	FORMATO
ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad	**PLAN DE MEJORA POR PROCESO**

MEJORA POR PROCESO								
Proceso: Gestión Ambiental			Subproceso:					
Motivado por: oficina de control interno								
Descripción del problema	Acciones o estrategias	Responsable	Requerimientos	SEGUIMIENTO				
				Fecha inicio	Fecha alcance de meta	Indicador	C	NC
No se tiene evidencia del seguimiento al estado de los galones y su peso	Se realizara formatos	Profesional Área Ambiental	Formatos y seguimiento al registro del peso y estado de galones	INMEDIATA	INMEDIATA		X	
No se tiene evidencia de seguimiento a los depósitos centrales de residuos hospitalarios (no se diligencia el formato de seguimiento), no se evidencia la verificación del color de las bolsas por caneca, el aseo a las diferentes canecas etc	Se diligenciara de forma correcta el formato de inspección de residuos Hospitales y depósitos temporales de residuos	Profesional Área Ambiental	Se realizara informe de hallazgos generados en los seguimientos de las inspecciones	INMEDIATA	INMEDIATA		X	

El comité de gestión sanitaria y ambiental no se encuentra operativizado su reactivación está programada para el mes de diciembre	Se realizara la resolución con el fin modificaran actividades y se realizara el cronograma de reuniones	Profesional Área Ambiental		INMEDIATA	INMEDIATA		X	
Se tiene actualizado el PGIRH (este no cuenta con la nueva plataforma estratégica de la administración)	Se inicia actualización del el PGIRH y sea actualizado en la plataforma	Profesional Área Ambiental Calidad Sistemas		INMEDIATO	INMEDIATO		X	
No se tiene un informe final de las inconformidades encontrados por zona en las inspecciones mensuales	De acuerdo a las inspecciones de realizaran informes que serán presentados a las Auxiliares de Zona	Profesional Área Ambiental		INMEDIATO	INMEDIATO		X	

No se realiza el seguimiento a los indicadores a través del comité de gestión ambiental; solo se evalúa por parte del profesional ambiental	Enviar los indicadores mensualmente al área de calidad	Profesional Área Ambiental		INMEDIATO	INMEDIATO		X	
No se tiene seguimiento al almacenamiento de los residuos líquidos de laboratorio	Se realizara formatos	Profesional Área Ambiental	Formatos y seguimiento al Almacenamiento de los residuos líquidos de laboratorio	INMEDIATA	INMEDIATA		X	
No se encontró el registro de envío del informe de generación de residuos en la página del IDEAM (mes de marzo)	Se registra en el mes de marzo los Residuos Peligrosos en la pagina del IDEAM	Profesional Área Ambiental		INMEDIATO	INMEDIATO		X	

El proceso de Reciclaje no se esta cumpliendo como esta descrito	Ajustar el procedimiento para la venta de reciclaje y establecer formato para el control del mismo	Profesional Área Ambiental		INMEDIATO	INMEDIATO		X	
Se recomienda que en el procedimiento de Gestión Externa dentro de la verificación se realice una visita a la planta de tratamiento a la disposición de los residuos patológicos por parte de la empresa contratista de recolección	Realizar visita de inspección a la planta de tratamiento de la empresa contratista, levantar acta de visita con su respectivo chequeo	Profesional Área Ambiental		INMEDIATO	INMEDIATO		X	

1. Se realiza el seguimiento a través del Formato de Generación de Residuos Hospitalarios de manera mensual, donde se lleva el control de cilindraje, peso, entre otros.

2. Efectivamente se encuentran capacitaciones de Habilitación de limpieza y aseo, rutas de evacuación sanitarias, segregación de la fuente, se maneja un formato de Inspección de áreas de aseo, Formato de Manejo de Residuos Hospitalarios y Residuos Reciclables, como también formato de Inspección de lavado de canecas, manejo de bolsas, recipientes y uso de los EPP, Formato de Segregación en la Fuente y se encuentra actualizado el procedimiento de este ultimo.

3. Se creó Resolución No. 264 de noviembre 5 de 2013 Comité Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental.

4. Ya se encuentra actualizado el PGIRH se puede verificar en el mapa de procesos.

5. Si hay informen final cada mes que es el que se presenta ante la gerencia, e igualmente al realizar inspecciones se envía las inconformidades con el Plan de Mejora a las áreas respectivas a través del SIMAD. Se procede a verificar con los jefes de zonas y/o las auxiliares administrativas quienes corroboraron las anotaciones que realiza la ingeniera ambiental en cada inspección.

6. Se realiza el seguimiento a Indicadores y se presenta mensualmente ante el área de Calidad y bimensual se socializa en el Acta de Comité.

7. Se creó un formato de Residuos Líquidos y manejo de Líquidos Revelador y Fijador, con el fin de dar seguimiento a los líquidos. Se actualizo el procedimiento de líquidos. Lo anterior fue aprobado en el área de calidad el 12 de septiembre de 2014.

8. Corroborada la pagina web del IDEAM se pudo constatar que se genero el informe de Actualización y Registro de Residuos Peligrosos para el mes de Marzo (este informe se presenta anual).

9. Se presenta informe de indicadores ante el área de calidad mensualmente y se socializa en el comité cada dos meses. Se recomienda que las actas de comité estén en su totalidad firmadas

9. Se ajusto el procedimiento para la venta de reciclaje y se creó Formato de control de venta de reciclaje donde discrimina material, cantidad, peso y valor. Se realiza igualmente un control del mismo en cada puesto de salud cada quince días. El valor de la venta se consigna en la cuenta de la ESE y en lo corrido de 2012 y 2013 se han vendido $2.347.514.00.

10. El pasado 21 de febrero de 2014 se realizo la visita a Incihuila, se realizo acta. Esta visita se hace cada 6 meses conforme lo establece el Decreto 351 del 14 febrero de 2014. Se creó un Formato de Lista de Chequeo con el fin de controlar la visita, ya fue aprobada por el área de Calidad el 12 de septiembre de 2014.

LINA MARIA VASQUEZ DIAZ
Coordinadora Control Interno

LILIANA HOYOS DUGARTE
Apoyo Profesional Control Interno