



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN AMBIENTAL CON ENFOQUE AL PLAN
PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN
SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES – PGIRASA DEL
HOSPITAL DEL SARARE ESE,
PRIMER SEMESTRE AÑO 2022**

MARELY QUINTERO OSORIO

Asesora control interno
Hospital del Sarare E.S.E

**HOSPITAL DEL SARARE
SARAVENA
JULIO 2022**



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE:	3
4. FUNDAMENTOS LEGALES	4
5. METODOLOGÍA APLICADA.....	5
6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN PRIMER SEMESTRE AÑO 2022	5
7. CONTROL Y SEGUIMIENTO	15
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16

INTRODUCCIÓN

Atendiendo uno de los propósitos del sistema de Control Interno, el cual está orientado a lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la entidad, la Oficina de Control Interno dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Decreto 1068 de 26 de mayo de 2015, Decreto 371 de 2021 del 08 de abril del 2021 y Decreto 3036 de 2016 Art 16; presenta Informe de seguimiento al PLAN PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES- PGIRASA durante el periodo comprendido entre enero a junio del año 2022.

El informe presenta el seguimiento de la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, desactivación, movimiento interno y almacenamiento interno de los residuos sólidos generados en el Hospital del Sarare E.S.E.

OBJETIVO

Evaluar la gestión y desempeño de la del subproceso Gestión Ambiental a través del desempeño en la ejecución del PIGRASA, Verificar el cumplimiento de la Resolución 11464 del 2002, Decreto 351 de 2014 y decreto 780 del 2016 “Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. Exponiendo situaciones y hechos, que sirvan como base para la toma de decisiones y efectuar las respectivas recomendaciones a que haya lugar.

ALCANCE:

Para el presente informe se tomarán como base el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud, Actividades realizadas por el proceso de gestión ambiental en cumplimiento a la normatividad y la ejecución y monitoreo del plan de acción en el primer semestre del año.

FUNDAMENTOS LEGALES.

Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”

Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Título 10 Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención de Salud y otras Actividades”.

Decreto 284 de 2018 de 2018 “Por medio de la cual se adiciona el decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la Gestión Integral de los residuos de Aparatos Electrónicos y Eléctricos – RAEE y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1512 de 2012 “Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones”.

Resolución 1297 de 2010. Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de pilas y/o acumuladores y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1457 de 2010. “Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Llantas Usadas y se adoptan otras disposiciones”.

Resolución 1675 del 2 de diciembre de 2013. “Por la cual se establecen los elementos que deben contener los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumó de Plaguicidas”.

Resolución 1164 de 2002 Expedida por el Ministerio del Medio Ambiente, por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

En donde la oficina de control interno deberá controlar y vigilar el seguimiento del programa de gestión integral de residuos generados en la atención en salud – PGIRASA, de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe anual.

METODOLOGÍA APLICADA

La oficina de Control Interno, con el apoyo del subproceso de Gestión Ambiental quien relaciona toda la información y actividades realizadas en el primer semestre del 2022 para el **Hospital del Sarare E.S.E**, en la carpeta compartida lideres SIG\\192.168.1.4\lideres-sig\7. GESTION AMBIENTAL, realiza seguimiento efectuando la verificación y análisis de la información, para establecer el cumplimiento de las medidas del Plan de Residuos -PGIRASA, el cual comunica conclusiones y recomendaciones que aporten a la mejora continua y al desempeño de los procesos.

CANALES DE RECEPCIÓN

La información suministrada es facilitada por Formatos SIG-04-F09 Consolidado Manifiesto de Carga de Residuos Peligrosos, Formato de Residuos 2022 HS, Formato SIG-04-F33 Registro de Temperatura y Humedad del Depósito Central de residuos Peligrosos, Manual para el Manejo de Residuos Generados en las Diferentes Actividades Realizadas por los Procesos y Plan de Manejo de Residuos Generados Durante la Actividad de Vacunación COVID – 19.

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN PRIMER SEMESTRE AÑO 2022

Verificando la información en el Plan para la Gestión Integral de Residuos en la Atención en Salud y otras Actividades- PGIRASA se evidenciaron tres (3) grandes programas en el cual se realizó seguimiento de la siguiente manera:

1. Programa de Capacitación y socialización.

Se verifica el listado de asistencia de las capacitaciones, con fotografía realizadas en el primer semestre del año lectivo en temas del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades- PGIRASA, clasificación de residuos, uso adecuado de los depósitos temporales de residuos, y adecuado manejo de los recipientes utilizados en la segregación de los mismos, en donde han participado 165 funcionarios de los subprocesos de banco de sangre, mantenimiento, medicina interna, neonatos y pediatría, Pai vacunación- UNAP, Pai vacunación- COVID 19, quirúrgicos, servicios básicos, Sede UNAP y urgencias y

procedimientos, faltando el 70% de los funcionarios del hospital del Sarare E.S.E, verificado en la ip \\192.168.1.4\lideres-sig\7. GESTION AMBIENTALACTA, para lo cual se recomienda establecer diferentes mecanismos como encuestas y/o fondos de pantalla videos institucionales cortos que conlleven a dar cumplimiento a la meta propuesta por el subproceso dado que se programó para el 100% de los trabajadores

2. Programa de control de emisiones de efluentes líquidos

Las empresas de ECAAAS y CORPORINOQUIA emitieron certificado sobre el vertimiento de aguas residuales que genera el Hospital del Sarare E.S.E, en donde estipulan el concepto para verter aguas residuales al sistema de alcantarillado del municipio de Saravena, en donde se estableció caracterización en el formato PYC-01-F01 para el programa de emisiones de efluentes líquidos, por el cual se realiza una vez al año.

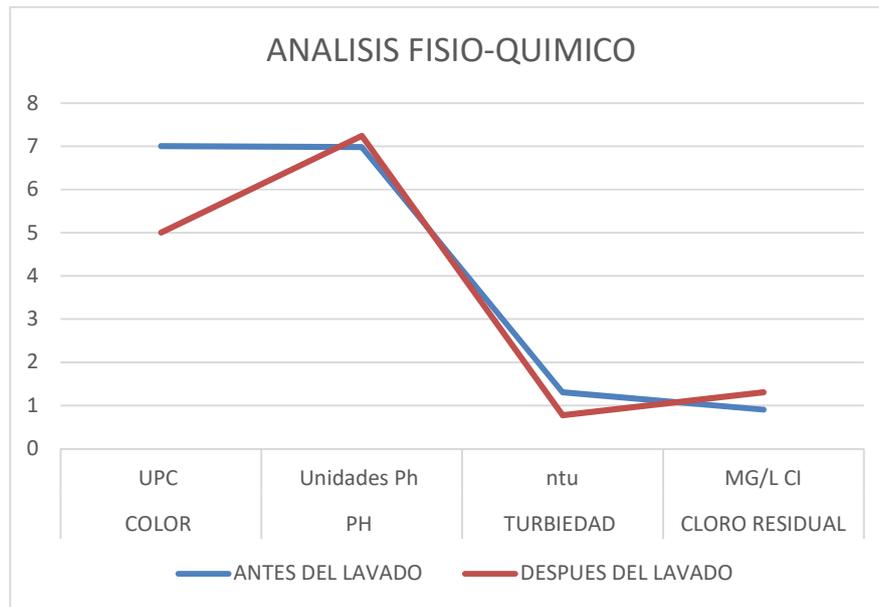
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION											
FORMATO DE CARACTERIZACION DE PROCESOS											
CODIGO		REVISION No.		FECHA DE APROBACION		PAGINA					
PYC-02-F01		02		27-11-2020		1 de 10					
Nivel:		Apoyo									
Proceso:		Gestión de ambiente físico y de tecnologías.									
Subproceso:		Gestión ambiental									
Servicio:		N/A									
Objetivo:		Diseñar, implementar, monitorear y mejorar continuamente el sistema de gestión ambiental, a través de actividades estratégicas que garanticen el cumplimiento de la normatividad legal que permitan; Minimizar los impactos ambientales bajo una operación responsable y comprometida con la política ambiental en cada subproceso, fomentando la educación y cultura ecológica, el uso razonable de los recursos naturales, conservación del medio ambiente, manejo y disposición adecuada de los residuos hospitalarios y contribuir a la sostenibilidad financiera de la institución.									
Alcance:		El proceso inicia con la identificación de los aspectos e impactos ambientales, planificación de estrategias, planes y programas, implementación a nivel transversal de la organización, monitoreo, control y seguimiento de los controles operativos implementados, planes de mejora y finaliza con la rendición de cuentas.									
Líder:		Ingeniero ambiental - Profesional universitario									
Tipo de Proveedor		Proveedor	Entrada/Insumo	Ciclo del proceso o PMA	Actividades clave del proceso	Descripción de la actividad	Salida del Proceso	Cliente del Proceso		Tipo de cliente	
Interna	Externa							Interno	Externo		
	X	Ministerio de medio ambiente y desarrollo sostenible	Normatividad legal vigente, lineamientos.					Gestión Gerencial			
	X	Ministerio de Salud y protección social	Normatividad legal vigente, lineamientos.								
	X	ICONTEC	Normas técnicas colombianas (ISO 14001:2015/ ISO 45001:2018/ ISO 9001:2015)					Planificación		X	
	X	Ente de inspección, vigilancia y control	Normatividad, lineamientos, procedimientos				Plan de trabajo anual Cronograma	Gestión de Calidad		X	
	X	Gerencial	Informe de visitas técnicas y/o auditorías Notificaciones y/o Requerimientos				Matriz de Indicadores actualizada Mapa de riesgo de subproceso actualizado	Control interno		X	
X		Participar institucionalmente	Objetivos estratégicos					Órdenes administrativas de gestión ambiental	X		
X		Gerencial	Plataformas estratégicas, plan de desarrollo institucional y plan operativo anual					Gestión ambiental	X		
	X	Central Interna	Farmaco de Mapa de riesgo de subproceso					Cooperación externa regional de la empresa SOPEORINOSUR		X	
	X	Central Interna	Informe de auditoría					Unidad administrativa de salud UAESA	X	X	
	X	Calidad	Participar SIG y lineamientos Procedimientos del SIG				Estudios de oportunidad y conveniencia para nuevos personal	Talento Humano		X	
	X	Calidad	Planear y programar del SIG Planear de mejoramiento				Necesidades de capacitación y entrenamiento del personal Estudios de oportunidad y conveniencia de insumos para la gestión ambiental.				

3. Programa de Tecnologías Limpias

Para este programa se divide en dos:

- **Programa de uso eficiente y ahorro de agua – PUEAA**

Este programa se deriva de ciertas variables como el lavado del tanque subterráneo, lavamanos, seguimiento del agua, en el que se realiza un análisis de los resultados de aguas el cual evidencia gestiones permanentes desde el proceso.



En cuanto se evidencia los resultados obtenidos, se puede demostrar que la muestra del antes y después del lavado del tanque.

Para los lavamanos portátiles del Hospital del Sarare E.S.E por la contingencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, se encuentra el formato SIG-02-F08 para las inspecciones de estos lavamanos, en donde se revisa; pintura, fuga, filtraciones, limpieza de drenaje, cambio de lavamanos, jabón, toallas de papel entre los seis primeros meses del año 2022. De igual modo se encuentra el programa de uso eficiente y ahorro de agua institucional de la ESE Hospital del Sarare y el formato de verificación AFT-04-F26.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION															
Verificaciones de seguimiento programas de Ahorro de Agua - PUEAA															
CODIGO		REVISIÓN No.		FECHA DE APROBACIÓN		PAGINA									
AFT-04-F26		00		23 DE AGOSTO DEL 2021											
SEPTIEMBRE DE 2021															
FECHA	HORA	SEDE	ÁREA	OFICINA O CONSULTORIO	FUGAS O FILTRACIONES DE AGUA				REQUIERE MANTENIMIENTO				OBSERVACIONES		
					BAÑOS	LAVAMANOS	DUCHAS	LAVATRAPEROS	LAVAPLATOS	BAÑOS	LAVAMANOS	DUCHAS		LAVATRAPEROS	LAVAPLATOS
28/09/2021	12:40 p.m.	PRINCIPAL	Lavado y plancha												Se evidencia goteo continuo de agua en las dos llaves de tanque de ropa, además se pasó oficio AFT-04-118 con asunto: REPORTE DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA (PUEAA). Presenta goteo continuo de agua
		UNAP	Auditorio			x									
30/09/2021	12:40 p.m.	PRINCIPAL	Lavado y plancha												Se evidencia goteo continuo de agua en las dos llaves de tanque de ropa, ya se había solicitado inspección con oficio AFT-04-118, en el cual no se ha dado cumplimiento. Durante la inspección realizada se logró observar que aun no se ha hecho el mantenimiento del lavamanos que tiene el piso pisado.
		UNAP	Auditorio			x									
OCTUBRE DE 2021															
FECHA	HORA	SEDE	ÁREA	OFICINA O CONSULTORIO	FUGAS O FILTRACIONES DE AGUA				REQUIERE MANTENIMIENTO				OBSERVACIONES		
					BAÑOS	LAVAMANOS	DUCHAS	LAVATRAPEROS	LAVAPLATOS	BAÑOS	LAVAMANOS	DUCHAS		LAVATRAPEROS	LAVAPLATOS
4/10/2021	12:01 p.m.	PRINCIPAL	Lavado y plancha												se evidencia que aun no han dado solución a dicho problema mencionado AFT-04-118 con asunto: REPORTE DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA (PUEAA). se evidencia lavamanos en mal estado, es decir el piso pisado. se logró evidenciar deterioro en lavamanos de la entrada y el que se encuentra en la sala de espera del Auditorio.
		UNAP	Auditorio			x									
6/10/2021	12:01 p.m.	PRINCIPAL	Lavandería y plancha												se evidencia que aun no han dado solución a dicho problema mencionado AFT-04-118 con asunto: REPORTE DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA (PUEAA). se logró evidenciar que no han solucionado el daño que presenta el lavamanos de la entrada y el que se encuentra en la sala de espera del Auditorio. se evidencia solo una llave que presenta
		UNAP	Auditorio			x									
PRINCIPAL	Lavandería y plancha														

• **Programa de uso eficiente y ahorro de energía – PUEAE**

Se evidencia formato de verificación de seguimiento de ahorro de energía SIG-02-F13, en el que observa la luz encendida en los diferentes servicios que tiene el hospital del sarare E.S.E.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION																	
Verificaciones de seguimiento programas de Ahorro de Energía																	
CODIGO		REVISIÓN No.		FECHA DE APROBACIÓN		PAGINA											
SIG-02-F13		00		03 DE ENERO DEL 2022													
ABRIL DE 2021																	
FECHA	HORA	SEDE	ÁREA	OFICINA O CONSULTORIO	ENCENDIDO				OBSERVACIONES								
					AIRE ACONDICIONADO	CPU	EQUIPO BIOMEDICO	LUZ		MONITOR	TV	VENTILADOR					
5/04/2021	12:01 pm.	PRINCIPAL	Administración 2	Control interno					X						Computador de planeación		
				Planeación y calidad					X	X							
				Facturación medicina especializada						X							
			Consulta Externa	Consultorio # 2						X							
				Consultorio # 5						X							
				Primera Planta	Consultorio # 101							X					Computador del consultorio
				Consultorio frente del consultorio # 101							X					Computador del consultorio	
				Auditorio							X						
			UNAP	Segunda Planta	Consultorio # 201												
					Consultorio # 207												
				Sala de espera # 7							X						
				Sala de espera #8							X						
			Pasillo de facturación							X							
		C	Consultorios	Consultorio # 7 psicología						X							
				Consultorio # 13									X				
7/04/2021	18:00 pm.	UNAP	Primera Planta	Auditorio									X				
		C	Consultorios	Telecomunicación									X	X	X	Computador del consultorio	
		INCORA	Consultorios	Consultorio de médicos sin frontera										X			
13/04/2021	12:01 pm.	PRINCIPAL	Administración 1	Talento humano													
				Facturación medicina especializada													
				Consultorio # 3													
			Consulta Externa	Consultorio # 7													
				Consultorio # 9													
				Segunda Planta	Consultorio # 212										X		
				UNAP		Consultorio # 207									X		

También se relaciona el documento del programa de uso eficiente y ahorro de energía institucional de la ESE Hospital del Sarare, con el que concluye las estrategias y modalidades para que los funcionarios de la institución ayuden al ahorro de energía y se controla su implementación con actividades de control realizadas desde el subproceso. Así mismo se incluyeron actividades de ahorro energético, cuyo fin es resaltar la buena práctica de acciones de ahorro de energía y dar algunas energías renovables. Estas se ubicaron en las carteleras ambientales de administración, consulta externa, urgencias y pasillo de facturación de la E.S.E. Hospital del Sarare.



Cartelera ambiental

Los sticker de verificación en que se dará seguimiento al cumplimiento de manera didáctica, en el cual, se subrayará un espacio cada vez que encontremos un incumplimiento a las medidas tomadas para implementar los programas de uso eficiente y ahorro de los recursos naturales, al completar la capacidad de la ilustración, alusiva al daño que estamos ocasionando y por lo cual lo identificamos con el color rojo, se procederá a pasar un llamado de atención mediante oficio (vía electrónica) al funcionario o área que incurrió en las faltas.

Sticker de verificación



También se incluyeron adhesivos a las tomas corrientes incentivando el ahorro de energía por toda la institución.

ADHESIVO AHORRO DE ENERGÍA



4. Programa de seguridad y salud en el trabajo

Este programa acoge la calidad de vida de las personas implementando técnicas de bioseguridad para la protección del personal realiza, el manejo de los residuos hospitalarios y pautas en las situaciones de emergencia que se presenta en su manejo.

Es por ello que se realizan diferentes actividades tales como: dotación de elementos de protección personal, capacitación, medidas de seguridad, suministrar un espacio exclusivo para los elementos utilizados en el manejo de los residuos hospitalarios, guías de aseo y

desinfección y planes de contingencia en el que el subproceso de SG-SST ayuda e implementa con las actividades.

Por tanto, el PGRISA da a conocer el cronograma de actividades del subproceso de Gestión Ambiental lo que conlleva al componente de información y comunicación aportando a su correcta difusión.

HOSPITAL DEL SARARE		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN													
FORMATO CRONOGRAMA SUBPROCESO DE GESTIÓN AMBIENTAL		CRONOGRAMA	FECHA DE APROBACIÓN												
AFT-04-F12		01	18-01-20												
		Página 1 de 3													
ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE	[Grid for activity scheduling]												ESTADO	FECHA DE EJECUCIÓN
INFORMACIÓN	... [Detailed description of information management tasks]	[Grid with yellow and green bars]												...	...
COMUNICACIÓN	... [Detailed description of communication tasks]	[Grid with yellow and green bars]												...	...
PREVENCIÓN	... [Detailed description of prevention tasks]	[Grid with yellow and green bars]												...	...
TRATAMIENTO	... [Detailed description of treatment tasks]	[Grid with yellow and green bars]												...	...
ALMACÉN	... [Detailed description of storage tasks]	[Grid with green bars]												...	...
REMOVCIÓN	... [Detailed description of removal tasks]	[Grid with green bars]												...	...
REVISIÓN Y MONITOREO	... [Detailed description of monitoring tasks]	[Grid with green bars]												...	...
REVISIÓN Y MONITOREO	... [Detailed description of monitoring tasks]	[Grid with green bars]												...	...
REVISIÓN Y MONITOREO	... [Detailed description of monitoring tasks]	[Grid with green bars]												...	...

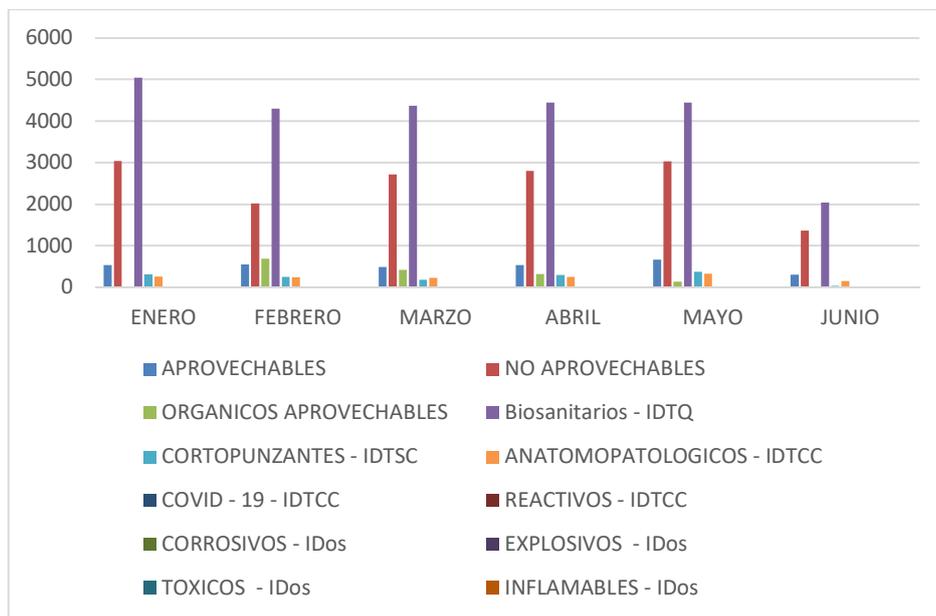
El monitoreo de los formatos RH1, por servicios donde se registra tipo de residuo y la cantidad producida diariamente, este formato SIG-02-F11 Inspección de Recipientes y Residuos en la ESE Hospital del Sarare



Evolucionamos pensando en usted

MES	Aprovechables	NO APROVECHABLES	ORGANICOS APROVECHABLES	Biosanitarios - CORTOPUNZANTES - IDTQES - IDTSC	ANATOMOPATOLOGICOS - IDTCC	COVID - 19 - IDTCC	FARMACOS - IDTCC	CORROSIVOS - IDos	EXPLOSIVOS - IDos	TOXICOS - IDos	INFLAMABLES - IDos
ENERO	277,20	-	-	4.049,90	15,20	107,30	84,50	115,40	-	-	-
FEBRERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MARZO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MAYO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JULIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AGOSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEPTIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OCTUBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DICIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	277,20	-	-	4.049,90	15,20	107,30	84,50	115,40	-	-	-

En el que se realiza un seguimiento de enero a junio del presente año de los residuos sólidos que genera la institución.



Se evidencia en la gráfica las diferencias de la recolección de los residuos sólidos del mes de enero a junio que genera el Hospital del Sarare E.S.E, por cuanto se ve una disminución en el mes de junio ya que son los datos recolectados son de la primera quincena de inicio del mes, cabe resaltar que los residuos biosanitarios tiene una diferencia mínima de recolección y los no aprovechables son los residuos que no se vuelven a usar como papel higiénico, envolturas, restos de comida entre otros que se recolectan.

El Hospital del Sarare tiene y mantiene su sitio de almacenamiento central de los residuos en la sede principal funcionado de forma correcta.



En que dispone de un sistema de pesaje de los residuos, está dotado con un sistema de luz de emergencia, cuenta con kit anti derrames (Elementos de protección personal, material absorbente, solución desinfectante, toallas de papel desechables, bolsa para el depósito del desecho), para el caso de los residuos Anatomopatológicos y de animales se deberá contemplar un área para la ubicación del sistema de refrigeración que garantice una temperatura no mayor a 4°C. y que cuente con un termómetro para verificar periódicamente su correcto funcionamiento y Permitir el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios, también se cuenta con un cronograma de recolección.

FRECUENCIA Y HORARIO DE RECOLECCIÓN INTERNA												
AREA DE GENERACION DE RESIDUOS	RESIDUOS PELIGROSOS		HORARIO	RESIDUOS NO APROVECHABLES		HORARIO	RESIDUOS ORGANICOS APROVECHABLES		HORARIO	RESIDUOS APROVECHABLES		HORARIO
	FRECUENCIA			FRECUENCIA			FRECUENCIA			FRECUENCIA		
	DIA	VECES/DIA		DIA	VECES/DIA		DIA	VECES/DIA		DIA	VECES/DIA	
Administración	L-V	2	07AM-18PM	L-V	2	08AM-17PM	L-V	2	08AM-17PM	L-V	2	08AM-17PM
Almacén	L-V	1	07AM	L-V	1	08AM	L-V	1	08AM	L-V	1	08AM
Banco de sangre	L-D	1	07AM	L-D	1	06AM	L-D	1	06AM	L-D	1	06AM
Sede C	L-V	2	07AM-13PM	L-V	2	09AM-14PM	L-V	2	09AM-14PM	L-V	2	09AM-14PM
Cirugía	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
Consulta Externa	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Estadística	L-V	1	07AM	L-V	1	08AM	L-V	1	08AM	L-V	1	08AM
Farmacia	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Sede Incore	L-V	2	07AM-13PM	L-V	2	08AM-16PM-22PM	L-V	2	08AM-16PM-22PM	L-V	2	08AM-16PM-22PM
Laboratorio Clínico	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Neonatos	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
Ucim	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
pabellón												
Ginecoestrieta	L-D	3	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
pabellón M Interna	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
Pabellón Pediatría	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
Pabellón												
Quirúrgicos	L-D	2	07AM-17PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM	L-D	3	08AM-16PM-22PM
Rayos X	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Sistemas	L-D	1	07AM	L-D	1	08AM	L-D	1	08AM	L-D	1	08AM
Tomografía	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Sede Unap	L-D	2	07AM-13PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM
Unidad Movil	L-D	1	07AM	L-D	1	08AM	L-D	1	08AM	L-D	1	08AM
Lavandería	L-D	2	07AM-17PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM	L-D	2	08AM-16PM-22PM

El cronograma de recolección de residuos no aprovechables y residuos peligrosos se encuentra operando y se cuenta con el contrato de recolección de residuos No. 001 del 2022 y se llevan los respectivos registros de las actividades.

RECOLECCION RESIDUOS NO APROVECHABLES		
LUGAR	DÍA	HORA
Sede Unap	LUNES Y JUEVES	6:10AM
Sede principal	LUNES Y JUEVES	10:00AM
Sede B - Incora	LUNES Y JUEVES	10:30AM
Sede C	LUNES Y JUEVES	11:00AM

La recolección realizada para los residuos peligrosos, de las sedes adscritas a la E.S.E Hospital del Sarare, se realiza una vez a la semana, en el vehículo adecuado según su disponibilidad.

RECOLECCION RESIDUOS PELIGROSOS		
LUGAR	DÍA	HORA
Sede Unap	UNA VEZ A LA SEMANA	4:00PM
Sede principal	TODOS LOS DIAS	--
Sede B – Incora	UNA VEZ A LA SEMANA	4:15PM
Sede C	UNA VEZ A LA SEMANA	4:30PM
Puestos de salud	QUINCENAL/MENSUAL	07:00AM
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS POR EL GESTOR ALIADO	JUEVES	11:00AM

La recolección externa, se lleva a cabo por el gestor aliado J&M Ingeniería S.A.S. E.S.P. los cuales, realizan dicha tarea en la sede principal los días jueves de cada semana a la hora mencionada, los cuales se encuentran operando de acuerdo a lo pactado.

Es importante tener en cuenta que el proceso en general cuenta con sus a través de listas de chequeo y fichas de campo para sus diferentes programas.

CONTROL Y SEGUIMIENTO

Las disposiciones del Plan de Gestión Integral de Residuos Generado en la Atención en Salud y otras Actividades, efectuadas por la el Hospital del Sarare E.S.E, están acorde con lo establecido en la normatividad aplicable. De igual forma se verifica que el proceso cuenta con herramientas de control y seguimiento operando bajo las tres líneas de defensa y así mismo el proceso se gestiona bajo los componentes del sistema de control interno desarrollando actividades que el sistema de gestión ambiental en la institución cumpla con los objetivos propuestos en el plan de acción.

La oficina de control interno participo de los comités programados por la líder de gestión ambiental frente al PGRASA donde se exponen los avances y mejoras en la implementación del plan de acción de la vigencia y se socializan indicadores y avances. Así mismo, en el marco del programa de seguridad del paciente se realizan rondas institucionales de manera articulada con los demás procesos se observa y realiza el seguimiento articulado en el mismo participan entre otros la líder de gestión ambiental en el mismo se identifican las debilidades y se hacen actividades de mejora de acuerdo a los observado en las respectivas rondas de inspección.

Desde el subproceso de Gestión Ambiental y la alta gerencia de la institución promueve la participación de los funcionarios, así como el cumplimiento de las actividades propuestas por el subproceso para incentivar al personal a tener el habito de ahorro de agua y energía e incentivar por el reciclaje, hoy en día se muestran resultados positivos apoyando la gestión de los servicios para brindar una mejor atención con calidad.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se puede evidenciar que el subproceso se encuentra implementado buenas prácticas de control y puntos de control para cada uno de las políticas y planes que maneja en el interior de cada uno de sus procedimientos que aportan a la consecución de los objetivos institucionales frente a las metas propuestas para la vigencia 2022.
- Se observa que se monitorean los indicadores por la primera y segunda línea de defensa en la implementación del plan integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades del PIGRASA, lo cual permite direccionar estrategias en aras de contribuir al desarrollo sostenible, asegurando un manejo adecuado y seguro de los residuos generados. Así mismo, aportan a la mitigación y control de riesgos del subproceso.
- Se recomienda continuar la implementación de los puntos de control, frente al seguimiento y control de la practicas de ahorro en los diferentes servicios que presta la entidad.

Sin otro particular,

MARELY QUINTERO OSORIO

Asesora Control Interno

GERALDINE REAL LOZANO

Profesional de Apoyo Control Interno