

TRABAJO DE ANALISIS APLICADO
Formulación de un Modelo de Evaluación al Plan de Gestión Integral de Residuos
Sólidos Hospitalarios para la Empresa Social del Estado San Cristóbal.

Presentado por:

SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ

Asesorado por:

DR. ANGEL DAVID RONCANCIO

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
ESPECIALIZACION EN CONTROL INTERNO
BOGOTA
2014

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCION	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 General	7
2.2. Específicos	7
3. MARCO TEORICO	8
3.1. Marco de Referencia	8
3.2 Marco Organizacional	12
3.3 Marco Legal	13
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Revisión de Normas Aplicables al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios vigentes	16
4.2 Normas de Sistema de Control Interno aplicables al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios	18
5. FORMULACION DEL MODELO DE EVALUACION A PARTIR DE MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACION Y EVALUACION DEL PGIRSH.....	20
5.1 Listas de Chequeo	20
5.1.1 De cumplimiento de la Ley 1252 de 2008.....	20
5.1.2 De cumplimiento con el Decreto 351 de 2014.....	22
5.1.3 Lista de chequeo cumplimiento con el Sistema de Control Interno, Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005.	25
6. FORMULACION DEL MODELO DE EVALUACION A PARTIR DE MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACION Y EVALUACION DEL PGIRSH.	29
7. GLOSARIO	30
8. CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

TABLAS

Tabla 1. Marco Legal aplicable	13
Tabla 2. Marco Legal Aplicable a PGIRSH	16
Tabla 3. Marco Legal Sistema de Control Interno	18
Tabla 4. Lista de chequeo cumplimiento Ley 1252 de 2008	20
Tabla 5. Lista de chequeo cumplimiento Decreto 351 de 2014.	22
Tabla 6. Lista de chequeo cumplimiento con el Sistema de Control Interno	25

INTRODUCCION

El acelerado cambio climático que hoy en día ha modificado los ciclos de la naturaleza hace un llamado para que actuemos con responsabilidad frente al uso de los recursos naturales, así como la devolución que hacemos al medio ambiente de los desechos producidos en cada una de las actividades. La prestación de los servicios de salud hace parte de los grandes generadores de residuos peligrosos, ya sean de tipo químico o biológico y es por ello que cada vez resultan nuevas normas aplicables a la disposición final de los mismos en pro de lograr el menor impacto posible al medio ambiente.

Sin embargo, se tratan de disposiciones relativamente nuevas, en un mundo en donde la conciencia ambiental surge con más ahínco de la presión por los efectos del cambio climático, como son los desastres naturales por excesivos invierno (fenómeno del niño), o verano (fenómeno de la niña), que adicionalmente traen como consecuencias terremotos, maremotos, escases de alimentos, escases de agua, entre otros.

La E.S.E. San Cristóbal hace ingentes esfuerzos para cumplir con la sociedad, con las normas y por supuesto con el medio ambiente, por ellos su política ambiental documentada en el Código de Ética, en su artículo 31, expresa:

“Política de Responsabilidad frente al Medio Ambiente:

La E.S.E. San Cristóbal comprometida con el medio ambiente, promoverá el desarrollo sostenible:

- *Cumpliendo con la legislación vigente en materia de medio ambiente.*
- *Controlando o mitigando los impactos generados al medio ambiente.*
- *Adoptando tecnologías limpias y buenas prácticas.*
- *Adquiriendo productos ambientalmente amigables.*
- *Sensibilizando a contratistas, proveedores y visitantes para crear una cultura ambiental.*
- *Buscando la creación de ambientes sanos de trabajo.*
- *Interviniendo cada uno de los frentes de trabajo y las actividades que se desarrollan, con el fin de dar un correcto manejo ambiental logrando un mejoramiento continuo de los procesos y servicios prestados por la Institución”. (ESE, 2011)*

Por ello, adoptó el 19 de agosto de 2010 la versión 4, Código RS-320-DI-PL-01, del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios, documento que amerita ser evaluado para determinar su conformidad con la normatividad vigente aplicable y desde luego desde el cumplimiento al modelo estándar de control interno, MECI 1000:2005.

Este trabajo servirá para que empresas del mismo sector apliquen esta metodología para evaluar sus planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios en el marco de las normas vigentes aplicables y del Sistema de Control Interno desarrollado por el MECI 1000:2005.

TRABAJO DE ANALISIS APLICADO

FORMULACION DE UN MODELO DE EVALUACION AL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CRISTOBAL.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos de la Empresa Social del Estado no ha sido evaluado para determinar la conformidad del mismo respecto del cumplimiento de las disposiciones contenidas e implementadas, los controles, manejo de riesgos y los requisitos legales aplicables. Es importante verificar si la implementación corresponde a la planificada en el documento, si es controlada y si se mejora permanentemente para reducir el impacto causado al medio ambiente por efecto de los residuos sólidos hospitalarios generados

“...Los establecimientos de atención de salud tienen la responsabilidad de evitar las consecuencias adversas para la salud o el ambiente como resultado de las actividades relacionadas con el manejo de sus residuos. Es necesario que se tome conciencia de la necesidad de adoptar una política ambiental de manejo de residuos...”. “La gestión de los residuos hospitalarios no es sólo un problema técnico. Existen factores culturales, sociales y económicos que tienen influencia en dicha problemática...” (CANTANHEDE, 2006)

Hoy más que nunca, que nos enfrentamos al cambio climático es necesario lograr conciencia ambiental colectiva e incrementar los controles para reducir el impacto causado a los recursos naturales. La responsabilidad es de todos y siendo los Hospitales generadores de residuos sólidos peligrosos tanto para la salud como para el medio ambiente, esta propuesta es una alternativa para que todas las entidades que presten servicios de salud cumplan responsablemente con la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios generados.

Por lo anterior, se realizará un modelo de evaluación para determinar el grado de cumplimiento legal del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios, así como para evaluar el cumplimiento de los procedimientos, programas y planes establecidos en el mismo, con esta información se establecerán los riesgos, incumplimientos y servirá como insumo para tomar decisiones y formular el plan de mejoramiento.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Formular un modelo de evaluación al PGIRSH de la E.S.E. San Cristóbal a partir de la identificación de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluaciones aplicables.

2.2. Específicos

1. Identificar los requisitos legales, normas y principios aplicables al PGIRSH de la E.S.E San Cristóbal y su evaluación.
2. Determinar los métodos y procedimientos de verificación y evaluación aplicables al PGIRSH.
3. Formular el modelo de evaluación al PGIRSH de la E.S.E San Cristóbal

3. MARCO TEORICO

3.1. Marco de Referencia

DE LA NATURALEZA DE LA ESE SAN CRISTÓBAL

El Hospital se transforma en Empresa Social del Estado San Cristóbal mediante el Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo De Bogotá y en 1998 se asume efectivamente como Empresa Social del Estado.

La ESE San Cristóbal, se encuentra localizada en la zona Sur-Oriente del Distrito Capital, conocida como Localidad Cuarta de San Cristóbal Sur, la cual nace a principios del siglo XX como sector periférico de la ciudad, se extiende desde los sectores planos, carrera 10ª entre calle 1ª por el norte y cerro de Guacamayas en el sur, hasta los 3.000 metros sobre la ladera de los cerros por el oriente, que son los que circundan la Localidad.

Servicios

La Empresa Social del Estado San Cristóbal es la única Institución del Estado que presta servicios de primer nivel en la localidad IV San Cristóbal, propende por la salud colectiva; plantea, coordina, administra, controla y evalúa las acciones de Salud Pública, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutadas dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

La ESE San Cristóbal cuenta con seis puntos de atención en la localidad, lo que facilita el acceso de la población a los servicios de salud.

CAMI ALTAMIRA: Barrio Altamira. UPZ La Gloria

UPA VICTORIA: Barrio La Victoria. UPZ La Gloria.

UPA LOS ALPES: Barrio Los Alpes. UPZ San Blas.

UPA BELLO HORIZONTE: Barrio Bello Horizonte. UPZ 20 de Julio.

UPA PRIMERO DE MAYO: Barrio Sosiego. UPZ Sosiego.

UBA CARCEL DISTRITAL: Barrio Calvo Sur. UPZ Sosiego.

Portafolio de servicios:

Servicios Asistenciales:

Medicina general

Optometría

Nutrición

Enfermería

Optometría

Endodoncia

Odontología general

Urgencias

hospitalización

Otros procedimientos:

Curaciones

Suturas

Toma de tensión arterial

Apoyo diagnóstico:

Ecografía

Laboratorio clínico

Apoyo terapéutico

Farmacia

Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda)

Además, la ESE desarrolla Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública; en Promoción y Prevención ejecuta programas en áreas de Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Psicología y Trabajo Social. En lo referente a Salud Pública se realizan acciones de Atención al Medio Ambiente y Atención a las Personas en lo Individual y lo Colectivo dentro de los lineamientos de Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Promoción y Prevención

Vacunación

Control prenatal

Atención del parto y el recién nacido

Crecimiento y desarrollo

Programa del joven

Programa del adulto mayor

Citología

Planificación familiar

Salud oral

Atención pacientes crónicos

Atención de enfermedades de transmisión sexual

En la localidad, el Plan de Intervenciones Colectivas PIC (creado como Plan de atención Básica PAB, mediante la ley 100/93 con el fin de garantizarle a todos los ciudadanos acciones en salud), se desarrolla por un equipo interdisciplinario que garantiza la integridad y complementariedad de los servicios prestados, mediante la ejecución de proyectos dirigidos de manera especial a la población más vulnerable de la localidad.

A su vez estos proyectos se articulan en líneas de intervención, entre las que tenemos Enfermedades Crónicas, Discapacidad, Salud Mental, Crecimiento y Desarrollo, Escuela Saludable, Plan Ampliado de Inmunizaciones, Enfermedades Transmisibles, Salud Sexual y reproductiva. Así mismo se interviene en Salud del trabajador, programa que va complementado con otros perfiles de intervención como Riesgos Físicos, Riesgos Químicos, Riesgos Biológicos y Riesgos del Consumo, donde se realizan acciones de orientación y capacitación para la adecuada manipulación de estos riesgos a los que están expuestos primordialmente en las empresas y fábricas en pro de prevenir enfermedades o accidentes laborales.

“Según ACUERDO 16 DE 1991 por el cual se establece el Sistema Distrital de Atención de Urgencias en:

***Artículo 1º.-** Establecer el Sistema Distrital de Atención de Urgencias en el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, constituido por el conjunto de Instituciones, Entidades, Organismos y Equipos Profesionales que haciendo parte integral de la Secretaría Distrital de Salud, conforman una red de servicios para brindar atención integral médico- quirúrgico al paciente de urgencias que lo requiera, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación. (DISTRITAL, 1991)*

***Artículo 3º.-** De conformidad con la denominación señalada en el Acuerdo 20 de 1990, el Sistema Distrital de Atención de Urgencias estará definido así:*

En el Primer Nivel de Atención:

Por las Unidades Básicas de Atención (U.B.A)

Por las Unidades Primarias de Atención (U.P.A)

*Por los Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI-I)
Por los Hospitales del Nivel I (C.A.P)*

Artículo 4º.- *En el Sistema Distrital de Atención de Urgencias y para efectos de los servicios técnicos de apoyo y de las competencias Médico- Quirúrgicas disponibles, los Organismos de Atención Ambulatoria y Hospitalaria de Urgencias se clasifican así:*

Unidades de Primeros Auxilios: *Serán las encargadas de adelantar las actividades básicas de sostenimiento de las funciones vitales de los pacientes; para los casos de emergencia, efectuarán las revisiones que sean necesarias y procederá al tratamiento de Urgencias Médico- Quirúrgicas menores.*

Comprende: Unidades Primarias de Atención (U.P.A), Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI 1 Y 2): y Policlínicos y Hospitales de Nivel I, los cuales deberán contar con los servicios de: Medicina Interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia y psiquiatría.

Las Unidades Básicas de Atención (U.B.A) cumplirán funciones de información y orientación a los pacientes reales y potenciales demandantes del servicio.

La ESE San Cristóbal cuenta con siete centros de atención, una sede administrativa, un centro de archivo serafina, una Bodega y 3 ambulancias ubicadas en:

- I. Sede Administrativa: ubicada en la calle 20 sur No 8ª – 22*
- II. Archivo-Serafina*
- III. Bodega enseres San Blas*
- IV. CAMI Altamira: ubicado en Cra 12ª – Este 42 – 32 Sur*
- V. UPA bello Horizonte: ubicado en Cra. 3ª Este No 31C – 21 Sur*
- VI. UPA Los Alpes: ubicado en Transv 12 Este 32G – 13 Sur*
- VII. UPA La victoria: ubicado en Diag. 35 Este No 3 – 00 Sur*
- VIII. UPA Primero de Mayo: ubicado en Calle 20Sur No. 8ª - 58*
- IX. UBA Cárcel Distrital: ubicado en Cra 8 No 1C-50 Sur*
- X. UBA Móvil*

Los residuos generados en la ESE San Cristóbal como Hospital de Primer Nivel de atención, constituyen un riesgo particularmente de tipo biológico y plantean en su manejo dificultades de diversa índole, cuyo grado de complejidad se deriva del carácter infeccioso de algunos de sus componentes y por la presencia de residuos cortopunzantes, anatomopatológicos, químicos y objetos contaminados con sangre o fluidos corporales. Pese a lo anterior, la mayor parte de los residuos que se producen en el Hospital no ofrecen peligro si son sometidos a procesos adecuados de selección, clasificación y manejo”. Tomado de PGIRSH E.S.E. San Cristóbal.

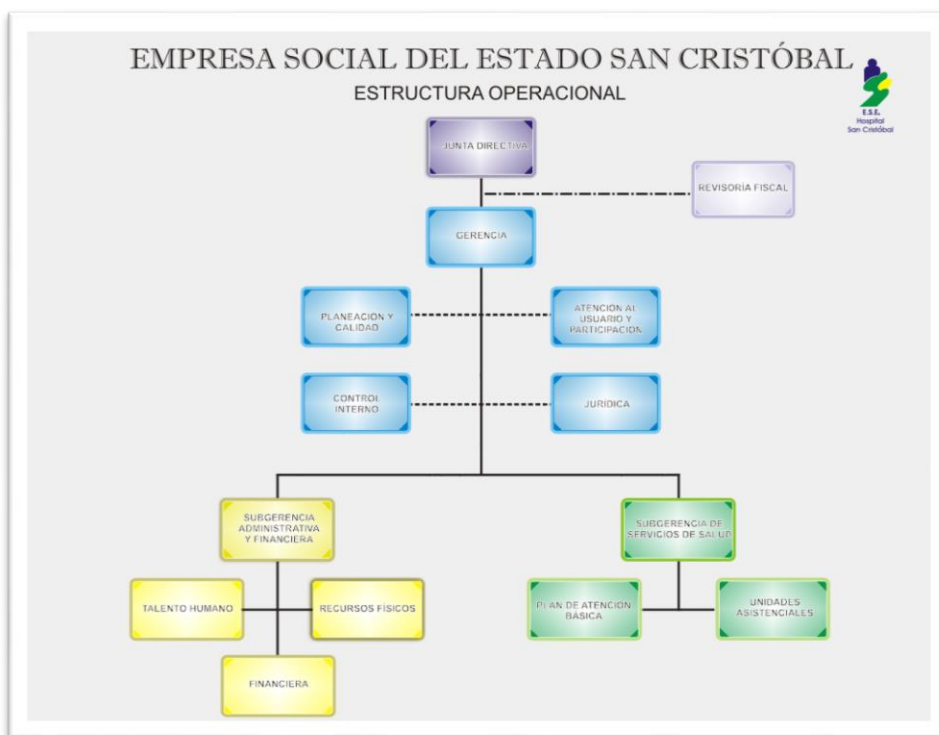
3.2 Marco Organizacional

Estructura organizacional

La estructura orgánica de la Empresa Social del Estado SAN CRISTÓBAL tiene como máximo Ente a la Junta Directiva, que cuenta con la asesoría de la Revisoría Fiscal; de la Junta tiene subordinación directa la Gerencia del Hospital y de ella dependen las Subgerencias de Servicios de Salud y la Administrativa y Financiera; además, la Gerencia cuenta con las áreas asesoras de Planeación, Jurídica y Control Interno.

Dependiendo de la Subgerencia de Servicios de Salud están las áreas de Salud Pública (que incluye lo relacionado con los proyectos y servicios del PIC, Epidemiología, PAI, Promoción y Prevención y APS) y las Unidades Gerenciales (servicios que se prestan en los diferentes centros de atención – CAMI, UPAS, UBAS).

Por su parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera dependen las áreas Financiera, Recursos Físicos y Talento Humano, que desarrollan procesos de apoyo a la labor misional de la Institución.



Fuente: E,S,E, San Cristóbal.

Misión Institucional.

“Somos una Empresa Social del Estado del Distrito Capital, ubicada en la Localidad IV San Cristóbal, que presta servicios integrales de salud de baja complejidad con Niveles superiores de calidad. Contribuimos al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la

comunidad, en coordinación con otras instituciones, fortaleciendo la participación social, el desarrollo del talento humano y la sostenibilidad institucional”.

Visión Institucional.

“Para el año 2016, seremos una Empresa reconocida a Nivel Nacional por nuestra calidad humana y técnica y el mejoramiento de las condiciones de Calidad de Vida y Salud de la Comunidad”.

3.3 Marco Legal

El marco legal aplicable a la ESE San Cristóbal en cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios es:

Decreto 2676 de Diciembre de 2000 y Resolución 1164 de 2002

Tabla 1. Marco Legal aplicable

Marco Legal PGIRSH	Marco Legal Sistema de Control Interno
Principios universales y del desarrollo sostenible contenidos en la Declaración de Río de Janeiro de junio de 1992 sobre Medio Ambiente y Desarrollo.	
Constitución Política Colombiana: ARTICULO 8. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación. ARTICULO 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.	Constitución Política Colombiana Artículo 269.
Ley 9 de 1979, denominado: Código Sanitario Nacional.	Ley 87 de 1993
Ley 99 de 1993, crea Sistema Nacional Ambiental.	Decreto 1826 de 1994
Ley 142 de 1994, sobre servicios públicos domiciliarios.	Decreto 2145 de 1999
Decreto 605 de 1996, establece las disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo.	Decreto 1537 de 2001
Decreto 1831 de 1994, establece la tabla de clasificación de actividades económicas dentro del Sistema General de Riesgos.	Decreto 2539 de 2000
Resolución 2309 de 1986, del Ministerio de Salud, establece denominación de Residuos Especiales.	Decreto 1599 de 2005

Resolución 1016 de 1989, Ministerio de Trabajo, reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional.	
Resolución 4445 de 1996, Ministerio de Salud, sobre disposiciones generales de establecimientos hospitalarios y similares.	
Decreto 2676 Diciembre 22 de 2000, Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, contemplando su clasificación, manejo y disposición final.	
Resolución 1164 de 2002, diseñando e implementando del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalario y Similares (PGIRHS)	
Decreto 4126 de 2005 por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	
lamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, Decreto 1713 de 2002 “Por el cual se reg y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos”.	
Resolución 1164 de 2002, Manual de procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.	
Resolución 970 de Octubre 3 de 1997, Reglamenta la gestión de residuos provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.	
Resolución 1074 de Octubre 26 de 1997, Por la cual se establecen estándares ambientales en materia de vertimientos.	
Decreto 1594 de Junio 26 de 1984, Usos del agua y residuos líquidos.	
Decreto 02 de enero 11 de 1982, Emisiones Atmosféricas.	
Decreto 948 de Junio 5 de 1995, Reglamento de protección y control de la calidad del aire.	

Fuente: Elaboración propia.

POLITICAS INTERNAS DE LA E.S.E. SAN CRISTOBAL

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

La organización tiene como política documentada en el Código de Ética, Artículo 31:
Política de Responsabilidad frente al Medio Ambiente:

La E.S.E. San Cristóbal comprometida con el medio ambiente, promoverá el desarrollo sostenible:

- Cumpliendo con la legislación vigente en materia de medio ambiente.
- Controlando o mitigando los impactos generados al medio ambiente.
- Adoptando tecnologías limpias y buenas prácticas.
- Adquiriendo productos ambientalmente amigables.
- Sensibilizando a contratistas, proveedores y visitantes para crear una cultura ambiental.
- Buscando la creación de ambientes de sanos de trabajo.
- Interviniendo cada uno de los frentes de trabajo y las actividades que se desarrollan, con el fin de dar un correcto manejo ambiental logrando un mejoramiento continuo de los procesos y servicios prestados por la Institución.

4. METODOLOGIA

Para la realización de este trabajo se empleará el análisis descriptivo, una revisión de las normas aplicables al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios vigentes, revisión de las normas de control interno aplicables para su evaluación.

Se formularán los instrumentos, métodos y/o procedimientos a aplicar para efectuar la evaluación del PGIRSH y se aplicarán en la evaluación documental como de implementación del PGIRSH, para finalmente obtener resultados que permitirán formular las recomendaciones y conclusiones.

4.1 Revisión de Normas Aplicables al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios vigentes.

Tabla 2. Marco Legal Aplicable a PGIRSH

Marco Legal Aplicable a PGIRSH	DEGORADAS
<p>Principios universales y del desarrollo sostenible contenidos en la Declaración de Río de Janeiro de junio de 1992 sobre Medio Ambiente y Desarrollo. PRINCIPIO 11</p> <p>Los Estados deberán promulgar leyes eficaces sobre el medio ambiente. Las normas, los objetivos de ordenación y las prioridades ambientales deberían reflejar el contexto ambiental y de desarrollo al que se aplican. Las normas aplicadas por algunos países pueden resultar inadecuadas y representar un costo social y económico injustificado para otros países, en particular los países en desarrollo.</p>	
<p>Constitución Política Colombiana de 1991 ARTICULO 8. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación. ARTICULO 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.</p> <p>Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados. Artículo 189. Corresponde al presidente de la república: ...22. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos.</p>	
<p>LEY 9 de 1979, denominado: Código Sanitario Nacional. Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias. Artículo 31°.- Quienes produzcan basuras con características especiales, en los términos que señale el Ministerio de Salud, serán responsables de su recolección, transporte y disposición final.</p>	
<p>LEY 99 de 1993, Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.</p>	
<p>LEY 142 de 1994, Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.</p>	

LEY 632 de 2000 y la Ley 689 de 2000, por la cual se modifican parcialmente las Leyes 142, 143 de 1994, 223 de 1995 y 286 de 1996	
Ley 1252 de 2008, Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.	
DECRETO 351 DE 2014 (Febrero 19) Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	
DECRETO 2981 de 2013, (Diciembre 20) Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo	
DECRETO 948 de Junio 5 de 1995, Reglamento de protección y control de la calidad del aire	
DECRETO 1832 de 1994, establece la tabla de clasificación de enfermedades profesionales.	
DECRETO 1594 de Junio 26 de 1984, Usos del agua y residuos líquidos.	
DECRETO 614 DE 1984(marzo 14) por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.	
DECRETO 02 de enero 11 de 1982, Emisiones Atmosféricas.	
RESOLUCIÓN 970 de Octubre 3 de 1997, Reglamenta la gestión de residuos provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.	
RESOLUCIÓN 1074 de Octubre 26 de 1997, Por la cual se establecen estándares ambientales en materia de vertimientos.	
RESOLUCIÓN 4445 de 1996, Ministerio de Salud, sobre disposiciones generales de establecimientos hospitalarios y similares.	
RESOLUCIÓN 1016 de 1989, Ministerio de Trabajo, reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional.	
DECRETO 2676 Diciembre 22 de 2000, Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, contemplando su clasificación, manejo y disposición final.	Derogada por el Decreto 351 de febrero 19 2014.
RESOLUCIÓN 1164 de 2002, diseñando e implementando del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalario y Similares (PGIRHS)	Derogada por el Decreto 351 de febrero 19 2014.
DECRETO 4126 de 2005 por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000.	Derogada por el Decreto 351 de febrero 19 2014
DECRETO 2763 de 2001 Reglamenta la Ley 142 de 1994,	Derogada por el Decreto 351 de febrero 19 2014.
DECRETO 1669 de 2002 Reglamenta la Ley 142 de 1994	Derogada por el Decreto 351 de febrero 19 2014.
DECRETO 605 de 1996, establece las disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo.	Derogado por el Decreto 1713 de 2002
DECRETO 1713 de 2002 Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos	Derogado por el Decreto 2981 de 2013

Fuente: Revisión y elaboración propia.

4.2 Normas de Sistema de Control Interno aplicables al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios.

Tabla 3. Marco Legal Sistema de Control Interno

Marco Legal Sistema de Control Interno
<p>Constitución Política Colombiana Artículos:</p> <p>209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.</p> <p>Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley</p> <p>269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.</p>
<p>Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Art. 1. <i>Definición del control interno.</i> Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.</p> <p>El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.</p> <p>Parágrafo.- El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.</p> <p>Artículo 2º.- <i>Objetivos del sistema de Control Interno.</i> Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:</p> <p>Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;</p>

Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características. **Ver Fallo Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Expediente 7769 de 1998. Ponente doctora Beatriz Martínez Quintero.**

Artículo 4º.- Elementos para el Sistema de Control Interno. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno:

Establecimiento de objetivos y metas tanto generales como específicas, así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios;
Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos;
Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes;
Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad;
Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos;
Dirección y administración del personal conforme a un sistema de méritos y sanciones;
Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;
Establecimiento de mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión de las entidades;
Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control;
Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión;
Establecimiento de programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal de la entidad;
Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

Decreto 1826 de 1994

Decreto 1537 de 2001

ARTICULO 1. RACIONALIZACION DE LA GESTION INSTITUCIONAL. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, identificarán los procesos institucionales, de tal manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización, se desarrollen articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizarán cuando sea necesario.

ARTICULO 2. MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. Como instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación e los procesos institucionales.

ARTICULO 4. ADMINISTRACION DE RIESGOS. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

Decreto 1599 de 2005. Modelo estándar de Control Interno en todos sus Subsistemas, Componentes y elementos. Así como en la aplicación de los principios.

Fuente: Elaboración propia.

5. FORMULACION DEL MODELO DE EVALUACION A PARTIR DE MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACION Y EVALUACION DEL PGIRSH.

5.1 Listas de Chequeo

5.1.1 De cumplimiento de la Ley 1252 de 2008.

Tabla 4. Lista de chequeo cumplimiento Ley 1252 de 2008

REQUISITO LEGAL APLICABLE	Verificar	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION EVIDENCIA
Art. 12 Numeral 1 Realizar la caracterización físico-química y/o microbiológica de los mismos, conforme con lo establecido en el RAS (Resolución 1060 de 2000 título F) y demás procedimientos vigentes, a través de laboratorios especiales debidamente autorizados por las autoridades ambientales competentes o quien haga sus veces, para identificar el grado de peligrosidad de los mismos.	Registros de caracterización microbiológica del último año de acuerdo con el RAS (Resolución 1060 de 2000 título F)			
Art. 12 Numeral 2 Informar a las personas naturales o jurídicas que se encarguen del almacenamiento, recolección y transporte, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de los mismos.	Registros de la comunicación que se ha realizado con los encargados del almacenamiento, recolección, transporte, aprovechamiento y tratamiento o disposición final respecto de los resultados de la caracterización y grado de peligrosidad de los residuos generados.			
Art. 12 Numeral 3 Formular e implementar Planes de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, con su respectivo plan de contingencia, para garantizar la minimización, gestión, manejo integral y monitoreo de los residuos que genera.	Acto administrativo de adopción del Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y plan de contingencia. Verificar registros de socialización.			

<p>Art. 12 Numeral 4 Garantizar que el envasado o empacado, embalado o encapsulado, etiquetado y gestión externa de los residuos peligrosos que genera se realice conforme a lo establecido por la normatividad vigente.</p>	<p>Verificar en la fuente y en los sitios de disposición final contratados si se garantiza el envasado o empacado, embalado o encapsulado y etiquetado de acuerdo a lo previsto en el plan.</p>			
<p>Art. 12 Numeral 5 Poseer y actualizar las respectivas hojas de seguridad del material y suministrar, a los responsables de la gestión interna, los elementos de protección personal necesarios en el proceso.</p>	<p>Verificar si se tienen las hojas de seguridad del material y si los registros se efectúan de forma permanente.</p> <p>Verificar los registros de entrega de elementos de protección personal a las personas que intervienen en el proceso y observar si son utilizados.</p>			
<p>Art. 12 Numeral 6 Capacitar al personal encargado de la gestión interna en todo lo referente al manejo adecuado de estos desechos y en las medidas básicas de precaución y atención de emergencias.</p>	<p>Registros de asistencia y certificaciones de capacitación al personal encargado de los residuos sólidos en cuanto a manejo adecuado, medidas de precaución atención de emergencias.</p>			
<p>Art. 12 Numeral 7 Registrarse ante la autoridad ambiental competente y actualizar sus datos en caso de generar otro tipo de residuos de los reportados inicialmente.</p>	<p>Verificar registro (fecha, última actualización)</p>			

Fuente: Elaboración Propia

5.1.2 De cumplimiento con el Decreto 351 de 2014.

Tabla 5. Lista de chequeo cumplimiento Decreto 351 de 2014.

REQUISITO LEGAL APLICABLE	Verificar	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION EVIDENCIA
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 1. ...plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud...	Acto administrativo de adopción del Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y plan de contingencia. Verificar registros de socialización.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 2 Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.	Registros de capacitación al personal encargado de la gestión de los residuos generados, verificar que la temática de la capacitación incluya el manejo a dar a los residuos y los riesgos. Verificar registros de entrega de elementos de protección personal necesarios para la manipulación de los residuos, frecuencia de entrega y observar el uso en el personal encargado de la gestión de los residuos. Preguntarle al personal encargado sobre la capacitación y dotación recibida.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 1 Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 3 Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.	Revisar programa de salud ocupacional, revisar si se está ejecutando y si tiene en cuenta al personal encargado de gestionar los residuos sólidos hospitalarios. Verificar si todos están afiliados a ARL. Verificar que el personal tenga la formación y capacitación para el manejo de los residuos o desechos peligrosos.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 4. Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que	Verificar si el plan de contingencia está documentado, adoptado, implementado y socializado.			

se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.				
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 5 Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.	Verificar si dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios se tienen previstas medidas preventivas en caso de cierre de uno de los centros de prestación del servicio.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 6 Los generadores que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.	Verificar si el PGIRSH contempla los residuos sólidos generados en acciones extramurales. Verificar si se está dando cumplimiento en cuanto a la gestión de los residuos generados en acciones extramurales.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 7 Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.				
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 8 Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.	Verificar si al transportista le son suministradas las hojas de seguridad de los residuos o desechos peligrosos.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 9 Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por	Verificar que en los centros de atención se cuente con plantas de tratamiento de aguas residuales para minimizar el impacto a la salud y el medio ambiente.			

todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.				
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 10 Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.	Verificar si se han evaluado los riesgos a la salud y el ambiente por un contenido químico o biológico no declarado y si se tienen implementados los controles.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 11 Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	Verificar registros de entrega de residuos sólidos hospitalarios al transportador.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 12 Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años. Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.	Verificar si la tabla de retención documental incluye los comprobantes de recolección que entrega el transportista de residuos y desechos peligrosos con riesgo biológico infeccioso y si el tiempo de retención son cinco (5) años. Revisar aleatoriamente comprobantes del último año.			
Artículo 6. Obligaciones del Generador, numeral 13 Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.	Verificar si se incluyen en la tabla de retención documental las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento y/o disposición final y si el tiempo de retención contemplado son cinco (5) años. Revisar registros del último año archivados.			

Fuente: elaboración propia

5.1.3 Lista de chequeo cumplimiento con el Sistema de Control Interno, Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005.

Tabla 6. Lista de chequeo cumplimiento con el Sistema de Control Interno

REQUISITO LEGAL APLICABLE	Verificar	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION EVIDENCIA
1.Subsistema de control estratégico 1.1 Ambiente de control 1.1.1 Acuerdos, compromisos o protocolos éticos.	Si hay Acuerdos, compromisos o protocolos éticos relacionados con el compromiso de cuidar el medio ambiente y la salud pública haciendo un buen manejo de los residuos sólidos hospitalarios. (Ver documento)			
1.Subsistema de control estratégico 1.1 Ambiente de control 1.1.2 Desarrollo del Talento humano	Se tienen un plan de capacitación que incluya formación y capacitación sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios, riesgos, normas aplicables. (Ver documento y registros)			
1.Subsistema de control estratégico 1.2 Direccionamiento estratégico 1.2.1 Planes y programas	Mediante qué acto administrativo se adoptó El Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios. El plan cumple con las normas aplicables. (Ver documento)			
1.Subsistema de control estratégico 1.2 Direccionamiento estratégico 1.2.2 Modelo de operación por procesos	Dentro de que proceso está identificado y clasificado el PGIRSH? (Ver documento).			
1.Subsistema de control estratégico 1.2 Direccionamiento estratégico 1.2.3 Estructura organizacional	Se han determinado la autoridad y responsabilidades para la ejecución del PGIRSH? (Ver documento)			
1.Subsistema de control estratégico 1.3 Administración de riesgos 1.3.1 Contexto estratégico	Se realizó análisis de contexto para identificar los riesgos? (Ver documento y registros)			
1.Subsistema de control estratégico 1.3 Administración de riesgos	Al PGIRSH se le identificaron los riesgos? (Ver documento y registros)			

1.3.2 Identificación de riesgos				
1.Subsistema de control estratégico 1.3 Administración de riesgos 1.3.3 Análisis de riesgos	Los riesgos identificados fueron analizados? (Ver documento y registros)			
1.Subsistema de control estratégico 1.3 Administración de riesgos 1.3.4 Valoración de riesgos	Se efectuó la valoración de los riesgos del PGIRSH? (Ver documento)			
1.Subsistema de control estratégico 1.3 Administración de riesgos 1.3.5 Políticas de administración de riesgos	Se han definido políticas para la administración de los riesgos del PGIRSH? (Ver documento)			
2.Subsistema de control de gestión 2.1 Actividades de control 2.1.1 Políticas de operación	Se tienen definidas y documentadas las políticas de operación del PGIRSH? (Ver documento)			
2.Subsistema de control de gestión 2.1 Actividades de control 2.1.2 Procedimientos	Hay procedimientos documentados y estandarizados para operativizar el PGIRSH? (Ver documento)			
2.Subsistema de control de gestión 2.1 Administración de riesgos 2.1.3 Controles	Hay controles identificados para evitar desviaciones, están documentados e implementados? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.1 Administración de riesgos 2.1.4 Indicadores	Cuentan con indicadores para medir el desempeño y objetivos del PGIRSH?, se les hace seguimiento? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.1 Administración de riesgos 2.1.5 Manual de procedimientos	Dentro del manual de procedimientos de la Entidad, están los relacionados con la operatividad del PGIRSH o están contemplados en el PGIRSH? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.2 Información 2.2.1 información primaria	Se han recibido comunicaciones (PQR y/o felicitaciones) por el			
2.Subsistema de control de gestión 2.2 Información 2.2.2 información secundaria	Las respuestas dadas a los usuarios (usuarios, proveedor, entidades de dirección, vigilancia y control) han sido oportunas y de calidad?			

	(Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.2 Información 2.2.3 Sistemas de información	Los sistemas de información que se tienen asignados para implementar y mantener la información del PGIRSH es adecuado y suficiente para tener la información actualizada? Se producen los informes de seguimientos, mediciones, avances, alertas, autoevaluaciones en tiempo real? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.3 Comunicación Pública 2.3.1 Comunicación organizacional	El PGIRSH tiene definido como se efectuará la comunicación dentro de la organización? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.3 Comunicación Pública 2.3.2 Comunicación informativa	Se garantiza la difusión en toda la entidad sobre el funcionamiento, gestión y resultados del PGIRSH? El PGIRSH tiene definido como se efectuará la comunicación informativa? (Ver documento y registros)			
2.Subsistema de control de gestión 2.3 Comunicación Pública 2.3.3 Medios de comunicación	Se garantiza la difusión amplia de la información del PGIRSH a todos los grupos de interés? (ver registros)			
3.Subsistema de control de evaluación 3.1 Autoevaluación 3.1.1 Autoevaluación del control	El procesos responsable del PGIRSH revisa periódicamente los controles?, ver registros de la revisión y de las acciones tomadas con los resultados			
3.Subsistema de control de evaluación 3.1 Autoevaluación 3.1.2 Autoevaluación de la gestión	Se autoevalúa la gestión del PGIRSH? Ver registros y acciones implementadas del análisis de resultados.			
3.Subsistema de control de evaluación 3.2 Evaluación Independiente 3.2.1 Evaluación independiente del SCI	Verificar si los resultados de la evaluación de la Contraloría Distrital hay hallazgos u observaciones relacionadas con el PGIRSH y de ser así que acciones se formularon y cuál es el avance alcanzado (ver registros).			

3.Subsistema de control de evaluación 3.2 Evaluación Independiente 3.2.2 Auditoría Interna	Verificar si en las auditorías de la vigencia 2013 y las que se han realizado en el 2014 contemplan hallazgos u observaciones al PGIRSH y qué acciones se realizaron (ver registros)			
3.Subsistema de control de evaluación 3.3 Planes de mejoramiento 3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional	Verificar si se tienen acciones en curso en el plan de mejoramiento institucional y de ser así establecer la pertinencia y el grado de cumplimiento (ver documento y registros)			
3.Subsistema de control de evaluación 3.3 Planes de mejoramiento 3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos	Verificar si se tienen acciones en curso en el plan de mejoramiento por procesos y de ser así establecer la pertinencia y el grado de cumplimiento (ver documento y registros)			
3.Subsistema de control de evaluación 3.3 Planes de mejoramiento 3.3.3 Plan de Mejoramiento Individual	Verificar si se tienen acciones en curso en el plan de mejoramiento individual y de ser así establecer la pertinencia y el grado de cumplimiento (ver documento y registros)			

Fuente: elaboración propia

6. FORMULACION DEL MODELO DE EVALUACION A PARTIR DE MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACION Y EVALUACION DEL PGIRSH.

El modelo de evaluación es la suma de la aplicación de las listas de chequeo propuestas para verificar el cumplimiento legal de conformidad con la Ley 1252 de 2008 y Decreto 351 de 2014, vigentes, así como la aplicación del modelo estándar de control interno que permitirá integralmente establecer el cumplimiento normativo y el agrado de implementación del PGIRSH.

7. GLOSARIO

Según la Ley 1252 de 2008:

Gestor de Residuos Peligrosos: Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Gestión Interna: Es la acción desarrollada por el Generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento y/o tratamiento de residuos peligrosos dentro de sus instalaciones.

Residuo Peligroso: Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos, daños o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considerará residuo peligroso los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Según el Decreto 351 de 2014:

Agente patógeno. Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención en Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

Decomiso no aprovechable en plantas de beneficio animal. Es la aprehensión material del animal o las partes de animales consideradas peligrosas no aptas ni para el consumo humano ni para el aprovechamiento industrial.

Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas. Establecimientos donde se promuevan, ofrezcan y demanden actividades sexuales como

parte de un intercambio comercial, así como lugares y establecimientos donde los individuos buscan encuentros sexuales sin la intermediación de un pago.

Fluidos corporales de alto riesgo. Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo. Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2° de este decreto.

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de que trata el presente decreto.

Modo de transporte. Subsistema de transporte que incluye: un medio físico, vías, instalaciones para terminales, vehículos (aeronave, embarcación, tren, vehículo automotor) y operaciones para el traslado de residuos.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

8. CONCLUSIONES

- Es necesario aplicar las listas de chequeo propuestas para evaluar el Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios de la ESE San Cristóbal desde el punto de vista del cumplimiento legal, así como desde el Modelo Estándar de Control Interno, y con los resultados obtenidos implementar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora a que haya lugar.
- Para lograr los resultados esperados es importante que las listas de chequeo sean aplicadas luego de una exhaustiva revisión documental para establecer el cumplimiento normativo del documento PAGIRSH de la E.S.E. y posteriormente en campo verificar el estado de implementación y el cumplimiento del PGIRSH.
- Efectuada la revisión documental normativa se observa que el PGIRSH formulado y adoptado por la ESE San Cristóbal no está actualizado de conformidad con lo estipulado en la Ley 1252 de 2008 y Decreto 351 de 2014, por lo que se recomienda su actualización.
- El modelo formulado permite evaluar tanto el cumplimiento legal como los controles aplicados para el cumplimiento del mismo a través de la herramienta MECI 1000:2005 y en la evaluación podría integrarse la norma NTCGP:1000:2009 ya que se encuentra armonizada con el MECI 1000:2005.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CANTANHEDE, A. (2006). La gestión y tratamiento de los residuos generados en los centros de Atención de Salud. En A. CANTANHEDE. SAO PABLO BRASIL: PANAMERICANA.

Constitución Política Colombiana (1991).

Declaración de Río de Janeiro, (1992), Medio Ambiente y Desarrollo. Principios Universales y del Desarrollo Sostenible.

DISTRITAL, C. (1991). ACUERDO 16 DE 1991. *ACUERDO DISTRITAL N° 16"Por medio del cual se establece el sistema distrital de atención de Urgencias*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 1826, (1994), *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 2145, (1999), Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 2539, (2000), *"Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 1537 (2001), *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 1599,(2005), *"Por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 2676, (2000), *"Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, contemplando su clasificación, manejo y disposición final"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 4126 (2005) *"Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 2763, (2001) *"Por medio del cual se reglamenta la Ley 142 de 1994"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 1669, (2002) *"Por medio del cual se reglamenta la Ley 142 de 1994"*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 605, (1996) *"Establece las disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo. Bogotá"*, Colombia: Diario Oficial.

DECRETO 1713, (2002) *“Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo”*

Decreto Ley 2811, (1974) *“Gestión Integral de Residuos Sólidos. Bogotá, Colombia”*: Diario Oficial.

ESE, S. C. (2011). Recuperado el 2014, de ESE SAN CRISTOBAL.GOV.CO:
www.esesancristobal.gov.co

ESE San Cristóbal 2010, Código de Ética y Buen Gobierno.

ESE San Cristóbal, 2010 Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios Versión 4, Código RS-320-DI-PL-01.

Ley 9, (1979), Código Sanitario Nacional. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

LEY 99 (1993), *“Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

LEY 142, (1994), *“sobre servicios públicos domiciliarios”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

LEY 632, (2000) y Ley 689(2000), *“por la cual se modifican parcialmente las Leyes 142, 143 de 1994, 223 de 1995 y 286 de 1996”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

LEY 1252, (2008), *“Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.*

RESOLUCIÓN 970, (1997), *“Por medio de la cual se reglamenta la gestión de residuos provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

RESOLUCIÓN 1074, (1997) *“Por la cual se establecen estándares ambientales en materia de vertimientos”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

RESOLUCIÓN 4445, (1996) del Ministerio de Salud, *“Sobre disposiciones generales de establecimientos hospitalarios y similares”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

RESOLUCIÓN 1016, (1989) del Ministerio de Trabajo, *“Reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

RESOLUCIÓN 1164, (2002), *“Por medio de la cual se establece el diseño e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalario y Similares (PGIRHS)”*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

LEY 87, (1993), *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: Diario Oficial”*.