son generadores de residuos peligrosos, solo se evidencio actas de reuniones dirigidas a las operarias de aseo.	Falta de planeación para capacitar a los funcionarios.  Ausencia de control interno.  Poca exigencia en el cumplimiento de las obligaciones.	Sanciones administrativas.  Indebida Gestión ambiental.		X				

HALLAZGO	A	D	F	P	S
<b>RESULTADO DEFINITIVO DE HALLAZGOS</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

