

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



**INFORME DE AUDITORIA DE
GESTION AMBIENTAL
MARZO DE 2018**

Señores

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

Asunto: Entrega Informe de Auditoria de Gestión Ambiental.

Respetados señores:

Me permito presentar el desarrollo de la Auditoria al Sistema de Gestión Ambiental realizada por la Administración de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., a 31 de Marzo de 2018, basada en la información entregada oficialmente por la Entidad a esta Revisoría Fiscal, con el acompañamiento de los funcionarios encargados de los respectivos procesos.

Este informe fue analizado en detalle entre nuestra Auditora Ing. Carmen Luisa Reyes y la Líder del Área Ambiental Ing. Margie Salazar, con quien se efectuaron las aclaraciones que fueron del caso, siendo este nuestro resultado definitivo de la Auditoria, dado que algunos requerimientos presentados por la Ing. Salazar no pueden ser atendidos puesto que son normas que no se pueden eludir o darles otra presentación.

Igualmente es importante indicar que los hallazgos u observaciones relacionados con la infraestructura, deben quedar en este informe porque tienen que ver con la Subred en General a los que se les debe dar solución en la medida en que la Administración Central así lo disponga.

Posterior al anterior análisis también fue enviado mediante correo electrónico a la Administración (Dra. Gloria Libia Polonia, Dr. Fabián Enciso) para su revisión y análisis el día 4 de Abril de 2018 y hasta la fecha no hemos recibido comentario alguno, razón por lo cual consideramos que sobre el mismo no tienen observaciones dado el tiempo transcurrido, por tanto lo recomendable es la emisión del respectivo "Plan de Cumplimiento".

El Informe citado, lo estamos entregando en medio magnético (3 CD).

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal; C.P.T. No. 23.617-T
CONSULCONTAF LTDA.

CR. 7ª N°. 123 – 24 Of. 501
Bogotá D.C. Abril 26 de 2018

File-SUBRS-087-2017

C.C Dra. CLAUDIA ELENA PRIETO / GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
C.C Dr. FABIAN ENCISO / COODINADOR CONTRATO REVISORIA FISCA

CONTENIDO	
1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. NORMATIVIDAD APLICADA	5
4. REVISIÓN DE EVIDENCIAS	5
5. HALLAZGOS	5
5.1 OBSERVACIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL	5
5.1.1 PIGA:	5
5.1.2 Gestión Externa de Residuos.	6
5.1.3 Permiso de Publicidad Exterior Visual.	6
5.1.4 Política Cero Papel y Plan de Eficiencia Administrativa.	6
5.1.5 Plan de Eliminación de Mercurio.....	6
5.2 REVISIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD.	6
5.2.1 AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA.....	7
5.2.2 AHORRO Y USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA	13
5.2.3 GESTIÓN DE RESIDUOS	15
5.2.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS.	58
5.2.5 MONITOREO	59
6. OBSERVACIONES GENERALES	60
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
8. MATRIZ DE HALLAZGOS	65

1. OBJETIVO

Verificar del cumplimiento normativo nacional, distrital e interno de las Unidades de Servicio de Salud mediante la revisión documental y de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

2. ALCANCE

Se realizará la auditoría ambiental de la siguiente manera:

- Revisión documental respecto al cumplimiento normativo de la gestión ambiental tanto distrital como nacional y lo establecido al interior de la Subred respecto a la Gestión Ambiental.
- Revisión de las diferentes unidades de salud de la Subred, se realizan visitas a las siguientes sedes:
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Meissen Sede Principal
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Laboratorio Apoyo Diagnóstico
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Nazareth
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud San Juan
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Mochuelo
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Pasquilla
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Destino
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Paraíso
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Juveniles
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud La Estrella
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Vista Hermosa
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Casa de Teja
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Limonar
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud San Francisco
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Candelaria I
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Candelaria II
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Candelaria III
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Potosí
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Jerusalén
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Manuela Beltran
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Sierra Morena
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud Ismael Perdomo
 - ✓ Unidad de Servicio de Salud San Isidro

3. NORMATIVIDAD APLICADA

- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 242 de 2014
- Decreto 400 de 2004
- Decreto 3930 de 2010
- Decreto 1575 de 2007
- Decreto 4741 de 2005
- Decreto 948 de 1995
- Decreto 165 de 2015
- Resolución 159 de 2015
- Directiva presidencial 04 de 2012
- Resolución 180606 de 2008
- Resolución 3957 de 2009
- Resolución 631 de 2015
- Resolución 5572 de 2009
- Directiva presidencial 04 de 2012.
- Decreto 2331 de 2007

4. REVISIÓN DE EVIDENCIAS

REVISIÓN DOCUMENTAL

Se realizó revisión de las evidencias del cumplimiento ambiental respecto de la documentación (procedimientos, planes, etc.), solicitudes, entrega de informes a las autoridades competentes, con la finalidad de establecer la conformidad de la gestión ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

5. HALLAZGOS

5.1 OBSERVACIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL

5.1.1 PIGA:

- ✚ Gestor Ambiental: De acuerdo con el Decreto 165 de 2015, artículo 6, numeral 1, *"es deber del gestor ambiental asistir a todas las reuniones que se convoquen en marco de sus funciones para la toma de decisiones, para los meses de abril, julio, septiembre, agosto, diciembre y enero"*.

No se evidencia asistencia del Gestor Ambiental en las reuniones de comité PIGA.

- ✚ En lo establecido en la resolución interna 1040 de 2016 "por la cual se conforma y reglamenta en comité de Gestión Ambiental y se designa el Gestor Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E." se establece la realización de reuniones con una periodicidad mensual, para los meses de febrero y marzo de 2017
No se realizó reunión.

5.1.2 Gestión Externa de Residuos.

- ✚ Para la vigencia 2017 no se evidencia seguimiento a los gestores externos de residuos peligrosos mediante interventorías, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1164 de 2002 artículo 7.2.10 Monitoreo al PGIRH.

Se **recomienda** Realizar auditorías internas e interventorías ambientales y sanitarias.

5.1.3 Permiso de Publicidad Exterior Visual.

- ✚ Se evidencia oficio enviado a la S.D.A. 2017ER66121 del 10 de abril de 2017 en donde se informa sobre la cancelación de los registros como Hospitales y solicitud de información para proceder a realizar dichos registros como SUBRED SUR.

Se **recomienda** realizar la solicitud ante la Autoridad Ambiental sobre el permiso de publicidad exterior visual de acuerdo con lo establecido en el decreto 959 de 2000.

5.1.4 Política Cero Papel y Plan de Eficiencia Administrativa.

- ✚ Se observan actas de reunión donde se establece la necesidad de la implementación de la política de cero papel en la Subred Sur, sin embargo, no se evidencia la construcción del plan de eficiencia administrativa y de Cero Papel, establecido en la directiva presidencial 04 de 2012.

5.1.5 Plan de Eliminación de Mercurio.

- ✚ La Subred Integrada de Servicios de Salud no presentó plan de eliminación de mercurio establecido en la Resolución 159 de 2015, Artículo 4. Presentación del Plan de Eliminación y Sustitución de productos y Dispositivos.

5.2 REVISIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD

Se realizó un recorrido por diferentes Unidades de Servicios de Salud, verificando los aspectos relevantes como la marcación de recipientes, fecha de retiro de éstos, segregación, cuarto de almacenamiento de residuos sólidos, implementación de programas del PIGA entre otros, de acuerdo a esto se evidenciaron los siguientes aspectos.

5.2.1 AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA

✚ Dispositivos Ahorradores

No se evidencia la totalidad de los implementos para disposición de agua; sistemas ahorradores de aparatos como inodoros, grifos de lavamanos, duchas, en las Unidades de Servicio de Salud, es necesario incluirlo en el Plan de Acción correspondiente al 2018 - 2019, para conseguir mayor cubrimiento al programa de ahorro y uso eficiente del agua del PIGA.



Ilustración 1. Ducha sin ahorrador U.S. Meissen.



Ilustración 2. Grifos sin ahorrador U.S. San Juan



Ilustración 3. Grifos sin sistemas Ahorradores U.S Mochuelo



Ilustración 4. Grifo sin sistema ahorrador U.S. Pasquilla



Ilustración 5. Grifo para lavado de manos sin ahorrador U.S Destino.



Ilustración 6. Lavamanos sin ahorrador U.S. Juveniles.



Ilustración 7. Grifo sin sistema Ahorrador U.S. La Estrella



Ilustración 8. Grifo sin sistema ahorrador U.S Vista Hermosa.



Ilustración 9. Grifo sin sistema ahorrador U.S Casa de Teja



Ilustración 10. Grifo sin sistema ahorrador U.S Casa de Teja



Ilustración 11. Grifo sin ahorrador U.S. Limonar



Ilustración 12. Grifos sin sistemas ahorradores U.S. San Francisco



Ilustración 13. Lavaplatos son sistema Ahorrador U.S. Candelaria I



Ilustración 14. Grifos sin sistema ahorrador U.S. Candelaria II



Ilustración 15. Grifo sin sistema ahorrador U.S. Candelaria III.



Ilustración 16. Grifo sin sistema ahorrador U.S. Potosí.



Ilustración 17. Grifo sin sistema ahorrador U.S. Jerusalén.



Ilustración 18.. Grifos sin sistema Ahorrador U.S. Manuela Beltrán.



Ilustración 19. Grifo sin sistema ahorrador U.S. Sierra Morena.



Ilustración 20. Grifo sin sistema ahorrador Ismael Perdomo

 Fugas

En áreas de hospitalización y odontología de la Unidad de Salud Meissen se observan Inodoros, orinales y lavamanos con presencia de fugas.



Ilustración 21. Fuga en inodoro hospitalización sexto piso US Meissen.



Ilustración 22. Fuga en inodoro hospitalización quinto piso US Meissen



Ilustración 23. Sistema push dañado Fuga en hospitalización U.S. Meissen



Ilustración 24. Orinal con fuga odontología U.S. Meissen.

5.2.2 AHORRO Y USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

✚ Dispositivos ahorradores

En las Unidades de Servicios de Salud Casa de Teja y Potosí, se evidencia el uso de bombillo incandescente, de acuerdo con el Decreto 2331 de 2007, se restringe el uso de los mimos y deberán ser sustituidos por Lámparas fluorescentes compactas.



Ilustración 25. Bombillo incandescente
U.S Casa de Teja



Ilustración 26. Bombillo incandescente
U.S. Potosí

✚ Uso Innecesario de Energía.

Se observan unidades de cómputo y áreas en los cuales no se encuentra personal dando uso, en las diferentes Unidades de Salud.

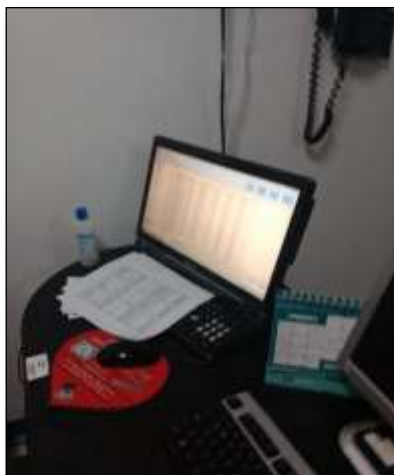


Ilustración 27. Equipo de cómputo
Encendido sin uso. U.S. Meissen.



Ilustración 28. Unidad de cómputo
Encendido sin uso U.S San Juan



**Ilustración 29. Computador encendido
En área sin personal laborando Nazareth**



**Ilustración 30. Equipo de Computo
encendido sin uso U.S. Mochuelo**



**Ilustración 31. Equipo de cómputo
Encendido sin uso U.S. la Estrella.**



**Ilustración 32. Equipo de cómputo
Encendido sin uso U.S. Vista Hermosa**



Ilustración 33. Equipo de cómputo Encendido sin uso U.S. Casa de Teja



Ilustración 34. Computador encendido sin uso U.S. Potosí.



Ilustración 35. Computador encendido sin uso U.S. Manuela Beltrán.

5.2.3 GESTIÓN DE RESIDUOS

✚ Segregación en la Fuente

En las visitas realizadas a las diferentes sedes se evidenció incorrecta segregación en la fuente incumpliendo el artículo 7.2.3 Segregación de Residuos del Decreto 1164 de 2002.

- a) Segregación: Para algunas de las sedes que se visitaron se evidencian guardianes con gasas, jeringas, ampollas, canecas con baja lenguas y aplicadores, es necesario tener claridad del tipo de residuos que se va a

disponer para evitar incorrecta segregación, malas prácticas y de esta manera evitar accidentes.



**Ilustración 36. Ampolleta en guardián
Para segregación de agujas**



**Ilustración 37. Galón para aplicadores
con ampolletas, urgencias U.S.Meissen**



**Ilustración 38. Gasa en guardián, agujas
reenfundadas para cortopunzantes
U.S. Meissen.**



**Ilustración 39 Bajalenguas en caneca roja
U.S. Nazareth**



**Ilustración 40. Guardianes con agujas
Reenfundadas central de enfermería
U.S. Nazareth**



**Ilustración 41. Caneca roja con bajalenguas
U.S. Vista Hermosa.**



**Ilustración 42. Guardián con aguja
Reenfundada U.S. Casa de Teja**



**Ilustración 43. Guardián para
cortopunzantes con algodón
U.S. San Francisco.**



Ilustración 44. Jeringa y aguja Reenfundada U.S. Candelaria I



Ilustración 45. Aplicador y bajalenguas en caneca U.S. Potosí



Ilustración 46. Guardián para agujas con ampollas U.S. Manuela Beltrán.

b) Maricación: De igual manera se evidencia una incorrecta maricación de estos recipientes, guardianes sin rotular o maricación incompleta:



Ilustración 47. Incorrecta maricación de guardianes U.S. Meissen.



Ilustración 48. Guardian sin marcar U.S. San Juan



Ilustración 49. Galón marcado para aplicadores urgencias



Ilustración 50. Con frascos de medicamentos U.S Meissen



**Ilustración 51. Marcación incompleta
U.S Nazareth**



**Ilustración 52. Galón para ampollitas
con incorrecta marcación U.S la Estrella**



**Ilustración 53. Marcación en bolsas
no galón, no se observa la información
U.S. Casa de Teja**



**Ilustración 54. Residuos de plomo
Marcado como biosanitario
U.S. Casa de Teja**



Ilustración 55. Guardián sin marcar U.S San Francisco.



Ilustración 56. Guardián con cortopunzante logotipo de residuos químicos, vencido, con Aguja con capuchón U.S San Francisco.



Ilustración 57. Galón con ampollas sin marcar U.S Candelaria II



Ilustración 58. Galón de cortopunzantes sin marcar U.S. Potosí.



Ilustración 59. Residuos biosanitarios con logotipo de residuos químicos
U.S. Ismael Perdomo.



Ilustración 60. Marcación incorrecta U.S: San Isidro

- c) Fechas: Durante los recorridos se observaron guardianes con fecha de recolección superior a la establecida por la Secretaría Distrital de Salud, (Superior a dos meses) generando riesgo de ocasionar enfermedades intrahospitalarias en las Unidades de Salud.



Ilustración 61. Guardian vencido Urgencias adultos U.S Meissen



Ilustración 62. Guardian vencido apoyo diagnóstico U.S. Meissen



Ilustración 63. Guardián vencido y con Marcación Incorrecta U.S. Mochuelo



Ilustración 64. Guardián vencido y con marcación U.S. Destino.



Ilustración 65. Galón para aplicadores Vencido U.S. Paraíso



Ilustración 66. Guardián vencido U.S. la Estrella



Ilustración 67. Galón para Cortopunzantes vencido U.S Vista Hermosa.



Ilustración 68. Galón para medicamentos sin marcar U.S Vista Hermosa



Ilustración 69. guardián de cortopunzantes vencido y con rotulo para químicos U.S. San Francisco



Ilustración 70. Galón para bajalenguas vencido U.S. Candelaria I



Ilustración 71. Marcación en bolsa y no en galón vencido U.S. Candelaria II



Ilustración 72. guardián vencido U.S. Candelaria II



Ilustración 73. Guardián vencido U.S. Jerusalén



Ilustración 74. Guardian con fecha de retiro vencida U.S. Sierra Morena



Ilustración 75. Galón de residuos biosanitarios U.S. San Isidro

- d) Soportes: En la Unidad de Servicios de Salud de Meissen los soportes de los guardianes no corresponden al tamaño necesario para el uso de los guardianes, estos son de un tamaño inferior a los guardianes y generan riesgo de accidente; en la Unidad de Servicios de Salud de Casa de Teja se evidencia soporte de guardián partido esto puede generar riesgo de punción por manipulación de este.



Ilustración 76. Soporte no corresponde al tamaño del guardián U.S Meissen.



Ilustración 77. Soporte de guardián partido U.S Casa de Teja

- e) Canecas: El mecanismo de apertura de los recipientes se desajusta en el momento en el que se hace cambio de bolsas, puesto que se desacoplan las bisagras y esto impide su correcto funcionamiento y se vuelve necesario accionar con las manos.
- f) Segregación en la fuente: Se observa incorrecta disposición de residuos de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1164 de 2002, artículo 7.2.3 Segregación en la fuente y el código de colores:



**Ilustración 78. Ropa Hospitalaria
En caneca verde U.S. Meissen**



**Ilustración 79. Algodón con sangre en caneca verde
U.S. Meissen**



**Ilustración 80. Tapabocas y guantes en caneca
Verde U.S. San Juan**



Ilustración 81. Algodón con sangre en Caneca gris U.S Destino.



Ilustración 82. Papel para manos en Caneca gris U.S. Destino.



Ilustración 83. Residuos ordinarios en caneca gris U.S. Juveniles



Ilustración 84. Residuos ordinarios en caneca gris U.S la Estrella.



Ilustración 85. Papel reciclable en caneca verde U.S Vista Hermosa.



Ilustración 86. Galón para aplicadores Con frascos de medicamentos U.S. Vista Hermosa.



**Ilustración 87. Residuos ordinarios
Caneca gris U.S. Candelaria II**



**Ilustración 88. Material reciclable en
en caneca verde U.S. Candelaria II**



**Ilustración 89. Tapabocas en caneca verde
U.S. Jerusalén**



**Ilustración 90. Bajalenguas en caneca
roja U.S. Jerusalén**



Ilustración 91. Caneca azul con gasa con sangre y papel reciclable U.S. Manuela Beltrán.



Ilustración 92. Residuos ordinarios en caneca gris.

g) Deterioro de las canecas:

Se evidenciaron canecas partidas y sin tapa durante el recorrido realizado en el proceso de auditoría.



Ilustración 93. Caneca sin tapa Hospitalización Adultos U.S Meissen



Ilustración 94. Caneca si pedal Hospitalización Adultos U.S Meissen



Ilustración 95. Canecas sin tapa U.S. Laboratorio clínico Meissen



Ilustración 96. Caneca sin Tapa U.S. Vista Hermosa.



Ilustración 97. Caneca sin pedal U.S. Vista Hermosa



Ilustración 98. Caneca verde sin Pedal U.S. Jerusalén

Se observaron recipientes para segregación de residuos en los que sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes, incumpliendo lo estipulado en la *Resolución 1164 De 2002*, artículo 7.2.4.2. Métodos de desactivación de baja eficiencia. En las unidades de Salud.



Ilustración 99. Guardián a más de $\frac{3}{4}$ Partes. US Meissen.



Ilustración 100. Guardián rebosado Urgencias U.S. Meissen



Ilustración 101. Frascos de medicamento sobre los galones para su segregación U.S. Meissen



**Ilustración 102. Guardián para escobillones
sobrepasa $\frac{3}{4}$ partes U.S Laboratorio clínico
Meissen**



**Ilustración 103. Galón para bajalenguas
sobrepasa $\frac{3}{4}$ partes U.S Casa de Teja**



**Ilustración 104. Galón lleno a más de
las $\frac{3}{4}$ partes U.S Jerusalen**

Canecas cuyos residuos sobrepasan la capacidad, en caso de que sea mayor la generación de residuos respecto a la ruta sanitaria, se recomienda realizar la caracterización y establecer nuevos horarios cuya recolección sea con mayor frecuencia, de esta manera prevenir posibles enfermedades intrahospitalarias.



**Ilustración 105. Caneca utilizada al
Máximo de su capacidad
UCI Neonatos U.S. Meissen**

Durante los recorridos se observaron canecas sin bolsa, los cuales pueden generar incorrecta manipulación del personal y en el momento de realizar la recolección de residuos, genera contacto directo con estos.



**Ilustración 106. Caneca sin bolsa
Urgencias U.S Meissen**



**Ilustración 107. Caneca sin bolsa
consultorio U.S. Nazareth**



**Ilustración 108. Caneca sin bolsa
U.S Mochuelo**



**Ilustración 109. Caneca sin bolsa atención
al usuario U.S. Paraiso**



**Ilustración 110. Caneca sin bolsa
U.S Casa de Teja**



**Ilustración 111. Caneca sin bolsa
U.S. Candelaria I**



**Ilustración 112. Caneca verde sin bolsa
U.S Candelaria II**



**Ilustración 113. Caneca roja sin bolsa
U.S Candelaria II**

Se observan canecas verdes en baños públicos en el área de hospitalización de la Unidad de Salud de Meissen.



**Ilustración 114. Caneca verde en
baño de áreas comunes.**

En la Unidad de Servicios de Salud Destino, se evidencia almacenamiento de amalgamas, en recipiente cuya fecha de apertura se encuentra mayor al tiempo establecido.



Ilustración 115. Tiempo de apertura superior al establecido en la normatividad

5.2.3.1 Transporte de Residuos

En salas de cirugía de la U.S.S Meissen se observó el retiro de las bolsas con residuos sin tener en cuenta las normas de bioseguridad en las que se establece que se realizara de residuos menos contaminados a contaminados, los cuales no garantizan el cruce de microorganismos.



Ilustración 116. Cambio de bolsas de residuos Sin tener en cuenta la clasificación.

En la Unidad de Servicios de Salud de Vista Hermosa se evidenció cruce de Ruta Sanitaria con Ruta de nutrición, se realizó entrevista con el personal encargado de realizar la ruta de nutrición y el personal de ruta sanitaria los cuales no tenían claro los horarios en los que se deben realizar dichas actividades.



**Ilustración 117. Cruce ruta de nutrición
y ruta sanitaria. U.S. Vista Hermosa.**

5.2.3.2 Almacenamiento Intermedio

Los cuartos de almacenamiento intermedio de la U.S.S Meissen, se encuentran ubicados sin ningún tipo de separación, lo cual no asegura que no se presente contaminación cruzada respecto a los demás residuos, no cuentan con paredes con ligera pendiente al interior, no se observó acometida de agua en la totalidad de los cuartos, los avisos no presentan información respecto a lo establecido en la normatividad, de igual manera la señalización presente no toda es lavable y de fácil limpieza, de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1164 de 2002 artículo 7.2.6.1 Almacenamiento intermedio.



**Ilustración 118. Cuartos de
almacenamiento sin Separación
física U.S. Meissen**



**Ilustración 119. Almacenamiento intermedio
paredes sin ligera pendiente
U.S Meissen.**



Ilustración 120. Señalización de cuarto de almacenamiento con información Incompleta.



Ilustración 121. Almacenamiento de ropa sucia en cuarto de residuos

En la Unidad de Servicios de Vista Hermosa se evidencia almacenamiento intermedio de residuos en los que no se presenta separación física de acuerdo con la clasificación de residuos, no hay extintores, las paredes no cuentan con media caña, no hay control de vectores, incumpliendo lo establecido en Decreto 1164 de 2002 artículo 7.2.6.1 Almacenamiento intermedio.



Ilustración 122. Almacenamiento intermedio sin media caña en sus paredes U.S. Vista Hermosa.



Ilustración 123. No hay separación física U.S. Vista Hermosa.

5.2.3.3 Almacenamiento Central

De acuerdo con lo establecido en el decreto 1164 de 2002, artículo 7.2.6.2 Almacenamiento central, para la Unidad de Servicios de salud de Meissen; no se observa equipo extintor de incendios, no se observa acometida de agua en el cuarto de almacenamiento de residuos químicos, no se observa ventilación adecuada.



Ilustración 124. Cuarto de almacenamiento



Ilustración 125. Cuarto de residuos químicos Sin acometida de agua



Ilustración 126. Los cuartos de Almacenamiento se observan sucios y desordenados



Ilustración 127. Cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos no cuenta con señalización.

El cuarto de almacenamiento central de la U.S.S Laboratorio clínico Meissen, cuenta con señalización la cual no es de fácil limpieza y desinfección, no cuentan con separación física que impidan la contaminación cruzada de acuerdo con lo establecido en decreto 1164 de 2002, artículo 7.2.6.2 Almacenamiento central.



Ilustración 128. Señalización cuarto de residuos U.S. Laboratorio clínico Meissen.



Ilustración 129. Cuarto central de residuos sin separación física U.S. Laboratorio clínico Meissen.

Cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud de San Juan no cuenta con señalización y ningún tipo de información, el extintor se encuentra con fecha de vencimiento no válida, no cuenta con protección para agua lluvia para los residuos ordinarios, no cuenta con control de vectores, no cuenta con media caña, no hay estibas en cuarto de almacenamiento de residuos infecciosos

incumpliendo lo establecido en el decreto 1164 de 2002, artículo 7.2.6.2 Almacenamiento central.



Ilustración 130. No se evidencia Señalización Cuartos de residuos U.S. San Juan



Ilustración 131. No se evidencian estibas en el almacenamiento de residuos biosanitarios U.S San Juan

Para la unidad de Servicios de Salud Nazareth el cuarto de almacenamiento de residuos no cuenta con paredes a media caña, no hay iluminación en cuarto de residuos ordinarios ni señalización en el mismo, el cuarto de residuos infecciosos se encuentra levantada la pintura lo que puede generar riesgo de crecimiento microbiano, no cuenta con estibas y las bolsas se encuentran almacenadas sin recipientes plásticos, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados en el mismo espacio, sin ningún tipo de separación.



Ilustración 132. Cuartos de almacenamiento sin media caña U.S. Nazareth.



Ilustración 133. Pintura de techo levantado U.S. Nazareth



Ilustración 134. Cuarto de residuos biosanitarios sin estibas y bolsas en el piso U.S. Nazareth

El cuarto de almacenamiento de la Unidad de Salud Mochuelo no se encuentra señalizado, no cuenta con equipo de extinción de incendios, el material reciclable se encuentra a la intemperie, sin protección de aguas lluvias, los cuartos de residuos biosanitarios y ordinarios no cuentan con media caña.



Ilustración 135. Cuarto de almacenamiento De residuos sin señalización U.S. Mochuelo.



Ilustración 136. Paredes sin media caña U.S. Mochuelo.



**Ilustración 137. Material reciclable
Expuesto a la lluvia, sin lugar específico
Para el almacenamiento U.S Mochuelo**

En la Unidad de Servicios de Salud Pasquilla se evidencia que en los cuartos de almacenamiento de residuos no cuenta con señalización, el extintor se encuentra vencido, las paredes no cuentan con media caña, no se observa control de vectores.



**Ilustración 138. Paredes sin media
Caña U.S. Pasquilla.**

En la Unidad de servicios de Salud Destino el cuarto de almacenamiento central de residuos no cuenta con la señalización adecuada, residuos químicos y biosanitarios almacenados en el mismo espacio, sin separación física, no cuenta con extintor, no hay separación física de residuos, se observa desaseo en los cuartos, el techo se encuentra caído, lo que no asegura que sean afectados los residuos por presencia de

lluvia y la posible generación de microorganismos, las paredes no cuentan con media caña, no cuenta con protección de que evite el ingreso de rastreros.



**Ilustración 139. Techo dañado, posible
Afectación por lluvias e ingreso de
Vectores. U.S Destino.**



**Ilustración 140. residuos químicos y
biosanitarios almacenados en el mismo
Espacio U.S. Destino.**



**Ilustración 141. Cuarto de almacenamiento
Desaseado con presencia de vectores
U.S Destino.**



**Ilustración 142. Presencia de vectores
en cuarto de almacenamiento, no cuenta
con media caña U.S. Destino**

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud Paraíso no cuenta con señalización, no cuenta con separación física de residuos químicos y biosanitarios, no cuenta con media caña en las paredes, sin con control de vectores, el espacio es insuficiente para la generación de residuos.



Ilustración 143. Residuos Químicos y biosanitarios almacenados en el mismo lugar sin separación física U.S. Paraíso.



Ilustración 144. Paredes sin media caña U.S Paraíso

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud Juveniles, no cuenta con señalización, sin extintor, no cuenta con separación física de residuos peligrosos químicos y biosanitarios, las paredes no cuentan con media caña, no posee control de vectores.



Ilustración 145. Almacenamiento de Residuos sin media caña, U.S Juveniles

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud la Estrella no cuenta con señalización exterior, no cuenta con extintor, los residuos ordinarios no peligrosos se encuentran a la intemperie, la pintura de las paredes se encuentra levantada lo que no permite una adecuada limpieza y desinfección, no cuenta con control de vectores, los residuos peligrosos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo espacio sin separación física.



Ilustración 146. Residuos químicos y biosanitarios sin separación física
U.S. la Estrella.



Ilustración 147. Residuos ordinarios a la intemperie, sin media caña
U.S la Estrella.



Ilustración 148. Pintura levantada
U.S la Estrella

Para la Unidad de Servicios de Salud de Vista Hermosa se observa en los cuartos de almacenamiento de material reciclable, sin señalización, con almacenamiento de restos de frascos de pintura, sin ventilación, no hay control de vectores, el cuarto de almacenamiento de residuos químicos no cuenta con matriz de compatibilidad para el almacenamiento de estos, caneca para almacenamiento de residuos biosanitarios partida.



**Ilustración 149. Almacenamiento de material reciclable sin señalización
U.S Vista Hermosa.**



**Ilustración 150. Almacenamiento de material reciclable con galón para pintura
U.S Vista Hermosa.**



**Ilustración 151. Caneca para almacenamiento de residuos biosanitarios partida
U.S Vista Hermosa**



Ilustración 152. Almacenamiento de Residuos químicos sin matriz de compatibilidad

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de servicios de Salud de Casa de Teja presenta la pintura levantada en las paredes, no cuenta con media caña, no se observa extintor, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, no cuenta con control de vectores como rastros.



**Ilustración 153. Pintura en las paredes
Levantada U.S Casa de Teja.**



**Ilustración 154. Paredes sin media caña
U.S Casa de Teja.**

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud Limonar, presenta la pintura de la pared levantada, no cuenta con señalización, no hay extintor, no se puede garantizar la contaminación cruzada en el cuarto, no cuenta con control de vectores como rastreros.



**Ilustración 155. Pintura de la pared
levantada U.S. Limonar**



**Ilustración 156. No hay señalización
U.S. Limonar.**

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud de San Francisco no cuenta con extintor, las paredes no cuentan con media caña, no hay protección contra rastreros, el cuarto de almacenamiento de material reciclable se encuentra rebosado.



**Ilustración 157. Paredes sin media caña
U.S San Francisco.**



**Ilustración 158. Almacenamiento de material
Reciclable rebosado.**



**Ilustración 159. No hay extintor
U.S San Francisco**

El cuarto de almacenamiento de residuos de la U.S.S Candelaria I, no cuenta con señalización externa, la señalización interna no es de fácil limpieza y desinfección, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo espacio sin separación física, el material reciclable se encuentra lleno a la totalidad de la capacidad del espacio asignado para esto, no cuenta con control para rastros.



Ilustración 160. Almacenamiento de residuos químicos y biosanitarios sin separación física U.S Candelaria I



Ilustración 161. Señalización interna no permite limpieza y desinfección U.S Candelaria I



Ilustración 162. Material reciclable a su máxima capacidad U.S Candelaria I

La Unidad de Servicios de Salud de Candelaria II no cuenta con señalización externa, la señalización interna no es lavable, no cuenta con extintor, el material reciclable y los residuos ordinarios se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, de igual manera los residuos biosanitarios y químicos, las paredes no tienen con media caña, no hay control de vectores, el espacio de los cuartos de almacenamiento no es suficiente para la cantidad de residuos generados.



Ilustración 163. Residuos ordinarios y material reciclable ubicados en el mismo espacio sin separación física U.S Candelaria II.



Ilustración 164. Señalización no es lavable U.S Candelaria II.



Ilustración 165. Residuos químicos y biosanitarios sin separación física U.S. Candelaria II



Ilustración 166. Paredes sin media caña U.S Candelaria II

Para el cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud Candelaria III, no se realizó la inspección puesto que el personal a cargo solo se encuentra en esta en horarios definidos.

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud de Potosí, los residuos químicos se encuentran ubicados junto a los residuos biosanitarios sin separación física, las paredes no cuentan con media caña, no se

observa control de vectores para rastros, los residuos ordinarios se encontraron al máximo de la capacidad.



Ilustración 167. residuos ordinarios con su capacidad máxima U.S. Potosí



Ilustración 168. Residuos químicos y biosanitarios sin separación física U.S. Potosí



Ilustración 169. Paredes sin media caña U.S. Potosí

El cuarto de almacenamiento de la Unidad de Servicios de Salud de Jerusalén, no se observa señalización en el exterior y en el almacenamiento de residuos peligrosos se observa señalización que no permite limpieza y desinfección, no hay extintor, no se observa separación física de residuos químicos y biosanitarios y reciclables con ordinarios, no se observa control de vectores.



**Ilustración 170. Señalización que no permite limpieza y desinfección
U.S. Jerusalén**



**Ilustración 171. Residuos ordinarios y reciclables sin separación física
U.S. Jerusalén**



**Ilustración 172. residuos químicos y biosanitarios sin separación física
U.S. Jerusalén.**

El cuarto de almacenamiento de la Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán, no cuenta con señalización adecuada, se observa señalización que no permite ser lavada y desinfectada, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados en el mismo lugar sin separación física, no tiene con extintor, las paredes no presentan media caña.



Ilustración 173. Residuos químicos y biosanitarios almacenados sin separación física U.S. Manuela Beltrán.



Ilustración 174. la Señalización no es lavable U.S. Manuela Beltrán.



Ilustración 175. Paredes sin media caña U.S. Manuela Beltrán.

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios de Salud de Sierra Morena no cuenta con señalización adecuada, no tiene con extintor, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados sin separación física, el drywall del techo se observa roto por lo que se corre el riesgo de entrada de vectores y agua lluvia, la pintura de las paredes se encuentra levantada y no tiene media caña, no se observa control de vectores como rastros.



**Ilustración 176. Paredes sin media caña
U.S. Sierra Morena.**



**Ilustración 177. Techo dañado
U.S. Sierra Morena.**



**Ilustración 178. Pintura levantada
U.S. Sierra Morena.**



**Ilustración 179. Residuos químicos y biosanitarios
sin separación física U.S. Sierra Morena**

La Unidad de Servicios de Salud Ismael Perdomo no cuenta con señalización en el almacenamiento de residuos biosanitarios, los residuos biosanitarios y químicos se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, las paredes no cuentan con media caña.



Ilustración 180 Residuos químicos y Biosanitarios sin separación física
U.S. Ismael Perdomo



Ilustración 181. Almacenamiento de residuos ordinarios a su máxima capacidad
U.S. Ismael Perdomo.



Ilustración 182. Paredes sin media caña
U.S Ismael Perdomo.

El cuarto de almacenamiento de residuos de la Unidad de Servicios San Isidro no cuenta con separación física entre los residuos biosanitarios y químicos, las paredes no presentan media caña, no tiene control de vectores contra rastreros, no existe suficiente espacio de almacenamiento de residuos de acuerdo con su clasificación.



Ilustración 183. Material reciclable sin un espacio definido para su almacenamiento U.S. San Isidro



Ilustración 184. Paredes sin media caña U.S. San Isidro



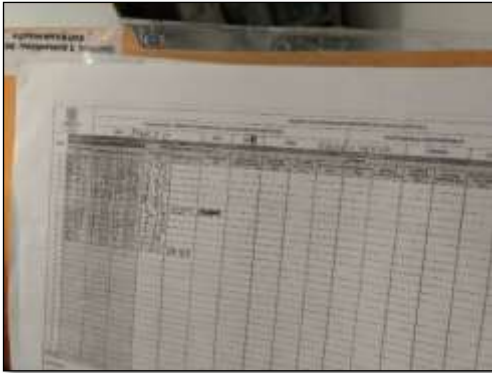
Ilustración 185. almacenamiento de residuos químicos y biosanitarios sin separación física U.S. San Isidro

5.2.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS.

Durante el recorrido por las diferentes unidades se realiza encuesta al personal de servicios generales encargados de realizar el aseo de las diferentes áreas, a quienes se les realizó preguntas frente a la limpieza y desinfección de áreas de acuerdo al tipo de limpieza, estas presentan muchas dudas frente al tipo de áreas (Críticas, semicríticas y no críticas) y los procedimientos para la realización de lavados recurrentes y terminales, se recomienda realizar la solicitud a la empresa con el fin de reforzar estos términos y de esta manera asegurar la realización de estas actividades de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

5.2.5 MONITOREO

En el diligenciamiento del formato RH1, se observaron tachones, enmendaduras, diligenciamiento a lápiz y diligenciamiento en lugares diferentes al formulario incumpliendo el decreto 1164 de 2002 artículo 7.2.10 "Monitoreo al PGIR - Componente interno"



**Ilustración 186. RH1 con tachones
U.S. Candelaria I**



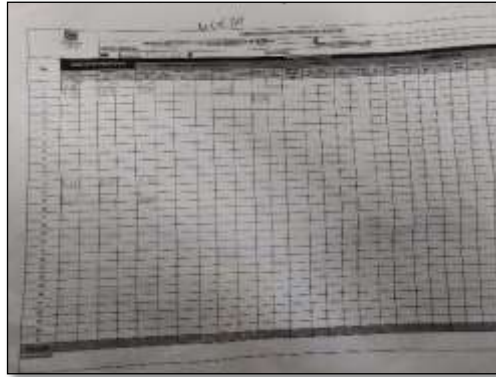
**Ilustración 187. Diligenciamiento del RH1 en
espacios diferentes al formato U.S. Jerusalén.**



**Ilustración 188. RH1 diligenciado a lápiz
U.S. Manuela Beltrán.**



**Ilustración 189. RH1 con tachones
U.S. Sierra Morena.**



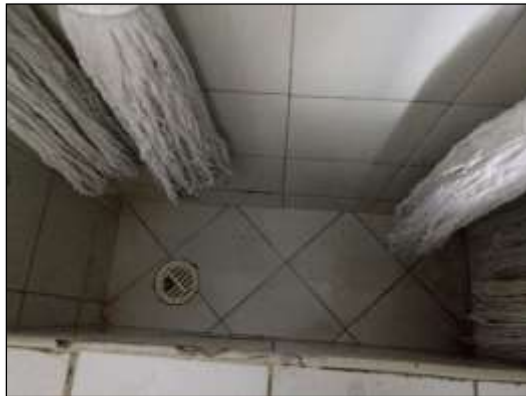
**Ilustración 190. RH1 sin diligenciar la totalidad de los días del mes, diligenciado en lápiz
U.S. Ismael Perdomo.**

La Unidad de servicios de Salud de Potosí, presentó datos de pesaje de residuos desde el 12 de marzo, sin embargo, no presenta formato RH1.

6. OBSERVACIONES GENERALES

✚ POCETAS PARA LAVADO

Se observa desaseo en las pocetas para lavado de implementos de aseo en las diferentes áreas de la Unidad de servicios de salud, de igual manera se observan traperos ubicados sin tener en cuenta el código de colores y su criticidad.



**Ilustración 191. Poceta de aseo
Sucia U.S. Meissen**



**Ilustración 192. Traperos organizados
Sin seguir código de colores en poceta
De aseo U.S laboratorio clínico Meissen.**



Ilustración 193. Traperos colgados sin tener en cuenta el código de color U.S. Candelaria I



Ilustración 194. Desorden en poceta de aseo U.S. Candelaria II



Ilustración 195. Desaseo en poceta U.S. Candelaria II



Ilustración 196. Desorden en poceta de aseo U.S Potosí.



Ilustración 197. Traperos colgados sin tener en cuenta los colores
U.S. Jerusalén



Ilustración 198. Traperos colgados sin tener en cuenta código de colores
U.S. Manuela Beltrán.



Ilustración 199. Poceta de aseo en desorden
U.S. Sierra Morena.



Ilustración 200. Traperos organizados sin tener en cuenta el código de colores
U.S. Ismael Perdomo.



Ilustración 201. Traperos organizados **Ilustración 202. Poceta desaseada**
sin tener en cuenta color U.S. San Isidro **U.S. San Isidro**

En la Unidad de Servicios de Salud de San Juan, Los elementos de aseo como traperos, escobas y recogedores se encuentran ubicados en el patio de la unidad, espacio que no se encuentra diseñado para esta actividad y el personal puede tener acceso directo, lo que puede generar una mala manipulación y además inadecuada asepsia.

Las camillas de emergencia en el área de hospitalización de la sede principal de la Unidad Meissen se encuentran ubicadas en el baño de los corredores, sin inmovilizador de cuello, sin correas para seguridad, lo anterior puede afectar la seguridad del personal en caso de requerirse un traslado de pacientes o víctimas para evacuación.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar muestreo isocinético a las calderas de Las Unidades de Salud de Meissen y Tunal, puesto que la última vez que se reporta dicho análisis es en la vigencia 2014, por principio de precaución y de esta manera verificar el cumplimiento normativo.

De acuerdo con la revisión del documento PIGA, las sedes que se encuentran inscritas no corresponden a las que se encuentran operando en la actualidad, se recomienda realizar la actualización y reportarlas ante la Secretaria Distrital de Ambiente de esta manera tener alineada la Subred a los requisitos del PIGA.

Se recomienda en algunas de las Unidades de Salud como Paraíso, el uso de iluminación natural, de esta manera se llevará a cabo optimización de energía cumpliendo con el programa de ahorro y uso eficiente de la energía.

En el recorrido realizado durante el proceso de auditoría se evidenciaron elementos para distribución de agua sin sistemas ahorradores, se recomienda tener en cuenta el cambio de tecnología, de esta manera conseguir un uso eficiente del recurso, de igual manera verificar las fugas que se puedan presentar, asegurando que no haya desperdicios.

Se recomienda realizar la revisión y actualización de la ruta sanitaria, puesto que el personal de servicios generales maneja horarios diferentes a los que se encuentran publicados en los planos.

8. MATRIZ DE HALLAZGOS

ITEM	HALLAZGO	EVIDENCIAS	NORMA
1	Para los meses de abril, julio, septiembre, agosto, diciembre de 2017, enero de 2018 no se evidencia asistencia al Gestor Ambiental a las reuniones del comité PIGA	listados de asistencia	Artículo 165 de 2015
	DESCRIPCIÓN		
Artículo 6. Deberes del gestor ambiental; numeral 1. Asistir a todas las reuniones que se convoquen en el marco de sus funciones para todas las decisiones y garantizar la participación de la entidad en las demás reuniones a las que haya lugar.			
2	Para los meses de febrero y marzo de 2017, no se realizó reuniones de comité ambiental.	Resolución 1040 de 2016	Resolución interna 1040 de 2016
	DESCRIPCIÓN		
Artículo 9. De las sesiones del COGA se reunirá ordinariamente una (1) vez al mes y en forma extraordinaria cuando las necesidades así lo requieran para tomar decisiones preventivas y oportunas.			
3	Para la vigencia 2017 no se evidencia seguimiento a los gestores externos de residuos peligrosos mediante interventorías	Se presentan correos electrónicos donde se solicita a los gestores externos la realización de las interventorías, sin embargo estas no fueron realizadas en la vigencia 2017.	Decreto 1164 de 2002
	DESCRIPCIÓN		
Artículo 7.2.10. Monitoreo al PGIR - Componente interno. Realizar auditorías e interventorías ambientales y sanitarias. Las interventorías las realiza el generador de servicios contratados.			
4	Durante el proceso de auditoría, no se presenta solicitud ante la Autoridad Ambiental sobre el permiso de publicidad exterior visual, de las diferentes unidades de salud de la Subred Sur.	Oficio enviado a la S.D.A. 2017ER66121 del 10 de abril de 2017 en donde se informa sobre la cancelación de los registros como Hospitales y solicitud de información para proceder a realizar dichos registros como SUBRED SUR. Documento solicitud ante la Subred Sur para la realización del trámite ante la autoridad competente, sin embargo no se evidencia solicitud ante la SDA para permiso de publicidad exterior visual.	Decreto 959 de 2000
	DESCRIPCIÓN		
Artículo 37 párrafo 2. La publicidad exterior visual que no cuente con ningún tipo de licencia o permiso deberá ser registrada dentro de un plazo no mayor a seis (6) meses a solicitud del anunciante. Las solicitudes de registro se evaluarán teniendo en cuenta lo estipulado en este acuerdo, vencido este plazo la publicidad visual que no esté registrada se le aplicará la sanción establecida en el artículo 32 de esta disposición.			
5	No se observa documento de plan de eficiencia administrativa y cero papel en la Subred Sur.	Durante la revisión del informe preliminar de auditoría la líder ambiental suministra (2) actas de reunión para la concertación de la política cero papel, sin embargo no presenta documento de realización.	Directiva presidencial 04 de 2012
	DESCRIPCIÓN		
1. Cada entidad, deberá formular un Plan de Eficiencia Administrativa en el que se deberá incluir la selección de trámites internos, procesos o procedimientos críticos en la entidad, y el establecimiento de acciones de mejora, con cronogramas, metas e indicadores, que permitan optimizar el uso de recursos monetarios, físicos, humanos, entre otros.			
6	Durante el proceso de auditoría no se presenta plan de eliminación de mercurio de la Subred Sur	No fue presentado el plan de eliminación de mercurio durante el proceso de auditoría	Resolución 159 de 2015
	DESCRIPCIÓN		
Artículo 4. Presentación del plan de eliminación de mercurio Todos los Prestadores de Servicios de Salud que oferten y presten servicios de Salud en Bogotá, D.C., deben proceder a: 1) Eliminar la utilización de termómetros y tensiómetros con contenido de mercurio y proceder a sustituirlos por alternativas más seguras y tecnológicamente no contaminantes y 2) Promover la sustitución progresiva de otros productos y dispositivos con contenido de mercurio. Para lo cual dispondrán de un plazo de tres (3) años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución.			

	HALLAZGO	EVIDENCIAS	NORMA
7	No se evidencia en la totalidad de los implementos para disposición de agua sistemas ahorradores de aparatos como inodoros, grifos de lavamanos, duchas, en las Unidades de Servicio de Salud	Registro fotografico	Decreto 242 de 2015
	DESCRIPCIÓN		
	Artículo 13 programa de uso eficiente de agua. Este programa deberá establecer las medidas operativas, educativas o de inversión, conforme al análisis y resultados de la planificación, con el fin de garantizar el uso eficiente del recurso hídrico a través de estrategias que permitan un consumo racional, control sobre las pérdidas y desperdicios, y la generación de nuevos sistemas de reutilización y ahorro del agua, así como la adquisición de nuevas tecnologías; procurando el mantenimiento de la oferta natural del recurso, la conservación de los ecosistemas reguladores y el ciclo hídrico en cumplimiento de la normativa ambiental vigente.		
8	En la unidad de servicios de salud de Meissen se observa en áreas de hospitalización y odontología fugas de agua.	Registro fotografico	Decreto 242 de 2016
	DESCRIPCIÓN		
	Artículo 13 programa de uso eficiente de agua. Este programa deberá establecer las medidas operativas, educativas o de inversión, conforme al análisis y resultados de la planificación, con el fin de garantizar el uso eficiente del recurso hídrico a través de estrategias que permitan un consumo racional, control sobre las pérdidas y desperdicios, y la generación de nuevos sistemas de reutilización y ahorro del agua, así como la adquisición de nuevas tecnologías; procurando el mantenimiento de la oferta natural del recurso, la conservación de los ecosistemas reguladores y el ciclo hídrico en cumplimiento de la normativa ambiental vigente.		
9	Se evidencia el uso de bombillo incandescente, en áreas de servicios de salud de cada de teja y Potosí	Registro fotografico	Decreto 2331 de 2007
	DESCRIPCIÓN		
	Este Decreto tiene por objeto la utilización o sustitución en los edificios cuyos usuarios sean entidades oficiales de cualquier orden, de todas las bombillas incandescentes por bombillas ahorradoras específicamente Lámparas Fluorescentes Compactas (LFC) de alta eficiencia.		
10	Se observan unidades de cómputo y áreas en los cuales no se encuentra personal dando uso, en las diferentes Unidades de Salud.	Registro fotografico	Decreto 242 de 2016
	DESCRIPCIÓN		
	Este programa deberá establecer las medidas operativas, educativas o de inversión, conforme al análisis y resultados de la planificación, con el fin de garantizar el uso eficiente de la energía eléctrica y los combustibles a través de estrategias que permitan racionalizar sus consumos en los diferentes procesos de la entidad, controlar las pérdidas y desperdicios, promover la conversión tecnológica, el aprovechamiento de energías alternativas y sensibilizar en relación al consumo energético y la generación de Gases de Efecto Invernadero GEI.		

11	HALLAZGO	
	<p>Para algunas de las sedes que se visitaron se evidencian guardianes con gases, jeringas, ampolletas, canecas con bajalenguas y aplicadores. De igual manera se evidencia una incorrecta marcación de estos recipientes, guardianes sin rotular o marcación incompleta. se evidenciaron guardianes con fecha de recolección superior a la establecida por la Secretaría Distrital de Salud. Servicios de Salud de Meissen los soportes de los guardianes no corresponden al tamaño necesario para el uso de los guardianes, estos son de un tamaño inferior a los guardianes y generan riesgo de accidente; en la Unidad de Servicios de Salud de Casa de Teja se evidencia soporte de guardián partido esto puede generar riesgo de punción por manipulación de este. El mecanismo de apertura de los recipientes se desajusta en el momento en el que se hace cambio de bolsas, puesto que se desajustan las bisagras y esto impide su correcto funcionamiento y se vuelve necesario accionar con las manos. Se observa incorrecta disposición de residuos. Se evidenciaron canecas partidas y sin tapa durante el recorrido realizado en el proceso de auditoría. Se observaron recipientes para segregación de residuos en los que sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes. Durante los recorridos se observaron canecas sin bolsa, los cuales pueden generar incorrecta manipulación del personal y en el momento de realizar la recolección de residuos, genera contacto directo con estos. Se observan canecas verdes en baños públicos en el área de hospitalización de la Unidad de Salud de Meissen. En la Unidad de Servicios de Salud Destino, se evidencia almacenamiento de amalgamas, en recipiente cuya fecha de apertura se encuentra mayor al tiempo establecido</p>	
	EVIDENCIAS	NORMA
	Registro fotografico	Decreto 1164 de 2002
DESCRIPCIÓN		
<p>7.2.3. Segregación en la fuente. Utilizar Recipientes Separados E IDENTIFICADOS, Acordes con el Código de Colores Estandarizado. En todas las áreas del establecimiento generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables , todos deben estar perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos. A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes tanto retomables como las bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante en este manual. Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.</p>		
12	HALLAZGO	
	<p>En salas de cirugía de la U.S. Meissen se observó el retiro de las bolsas con residuos sin tener en cuenta las normas de bioseguridad en las que se establece que se realizara de residuos menos contaminados a contaminados, los cuales no garantizan el cruce de microorganismos. En la Unidad de Servicios de Salud de Vista Hermosa se evidenció cruce de Ruta Sanitaria con Ruta de nutrición, se realizó entrevista con el personal encargado de realizar la ruta de nutrición y el personal de ruta sanitaria los cuales no tenían claro los horarios en los que se deben realizar dichas actividades.</p>	
	EVIDENCIAS	NORMA
	Registro fotografico	Decreto 1164 de 2002
DESCRIPCIÓN		
<p>7.2.5.1. Planear y establecer Rutas Internas. La recolección debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos. El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.</p>		
13	HALLAZGO	
	<p>Los cuartos de almacenamiento intermedio de la U.S. Meissen, se encuentran ubicados sin ningún tipo de separación, lo cual no asegura que no se presente contaminación cruzada respecto a los demás residuos, no cuentan con paredes con ligera pendiente al interior, no se observó acometida de agua en la totalidad de los cuartos, los avisos no presentan información respecto a lo establecido en la normatividad, de igual manera la señalización presente no toda es lavable y de fácil limpieza. En la Unidad de Servicios de Vista Hermosa se evidencia almacenamiento intermedio de residuos en los que no se presenta separación física de acuerdo con la clasificación de residuos, no hay extintores, las paredes no cuentan con media caña, no hay control de vectores</p>	
	EVIDENCIAS	NORMA
	Registro fotografico	Decreto 1164 de 2002
DESCRIPCIÓN		
<p>7.2.6.1. Almacenamiento intermedio, Areas de acceso restringido, con elementos de señalización, Cubierto para protección de aguas lluvias. Iluminación y ventilación adecuadas, Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, Acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores.</p>		

HALLAZGO	
14	<p>Unidad de Servicios de salud de Meissen; no se observa equipo extintor de incendios, no se observa acometida de agua en el cuarto de almacenamiento de residuos químicos, no se observa ventilación adecuada.</p> <p>la Unidad de Servicios de Salud de San Juan no cuenta con señalización y ningún tipo de información, el extintor se encuentra con fecha de vencimiento no valida, no cuenta con protección para agua lluvia para los residuos ordinarios, no cuenta con control de vectores, no cuenta con media caña, no hay estibas en cuarto de almacenamiento de residuos infecciosos</p> <p>la unidad de Servicios de Salud Nazareth el cuarto de almacenamiento de residuos no cuenta con paredes a media caña, no hay iluminación en cuarto de residuos ordinarios ni señalización en el mismo, el cuarto de residuos infecciosos se encuentra levantada la pintura lo que puede generar riesgo de crecimiento microbiano, no cuenta con estibas y las bolsas se encuentran almacenadas sin recipientes plásticos, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados en el mismo espacio, sin ningún tipo de separación.</p> <p>Unidad de Salud Mochuelo no se encuentra señalizado, no cuenta con equipo de extinción de incendios, el material reciclable se encuentra a la intemperie, sin protección de aguas lluvia, los cuartos de residuos biosanitarios y ordinarios no cuentan con media caña.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud Pasquilla se evidencia en los cuartos de almacenamiento de residuos no cuenta con señalización, el extintor se encuentra vencido, las paredes no cuentan con media caña, no se observa control de vectores.</p> <p>Unidad de servicios de Salud Destino el cuarto de almacenamiento central de residuos no cuenta con la señalización adecuada, residuos químicos y biosanitarios almacenados en el mismo espacio, sin separación física, no cuenta con extintor, no hay separación física de residuos, se observa desaseo en los cuartos, el techo se encuentra caído, lo que no asegura que sean afectados los residuos por presencia de lluvia y la posible generación de microorganismos, las paredes no cuentan con media caña, no cuenta con protección de que evite el ingreso de rastros.</p> <p>la Unidad de Servicios de Salud Paraíso no cuenta con señalización, no cuenta con separación física de residuos químicos y biosanitarios, no cuenta con media caña en las paredes, sin control de vectores, el espacio es insuficiente para la generación de residuos</p> <p>Unidad de Servicios de Salud Juveniles, no cuenta con señalización, sin extintor, no cuenta con separación física de residuos peligrosos químicos y biosanitarios, las paredes no cuentan con media caña, no posee control de vectores.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud la Estrella no cuenta con señalización exterior, no cuenta con extintor, los residuos ordinarios no peligrosos se encuentran a la intemperie, la pintura de las paredes se encuentra levantada lo que no permite una adecuada limpieza y desinfección, no cuenta con control de vectores, los residuos peligrosos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo espacio sin separación física.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de Vista Hermosa se observa en los cuartos de almacenamiento de material reciclable, sin señalización, con almacenamiento de restos de frascos de pintura, sin ventilación, no hay control de vectores, el cuarto de almacenamiento de residuos químicos no cuenta con matriz de compatibilidad para el almacenamiento de estos, caneca para almacenamiento de residuos biosanitarios partida.</p> <p>Unidad de servicios de Salud de Casa de Teja presenta la pintura levantada en las paredes, no cuenta con media caña, no se observa extintor, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, no cuenta con control de vectores como rastros.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud Limonar, presenta la pintura de la pared levantada, no cuenta con señalización, no hay extintor, no se puede garantizar la contaminación cruzada en el cuarto, no cuenta con control de vectores como rastros.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de San Francisco no cuenta con extintor, las paredes no cuentan con media caña, no hay protección contra rastros, el cuarto de almacenamiento de material reciclable se encuentra rebosado.</p> <p>U.S. Candelaria I, no cuenta con señalización externa, la señalización interna no es de fácil limpieza y desinfección, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran ubicados en el mismo espacio sin separación física, el material reciclable se encuentra lleno a la totalidad de la capacidad del espacio asignado para esto, no cuenta con control para rastros.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de Candelaria II no cuenta con señalización externa, la señalización interna no es lavable, no cuenta con extintor, el material reciclable y los residuos ordinarios se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, de igual manera los residuos biosanitarios y químicos, las paredes no tienen con media caña, no hay control de vectores, el espacio de los cuartos de almacenamiento no es suficiente para la cantidad de residuos generados.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de Potosí, los residuos químicos se encuentran ubicados junto a los residuos biosanitarios sin separación física, las paredes no cuentan con media caña, no se observa control de vectores para rastros, los residuos ordinarios se encontraron al máximo de la capacidad.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de Jerusalén, no se observa señalización en el exterior y en el almacenamiento de residuos peligrosos se observa señalización que no permite limpieza y desinfección, no hay extintor, no se observa separación física de residuos químicos y biosanitarios y reciclables con ordinarios, no se observa control de vectores.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán, no cuenta con señalización adecuada, se observa señalización que no permite ser lavada y desinfectada, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados en el mismo lugar sin separación física, no tiene con extintor, las paredes no presentan media caña.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud de Sierra Morena no cuenta con señalización adecuada, no tiene con extintor, los residuos químicos y biosanitarios se encuentran almacenados sin separación física, el drywall del techo se observa roto por lo que se corre el riesgo de entrada de vectores y agua lluvia, la pintura de las paredes se encuentra levantada y no tiene media caña, no se observa control de vectores como rastros.</p> <p>Unidad de Servicios de Salud Ismael Perdomo no cuenta con señalización en el almacenamiento de residuos biosanitarios, los residuos biosanitarios y químicos se encuentran ubicados en el mismo lugar sin separación física, las paredes no cuentan con media caña.</p> <p>Unidad de Servicios San Isidro no cuenta con separación física entre los residuos biosanitarios y químicos, las paredes no presentan media caña, no tiene control de vectores contra rastros, no existe suficiente espacio de almacenamiento de residuos de acuerdo con su clasificación.</p>
EVIDENCIAS	NORMA
Registro fotográfico	Decreto 1164 de 2002
DESCRIPCIÓN	
<p>7.2.6.2 Almacenamiento central. Areas de acceso restringido, con elementos de señalización, Cubierto para protección de aguas lluvias. Iluminación y ventilación adecuadas, Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, Acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores. Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario), Permitir el acceso de los vehículos recolectores, Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado. En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.</p>	

HALLAZGO		EVIDENCIAS
15	Durante el recorrido por las diferentes unidades se realiza encuesta al personal de servicios generales encargados de realizar el aseo de las diferentes áreas, a quienes se les realizó preguntas frente a la limpieza y desinfección de áreas de acuerdo al tipo de limpieza, estas presentan muchas dudas frente al tipo de áreas (Críticas, semicríticas y no críticas) y los procedimientos para la realización de lavados recurrentes y terminales, se recomienda realizar la solicitud a la empresa con el fin de reforzar estos términos y de esta manera asegurar la realización de estas actividades de acuerdo con lo establecido en la normatividad.	Entrevista al personal de servicios generales
	NORMA	
	pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, Acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impidan el acceso de vectores, roedores. Disp	
	DESCRIPCIÓN	
7.2.2. Programa de formación y educación. La capacitación la realiza el generador de residuos hospitalarios y similares a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales, trámites internos, así como las directrices establecidas en el "Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral", del Ministerio de Salud.		
HALLAZGO		EVIDENCIAS
16	En el diligenciamiento del formato RH1, se observaron tachones, enmendaduras, diligenciamiento a lápiz y diligenciamiento en lugares diferentes al	Registro fotografico
	NORMA	
	os hospitalarios y similares y estar debidamente señalado. En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeable	
	DESCRIPCIÓN	
7.2.10 Monitoreo al PGIR - Componente Interno Formulario RH1. diariamente el generador debe consignar en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, que entrega al prestador del servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final o someterlos a desactivación para su posterior disposición en relleno sanitario, especificando tipo de desactivación, sistema de tratamiento y/o disposición final que se dará a los residuos. El generador, en la gestión externa de sus residuos, verificará el cumplimiento de las condiciones en que se presta el servicio de recolección, reportando las observaciones pertinentes en el formulario a fin de mejorar las condiciones de recolección para la gestión externa		

Atentamente,



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

Bogotá, Abril 26 de 2018

File-SUBRS-087-2017

C.C Dra. GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON

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