



**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS SECTOR
RECURSOS NATURALES Y AMBIENTE**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL SOBRE EL MANEJO
DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN
ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD DEL DISTRITO
CENTRAL (AGA-MDP-D.C.)**

PRACTICADA AL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

**INFORME
Nº 004-2013-DARNA-MDP-HE-A**

**POR EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 20 DE MAYO DE 2006
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

**AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS
PELIGROSOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD
DEL DISTRITO CENTRAL. (AGA-MDP-D.C.)**

**INFORME
Nº 004-2013-DARNA-MDP-HE-A**

**POR EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 20 DE MAYO DE 2006
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA SECTOR
RECURSOS NATURALES Y AMBIENTE
DARNA**

CONTENIDO	PÁGINA
CARTA DE ENVÍO DEL INFORME	
RESUMEN EJECUTIVO	1-3
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	4-5
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
A. MOTIVOS DEL EXAMEN	6
B. OBJETIVOS DEL EXAMEN	6
C. ALCANCE DEL EXAMEN	7
D. METODOLOGÍA	7
E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL	7-15
F. VISIÓN Y MISIÓN DE LA ENTIDAD	15
G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD	16
H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES	16
CAPÍTULO II	
COMENTARIO DEL EXAMEN	
A. LOGROS DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA	17
B. MEDICIÓN DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA	17-18
CAPÍTULO III	
CONTROL INTERNO	
A. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	19
CAPÍTULO IV	
RESULTADO DEL EXAMEN	
A. HALLAZGOS POR INCUMPLIMIENTO A NORMAS, LEYES, REGLAMENTOS U OTROS	20-40
B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES	41-48
CAPITULO V	
A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	49
ANEXOS	50
ANEXO N° 1 LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA AUDITORÍA	51
ANEXO N° 2 TRATADOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR HONDURAS RELACIONADOS CON EL TEMA AUDITADO	52
ANEXO N° 3 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO	53
ANEXO N° 4 FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS QUE LABORARON EN EL PERÍODO AUDITADO (2006-2012)	54-56
ANEXO N° 5 RESULTADO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES ANTERIORES	57

Los valores y principios éticos construyen PATRIA.



Tegucigalpa, MDC; 28 de junio de 2013
Oficio No.MJBR/TSC-308-2013

Doctor
Roberto Antonio Esquivel David
Director General
Hospital Escuela Universitario

Distinguido Dr. Esquivel:

Adjunto encontrará el Informe N° 004-2013-DARNA-MDP-HE-A de la Auditoría de Gestión Ambiental practicada al Hospital Escuela Universitario, sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud del Distrito Central, por el período comprendido 20 de mayo del 2008 al 31 de diciembre de 2012. El examen se efectuó en ejercicio de las atribuciones contenidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 4, 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme al Marco Rector del Control Externo.

Este informe contiene opiniones, comentarios y recomendaciones; los hechos que dan lugar a responsabilidad administrativa, se tramitarán individualmente en pliegos separados y los mismos serán notificados a los funcionarios y empleados en quienes recayere la responsabilidad.

Las recomendaciones formuladas en este informe fueron analizadas oportunamente con los funcionarios encargados de su implementación y aplicación, mismas que contribuirán a mejorar la gestión de la institución a su cargo. Conforme al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas es obligatorio.

Para cumplir con lo anterior y dando seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, de manera respetuosa le solicito presentar dentro de un plazo de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción de esta nota: (1) un Plan de Acción con un período fijo para ejecutar cada recomendación del informe; y (2) las acciones tomadas para ejecutar cada recomendación según el plan.

Atentamente,





































Jorge Bográn Rivas
Magistrado Presidente por Ley

Tel. (504) 2230-3646/ (504) 2230-8789 www.tsc.gob.hn e-mail: tsc@tsc.gob.hn

Centro Cívico Gubernamental, Blvd. Fuerzas Armadas | Tegucigalpa, Honduras

RESUMEN EJECUTIVO

A. Naturaleza y Objetivos de la Revisión

La presente Auditoría de Gestión Ambiental sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud en el Distrito Central, se realizó en el ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 4, 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y en cumplimiento del Plan de Auditorías del año 2013 y de la Orden de Trabajo N° 004-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

Los principales objetivos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los contratos con empresas privadas que prestan servicios para la gestión de los desechos peligrosos.
2. Evaluar la gestión que realiza el Hospital Escuela sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
3. Verificar el cumplimiento de recomendaciones de informes de auditorías anteriores

B. Alcance y Metodología

El examen comprendió la revisión de las operaciones, registros y la documentación de respaldo presentada por los funcionarios y empleados de cada institución, cubriendo el período comprendido del 20 de mayo del 2006 al 31 de diciembre de 2012.

Para el desarrollo de la Auditoría, se consideraron tres fases fundamentales: Planeamiento, Ejecución y Elaboración del Informe.

Dentro de la Fase de Planeamiento se establecieron los objetivos de la Auditoría, los tiempos de ejecución, el personal y la logística necesaria para desarrollar la Auditoría.

En la Fase de Ejecución se obtuvo evidencias a través de los programas desarrollados de acuerdo a las líneas de investigación seleccionadas que permitieron obtener los resultados de la auditoría, los procesos fueron basados en hechos y evidencias físicas, documentales, testimoniales y analíticas, tal como están establecidos en la guía metodológica para realizar auditorías de gestión ambiental del Departamento de Auditorías Sector Recursos Naturales y Ambiente (DARNA) y la guía para auditorías ambientales elaborada por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS 2002), se aplicaron los siguientes procedimientos:

- a) Revisión analítica de la documentación soporte, leyes, reglamentos, convenios, proyectos y programas, correspondientes al período auditado.
- b) Evaluación de la eficiencia y la eficacia mediante el análisis de las metas programadas en los planes operativos anuales versus las metas cumplidas durante el período evaluado.
- c) Revisión y análisis de expedientes.
- d) Inspecciones in situ con el propósito de inspeccionar en campo los problemas ambientales de acuerdo a las líneas de investigación seleccionada.
- e) Aplicación de cuestionarios y guías de verificación in situ.

Al finalizar las etapas de planeación y ejecución, los resultados obtenidos de la auditoría realizada proporcionaron insumos para hacer observaciones orientadas a la mejora continua de la gestión ambiental sobre los desechos peligrosos generados en dichos establecimientos de salud y sobre las competencias de cada entidad intervenida, se elaboró el informe que contiene los hallazgos con sus correspondientes recomendaciones de obligatorio cumplimiento.

C. Conclusiones y Opinión

En el desarrollo de la presente auditoría se encontraron deficiencias que ameritan la atención y acción inmediata de cada una de las instituciones auditadas:

- La definición de funciones que tienen las instituciones relacionadas directa e indirectamente a la gestión, regulación y vigilancia de los desechos sólidos peligrosos generados en los establecimientos de salud públicos inspeccionados, no está claramente definido, hay duplicidad y dispersión de funciones, y falta de coordinación entre las mismas.
- En la Política Nacional de Salud 2006-2010, se manifiesta la débil rectoría de la Secretaría de Salud para la regulación de aspectos sanitarios (incluyendo lo que corresponde a los desechos sólidos peligrosos), administrativos y financieros de la gestión de salud en los diferentes establecimientos de salud inspeccionados, corroborando lo anterior, durante la evaluación realizada por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC), también manifiesta que los objetivos nacionales de salud y de planificación estratégica del sector, no están bien definidos, aún existe falta de coherencia entre las funciones normativas y programáticas en los distintos niveles de atención. Ha existido poca claridad en como ejercer el papel rector en un modelo descentralizado de gestión nacional, departamental y especialmente municipal.
- La Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental (UGSA) de la Secretaría de Salud, por su denominación incluye la gestión de los desechos peligrosos

hospitalarios. Sin embargo, existen cuatro Direcciones Generales, dentro de esta Secretaría con funciones dispersas en relación con la temática de desechos, mucho menos contemplando los desechos peligrosos y bioinfecciosos generados por los establecimientos de salud.

- La intervención institucional de la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA) en el sector de desechos peligrosos hospitalarios es débil, su rol de vigilancia y control de riesgos e impactos ambientales de este tipo de desechos no se realiza. Las empresas de recolección y transporte de desechos sólidos tanto municipales e industriales, como hospitalarios; no disponen en general, de permisos o licencias ambientales.
- Existe debilidad institucional del municipio a nivel operativo de los servicios de recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos. La Superintendencia de Aseo Municipal cuenta con un Departamento de Desechos Sólidos, el cual únicamente se hace responsable de la disposición final aduciendo que la recolección y transporte ha sido delegada a empresas privadas, lo que no exime a la Municipalidad de las responsabilidades conferidas bajo ley para realizar acciones de supervisión, control y/o cualquier tipo de regulación para asegurar una gestión correcta de este tipo de desechos de alto riesgo contaminante.
- Tal como se detalla en el capítulo II, en el apartado de medición de la eficiencia y eficacia, y en el detalle de los hallazgos, la Secretaría de Salud debe llevar a cabo acciones para subsanar las deficiencias en los procesos sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud públicos y privados.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ACEPESA	Asociación Centroamericana para la Salud y el Ambiente
AGA-MDP-DC	Auditoría de Gestión Ambiental sobre el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud del Distrito Central.
AMDC	Alcaldía Municipal del Distrito Central
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CESAMO	Centro de Salud con Médico Odontólogo
CESCCO	Centro de Estudios y Control de Contaminantes.
CODELEX	Compañía de limpieza
COPs	Contaminantes Orgánicos Persistentes.
DARNA	Departamento de Auditorías Sector Recursos Naturales y Ambiente.
DEI	Dirección Ejecutiva de Ingresos.
DR-CAFTA	Central America Free Trade Agreement (Tratado de Libre Comercio entre Centro América y República Dominicana)
DGA	Dirección General de Gestión Ambiental.
DGE	Dirección General de Energía.
DGES	Desechos Generados en los Establecimientos de la Salud
DGRS	Dirección General de Regulación Sanitaria
DSH	Desechos Sólidos Hospitalarios
DSH/P	Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos
EFS	Entidades Fiscalizadoras Superiores.
FM	Francisco Morazán
GAR	Gestión Ambientalmente Racional.
GPC	Generación per cápita promedio de desechos sólidos domiciliarios por tamaño de población
HEU	Hospital Escuela Universitario
HSF	Hospital San Felipe
Kg/hab/día	Kilogramos por habitante por día
LDI	Líneas de Investigación
LGA	Ley General del Ambiente
LM	Ley de Municipalidades
MV	Medio de Verificación
NOGECI	Normas Generales de Control Interno
OIEA	Organización Internacional de Energía Atómica.
OLACEFS	Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores.
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

POA	Plan Operativo Anual
PRONASA	Programa Nacional Servicios de Salud
RETC	Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.
RMIRS	Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos
SAG	Secretaría de Agricultura y Ganadería.
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria.
SERNA	Secretaría de Estado en los Despachos de Recursos Naturales y Ambiente.
SPS	San Pedro Sula
SQP	Sustancias Químicas Peligrosas.
T/día	Toneladas por día
TGU	Tegucigalpa
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
UNICEF	The United Nations Children's Fund (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia)
UGSA	Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental
US-DOE	Departamento de Energía de Estados Unidos

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

A. MOTIVOS DEL EXAMEN

La presente auditoría se realizó en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 4; 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y en cumplimiento del Plan de Auditoría del año 2013 y de la Orden de Trabajo N° 004-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

B. OBJETIVOS DEL EXAMEN

Generales

1. Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud en el Distrito Central; según responsabilidades y ámbito de competencia de cada una de las instituciones intervenidas (Secretaría de Salud, Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente y la Corporación Municipal del Distrito Central), así como los procesos de manejo que son utilizados en el país (segregación, tratamiento, transporte y disposición final), durante el período comprendido del 20 de mayo de 2006 al 31 de diciembre de 2012.
2. Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actuaciones, en su gestión oficial.
3. Promover el desarrollo de una cultura de probidad y de ética públicas.
4. Fortalecer los mecanismos necesarios para prevenir, detectar, sancionar y combatir los actos de corrupción en cualquiera de sus formas.

Específicos

4. Evaluar la gestión que realiza el Hospital Escuela Universitario sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
5. Evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los contratos con empresas privadas que prestan servicios para la gestión de los desechos peligrosos (DP).
6. Verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe N° 05/2006-DARNA realizado al Hospital Escuela.
7. Emitir recomendaciones con el fin de contribuir a la mejora en el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud del Distrito Central.

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen comprendió la investigación y evaluación de la gestión del manejo de los desechos peligrosos que ejecuta el Hospital Escuela Universitario; revisión de registros, cumplimiento de actividades y legislación ambiental sobre el tema evaluado, así como la documentación de respaldo presentada por los funcionarios y empleados del hospital, cubriendo el período comprendido del 20 de mayo de 2006 al 31 de diciembre de 2012, con énfasis en las líneas de investigación (LD) LDI-1: Cumplimiento de Legislación vigente, LDI-2: Cumplimiento de Contratos y LDI-3: Cumplimiento de Recomendaciones de informes de auditorías anteriores.

D. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente auditoría se utilizó la “Guía Metodológica para Auditorías de Gestión Ambiental” del Tribunal Superior de Cuentas.

Las técnicas y herramientas estándares de Auditoría implementadas en la presente investigación fueron:

1. **Técnicas de Verificación verbal:** entrevistas, reuniones y consultas con los diferentes representantes de cada institución y otras entidades colaboradoras (la ciudadanía en algunos casos puntuales).
2. **Técnicas de verificación escrita:** el examen de expedientes, verificación de archivos y registros, evaluación de informes, aplicación de cuestionarios sobre la gestión.
3. **Técnicas de verificación física:** visitas e inspecciones *in situ* en las áreas definidas bajo muestra.
4. **Técnicas de verificación documental:** Análisis de expedientes.

Además en el Anexo N° 1 se adjunta la información base que se revisó y analizó en la presente auditoría.

E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD

a) Antecedentes

Los desechos, desechos y/o basura son términos utilizados para la definición de todo tipo de productos que se generan por acción del ser humano.

La gestión de los desechos o desechos comunes conlleva una serie de acciones que son generalmente encaminadas a darle un aprovechamiento posterior a estos productos a través del reciclaje y posterior a ello una adecuada disposición final.

En el caso de los desechos o desechos generados en establecimientos de salud la gestión se vuelve un tanto más compleja, ya que por las actividades desarrolladas en dichos establecimientos los productos derivados son de alto riesgo para la salud humana y el medio ambiente. Por tanto, las acciones de reciclaje se vuelven insuficientes para darles un adecuado tratamiento.

Técnicamente se les denomina desechos peligrosos y bioinfecciosos, subdividiéndose en: desechos patológicos, punzocortantes, químicos, inflamables, corrosivos, reactivos, tóxicos, cito tóxicos, genotóxicos, explosivos, farmacéuticos, radiactivos y especiales.¹

Toda la cadena de vida de este tipo de desechos lleva implícito un alto riesgo de contaminación, desde su generación hasta la disposición final².

Un ejemplo de las situaciones que pueden darse por contaminación producto de este tipo de desechos, son las causadas por un elemento muy conocido en el sector salud, el mercurio, el cual es liberado a la atmosfera producto de las actividades en los establecimientos de salud (convirtiéndose los mismos en una de las principales fuentes de su liberación debido a las emisiones causadas por la incineración de desechos médicos). Estos establecimientos también contribuyen a la contaminación por mercurio de las masas de agua debido al vertido de aguas residuales no tratadas. Y el que se encuentra contenido en la amalgama dental y en los dispositivos de laboratorio y médicos representa alrededor del 53% del total de las emisiones de este metal.

Con la elección de una alternativa sin mercurio, los establecimientos de salud podrían conseguir una reducción notable de la exposición potencial para los enfermos, el personal de salud y el medio ambiente, a este metal.³

En el país, el tema de los desechos o desechos peligrosos y bioinfecciosos es incipiente. No se cuenta aún con registros oficiales sobre las cantidades que son generadas en cada establecimiento de salud públicos y privados. Ni cifras oficiales de las cantidades que son dispuestas en los sitios oficiales de disposición final.

En la ciudad de Tegucigalpa, antecedentes sobre generación de desechos sólidos municipales, se remontan al año 1995. En ese año la generación alcanzó 650 T/día y una Generación per cápita promedio de desechos sólidos domiciliarios por tamaño de población (GPC) promedio de 0.65 kg/hab/día. En 1998, un estudio sobre manejo de desechos sólidos en el área urbana de

¹ Reglamento Acuerdo No. 07-2008

² Ciclo de vida de los desechos: prevención, generación, segregación/separación, tratamiento, almacenamiento temporal, transporte y disposición final. (Fuente: Reglamento No. 07-2008)

³ OMS, 2005. Depto. Salud Pública y Medio Ambiente, Agua, Saneamiento y Salud.

Tegucigalpa, realizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en inglés), estimó una generación de 482.7 T/día de desechos sólidos municipales.

Datos más recientes de generación en esta ciudad, referidos en el estudio realizado por la Compañía Consultora Experco International, en 2003, estimó una Generación Per Cápita promedio de 0.759 kg/hab/día de desechos sólidos municipales en el período 2002-2003. En 2005, la Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC), estimó que la ciudad de Tegucigalpa con una población de 920,929 habitantes, generó unas 850 T/día de desechos sólidos municipales.

GENERACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS EN TEGUCIGALPA 2005

Ciudad	Población	Generación (T/día) ⁽¹⁾	Origen	
			Domésticos (T/día) ⁽¹⁾	Industriales (T/día) ⁽¹⁾
Tegucigalpa	920,929	850	-	-

En relación con los desechos sólidos hospitalarios, la municipalidad, en coordinación con la Secretaría de Salud y SERNA, es responsable de vigilar y supervisar, el manejo interno y externo de los desechos sólidos producidos en los establecimientos de salud, con especial atención en el manejo externo, recolección, transporte y disposición final, debiendo verificar que cumplan lo establecido en las Leyes vigentes y en las Ordenanzas Municipales emitidas. La disposición final de los desechos sólidos hospitalarios, debe realizarse en los sitios fijados por la municipalidad para este fin, previa autorización de la Secretaría de Salud y SERNA pero como se observa en la tabla a continuación la mayoría de las municipalidades del país aún no realizan ningún tipo de tratamiento.

SISTEMA DE TRATAMIENTO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA RED DE HOSPITALES DE HONDURAS. 2002

No	Hospital	Sistema de tratamiento				Quemador
		Incinerador		Funciona		
		Si	No	Si	No	
1	San Lorenzo	X	-	-	X	Si / Horno solar
2	Gabriela Alvarado, Danlí	-	X	-	-	
3	Leonardo Martínez, San Pedro Sula	-	X	-	-	
4	Puerto Cortés	X	-	-	X	
5	El Progreso	-	X	-	-	
6	Tela Integrado	-	X	-	-	
7	Hospital Escuela, Tegucigalpa	-	X	-	-	
8	Juan Manuel Gálvez, Gracias	X	-	-	X	
9	San Marcos de Ocotepeque	X	-	-	X	
10	Enrique Aguilar Cerrato, La Esperanza	X	-	-	X	
11	Roberto Suazo Córdova, La Paz	-	X	-	-	
12	Aníbal Murillo, Olanchito	X	-	-	X	Si
13	San Francisco, Juticalpa	X	-	-	X	
14	Santa Bárbara Integrado	-	X	-	-	
15	Atlántida, La Ceiba	-	X	-	-	
16	Occidente, Santa Rosa de Copán	-	X	-	-	
17	Santa Teresa, Comayagua	-	X	-	-	
18	Salvador Paredes, Trujillo	-	X	-	-	
19	Regional del Sur, Choluteca	-	X	-	-	
20	Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula	X	-	X	-	
21	Mario Mendoza, Tegucigalpa	-	X	-	-	
22	San Felipe, Tegucigalpa	-	X	-	-	
23	Santa Rosita, Tegucigalpa	-	X	-	-	
24	Roatán	-	X	-	-	
25	Tocoa, Colón	X	-	-	X	
26	Puerto Lempira, Gracias a Dios	X	-	X	-	
27	Instituto Nacional del Tórax, Tegucigalpa	-	X	-	-	Si
28	Manuel de Jesús Subirana, Yoro	-	X	-	-	
Total		10	18	2	8	3

Fuente: Secretaría de Salud, 2002.

A lo interno de cada establecimiento se lleva un deficiente control y en algunos casos aislados se observaron acciones para su tratamiento previo y eliminación de elementos contaminantes, previo a la disposición final. Pero en síntesis la gestión de este tipo de desechos requiere de personal capacitado y de insumos que doten a los gestores de los suministros básicos para lograr de forma controlada y segura una gestión optima y así eliminar los riesgos de contaminación.

Existe duplicación de competencias y funciones en la rectoría y regulación del sector por parte de Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA), Secretaría de Salud y las Municipalidades. La rectoría es asumida débil, difusa y descoordinadamente, contando con estructuras organizacionales especializadas para la gestión de desechos pero careciendo las mismas de apoyo integral para el logro de objetivos.

La Secretaría de Salud en coordinación con la SERNA, debe hacer cumplir los compromisos internacionales adquiridos por el país en el Convenio de Basilea⁴ sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación y otras normativas a nivel internacional y regional (**Ver Anexo N° 2**). Asimismo, la Secretaría de Salud, debe autorizar en coordinación con la SERNA, la ubicación de los sitios de tratamiento y disposición final de desechos sólidos, así como, autorizar el funcionamiento de cementerios y otros sitios de disposición de restos humanos.

En el caso de la Municipalidad del Distrito Central, esta asume de manera directa la titularidad de los servicios de aseo, teniendo como denominador común la escasa coordinación de sus acciones con las entidades rectoras del sector.⁵

Pese a lo anteriormente referido, según sus facultades, cada una de estas instituciones interviene en forma desintegrada y descoordinada en las distintas etapas de manejo de los desechos peligrosos, desde la generación hasta la disposición final. Incluyendo al sector privado como eslabón clave, siendo este representado por una serie de empresas que desde hace varios años han prestado servicios al estado de Honduras para el manejo de estos desechos a través de contratos con la Secretaría de Salud y en algunas ocasiones con la Corporación Municipal del Distrito Central.

El Hospital Materno Infantil fue construido durante la administración “Villeda Morales y López Arellano” entre 1958 y 1967; inició la atención al público el 1 de mayo de 1969 con el nombre de Hospital Materno Infantil, con atención únicamente de pediatría. En enero de 1970 se inauguró la planta de Ginecología y Obstetricia, y se transformó en Hospital Materno-Infantil.

En Noviembre de 1978 se inauguró el Bloque Médico-Quirúrgico que fue diseñado para ser complementario del bloque Materno Infantil, y utilizar en común los servicios de logística hospitalaria, abriendo su atención al público el 19 de Marzo 1979, surgiendo así el complejo Hospital Escuela, como resultado del documento suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Universidad Autónoma de Honduras, el 9 de agosto de 1968.

El complejo Hospital Escuela Universitario es el centro hospitalario a nivel nacional con mayor cobertura y capacidad asistencial, cuenta actualmente con 1004 camas censables (en las salas) y 126 camas no censables (en emergencias), para 47 salas de hospitalización con 6 especialidades básicas: Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina interna, Cirugía, Ortopedia, Neurocirugía. Es un centro de

⁴ Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, en vigencia desde 1995.- Otros relacionados: Política Centro americana de Salud y Ambiente. 2002. Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (COPs), 2005. Convenio Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, 1995. Tratado de Libre Comercio entre Centro América, República Dominicana y Estados Unidos de Norte América (DR-CAFTA por sus siglas en ingles), 2005.

⁵ Según estudio: Análisis Sectorial de Desechos Sólidos. Honduras. OMS, 2010

educación médica de pre y postgrado. Es el único hospital en Tegucigalpa con servicio de emergencia en todas las especialidades para niños y adultos con cobertura las 24 horas, los 365 días del año.

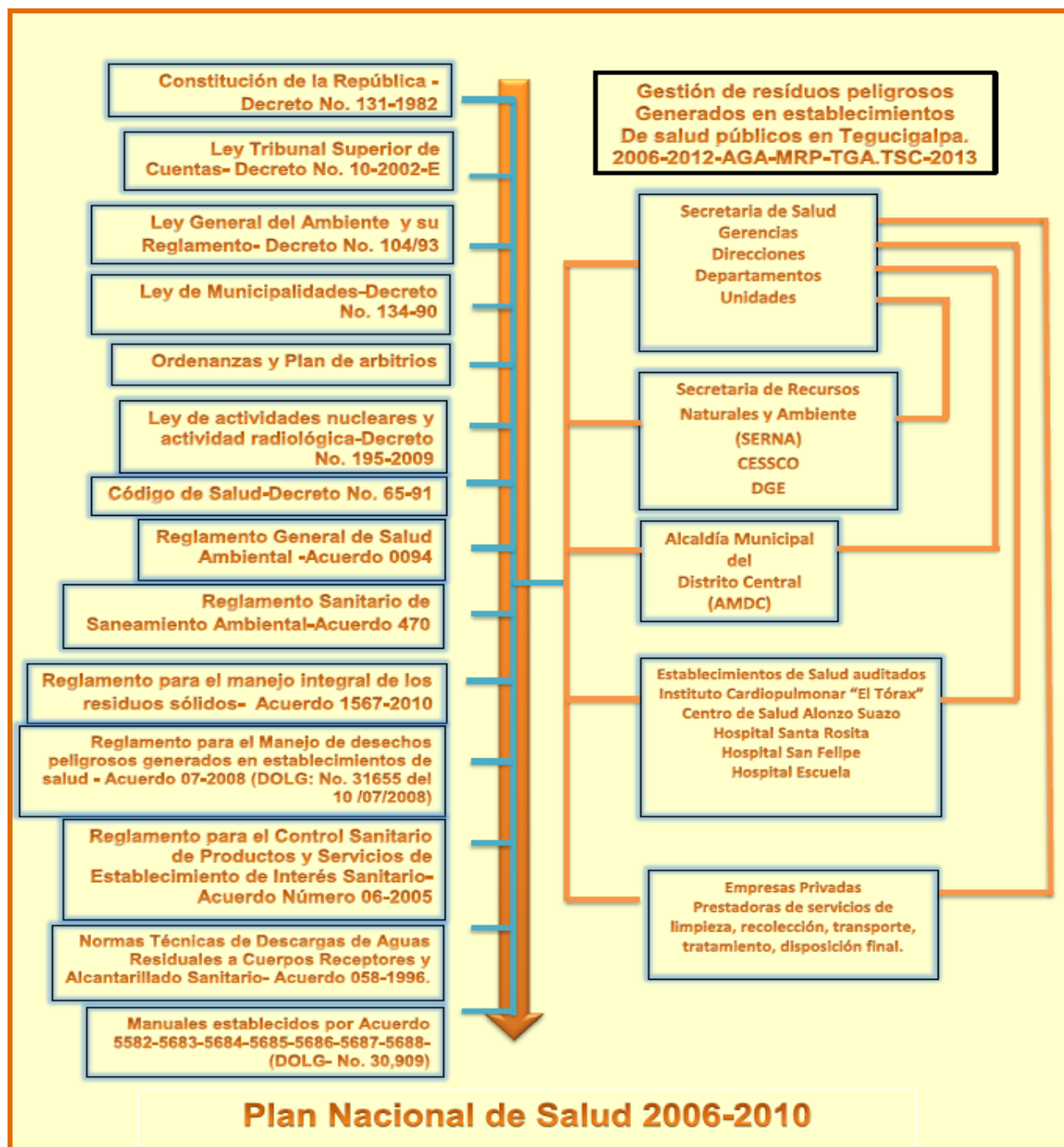
El manejo de los desechos peligrosos es un tema complejo y un gran desafío para las instituciones que la generan, en el caso específico del Hospital Escuela Universitario, el manejo de los mismos esta subrogado a una empresa de limpieza e higienización, quien es la encargada de la limpieza del hospital de efectuar un manejo adecuado de los desechos peligrosos que se generan en el mismo.

Mediante Decreto Ejecutivo PMC-024-12 se aprobó el Convenio Interinstitucional entre órganos de la administración pública para la asignación de la Dirección, Administración y funcionamiento del Hospital Escuela a la Universidad Autónoma de Honduras, tal y como se suscribió en 1968, es así que actualmente es llamado Hospital Escuela Universitario.

La nueva administración del Hospital Escuela Universitario por parte de la UNAH ha permitido sanear las bases administrativas del mismo y adoptar cambios positivos en su estructura operativa.

Las áreas más críticas donde se generan los desechos del hospital son: salas de emergencias, laboratorios, morgue, labor y parto, salas de medicinas y rayos X.

ESQUEMA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD



RESUMEN.- Competencias institucionales sobre la gestión de desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud.

Institución	Entre otras, le corresponde en materia de gestión ambiental y sobre el tema de desechos
Secretaría de Salud	Velar por el cumplimiento de las leyes generales y especiales atinentes al saneamiento básico y contaminación del aire, agua y suelos, y así garantizar un ambiente apropiado de vida para la población (LGA-104-93-art.74)
Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA)	Controlar las actividades que sean consideradas altamente riesgosas por sus efectos negativos para la salud y el ambiente, así como velar por el cumplimiento de las leyes generales y especiales atinentes al saneamiento básico y contaminación del aire, agua y suelos, y así garantizar un ambiente apropiado de vida para la población (LGA-104-93, art. 28 inciso f) y art. 74)
Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC)	Le corresponde el Ornato, aseo e higiene municipal, así como la preservación y restauración del equilibrio ecológico y la protección ambiental en relación con los efectos derivados de la recolección y disposición de las basuras (LM-90, art. 13, numeral 3), LGA-104-93, art. 29, inciso c)). LGA-104-93, art. 29, inciso c, 83), RLGA-109-93, art. 84,85,86 párrafo 2)
Establecimientos de Salud.	Gestión interna de los desechos sólidos de cada establecimiento así como el manejo de los desechos peligrosos y bioinfecciosos, entendiéndose por manejo el conjunto de operaciones a las que se someten este tipo de desechos hasta su disposición final o exportación fuera del país. Reglamento para el Manejo Integral de los Residuos Sólidos (RMIRS-1567-2010, art. 53)
Empresas privadas de limpieza, generación, tratamiento, transporte, recolección y disposición final de residuos o desechos	Prestar los servicios atendiendo a lo establecido en los contratos suscritos con el Estado de Honduras, representadas por las instituciones que han delegado funciones, mas no responsabilidades, en la gestión de este tipo de desechos.

b) BASE LEGAL

Marco Legal Nacional vigente aplicable al período auditado:

- Constitución de la República -Decreto N° 131-1982
- Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Decreto N° 10-2002-E
- Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, Acuerdo Administrativo TSC N°.001/2009
- Ley General del Ambiente y su Reglamento, Decreto N° 104/93.
- Ley de Contratación del Estado
- Código de Salud, Decreto N° 65-91
- Reglamento General de Salud Ambiental, Acuerdo 0094
- Ley de Municipalidades, Decreto N° 134-90
- Reglamento Sanitario de Saneamiento Ambiental, Acuerdo 470
- Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos, Acuerdo 1567-2010
- Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud - Acuerdo 07-2008
- Reglamento para el Control Sanitario de Productos y Servicios de Establecimientos de Interés Sanitario, Acuerdo Número 06-2005
- Normas Técnicas de Descargas de Aguas Residuales a Cuerpos Receptores y Alcantarillado Sanitario, Acuerdo 058-1996.
- Ley de Actividades Nucleares y Actividades Radiológicas, Decreto N° 195-2009

Base Técnica/legal Auditoría anterior:

- Guía sobre Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios – Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33. (Módulo 3)

F. VISIÓN Y MISIÓN DE LA ENTIDAD

VISIÓN

Queremos ser un hospital público descentralizado, de especialidades, con vocación de liderazgo, servicio de investigación y docencia, que con el apoyo de organismos internacionales e instituciones filantrópicas podamos satisfacer integralmente las necesidades de atención en salud de la población con calidad, calidez y humanismo, contando con personal competente dispuesto, motivado y realizado con afán permanente de aprender, mejorar y honrar nuestros valores y principios éticos; velando por el respeto a los derechos y dignidad de nuestros usuarios.

MISIÓN

Somos un Hospital Público Nacional, de referencia, asistencial, docente y de investigación, que brindamos servicios de especialidad con calidad a la población, para mantener y mejorar el nivel de salud y que por su actividad recibe el reconocimiento de toda la sociedad.

G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD

La estructura organizacional del Hospital Escuela Universitario está constituida por una Dirección General y cuatro Direcciones: Docencia, Atención Médica, Servicios de Apoyo, y Administrativa; estas a su vez integradas por varios departamentos o unidades (**Ver Anexo N° 3**) Organigrama de la Entidad.

Específicamente en el tema de desechos hospitalarios la estructura jerárquica está organizada así:

Nivel Directivo:	Director General
Nivel Administrativo:	Director Administrativo
Nivel de Asesoría y de Apoyo:	Jefe Depto. de Epidemiología Jefe de Servicios Generales Comité de Bioseguridad
Nivel Técnico:	Supervisor de Gestión Operativa de Desechos Hospitalarios
Nivel Operativo:	Personal médico y de enfermería

H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

Los funcionarios y empleados que laboraron en el Hospital Escuela Universitario durante el período examinado se detallan en el **Anexo N° 4**.

CAPÍTULO II

COMENTARIOS DEL EXAMEN

A. LOGROS GENERALES DE LA GESTIÓN SOBRE EL MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En la actualidad se cuenta con documentos técnicos de referencia base de muy buena calidad, en los cuales se ha invertido esfuerzo y tiempo por parte de algunas de las entidades auditadas, algunos de los esfuerzos coordinados por las instituciones del Estado son:

- a) Análisis Sectorial de Desechos Sólidos. Honduras. 2010, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, SERNA, Secretaría de Salud.
- b) Diagnóstico de la Cadena Productiva de Desechos Sólidos en Honduras; 2012. Elaborado por la Unión Europea.
- c) Informe sobre situación actual de la gestión integral de los desechos sólidos en Honduras, 2012. Elaborado por SERNA, la Organización de las Naciones Unidas /Hábitat/ Asociación Centroamericana para la Salud y el Ambiente (ONU/HABITAT, ACEPESA)
- d) Manual para la gestión integral de los desechos sólidos. USAID/HN/DF-CAFTA.

En lo referente a los logros específicos del Hospital Escuela Universitario, este:

- a) Cuenta con un Comité de Bioseguridad
- b) Cuenta con un Plan de Gestión de los Desechos Sólidos Hospitalarios.
- c) Cuenta con un Supervisor de la Gestión Operativa de los Desechos Hospitalarios, quien tiene funciones específicas detalladas.

B. MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA

La medición de la eficiencia, eficacia y economía implica una conducción adecuada de las actividades organizacionales, haciendo un uso apropiado de los recursos disponibles y atendiendo las mejores prácticas y el ordenamiento jurídico, lo que idealmente debe conducir al logro de los objetivos al menor costo.

Para la evaluación general sobre la gestión ambiental a los desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud del Distrito Central, se determinaron 3 líneas de investigación, las cuales fueron evaluadas mediante entrevistas a técnicos responsables que colaboraron con el equipo de auditoría, registros bibliográficos, comentarios durante las entrevistas e inspecciones de campo, aplicación de formatos de Auditoría basados en criterios legales, entre otros.

Para las Auditorías de gestión ambiental con enfoque temático, es indispensable que las instituciones intervenidas cuenten con datos cronológicos y estadísticos verificables (registros de indicadores del desempeño), tal como se detalla en los hallazgos las instituciones intervenidas no cuentan con información oficial que valide las cantidades de desechos generados en cada establecimiento de Salud⁶. Aunado a ello, no se presentó en los casos particulares de las empresas privadas que prestan servicios de limpieza a establecimientos públicos de salud, los registros de las supervisiones, controles, presupuesto, monitoreo, vigilancia y/o sanciones en el período 2006-2012. En términos generales la gestión sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud del Distrito Central no ha sido del todo efectiva, considerando que aun hay disposiciones técnicas, administrativas y operativas que siguen siendo incumplidas desde el 2006 a la fecha.

⁶ .- **Eficiencia:** este concepto abarca no solo el logro de objetivos en el tiempo establecido sino que también la optimización de los recursos.- **Eficacia:** Cumplimiento de los objetivos y metas programadas en un tiempo establecido.

CAPÍTULO III

CONTROL INTERNO

A. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

El Control Interno es un proceso permanente y continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de las entidades públicas y privadas, con el propósito de asistir a los servidores públicos en la prevención de infracciones a las leyes y a la ética, con motivo de su gestión y administración de los bienes nacionales.

En esta ocasión y por ser una Auditoría de gestión ambiental con enfoque temático, se determinó que las líneas de investigación se orientarían a la verificación del cumplimiento de la Legislación Nacional Vigente en el período auditado. No se aplicaron formatos de Auditoría para evaluar el control interno.

CAPITULO IV

RESULTADOS DEL EXAMEN

A. HALLAZGOS POR INCUMPLIMIENTO A NORMAS, LEYES, REGLAMENTOS Y OTROS

1. NO EXISTE UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO (HEU)

De acuerdo a la inspección realizada en las diferentes salas del Hospital Escuela Universitario, se comprobó que el procedimiento de segregación de desechos peligrosos presenta deficiencias en la clasificación (mezcla de todo tipo de desechos: sólidos, líquidos, comunes y peligrosos), separación, (infecciosos, patológicos, químicos, punzocortantes), envase (vidrio no contaminado, plástico) y rotulación, según lo establecido en el reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 12, N° 17, N° 21, N° 22 y N° 25.

Sobre el particular mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa por la cual no existe una adecuada segregación de los desechos peligrosos generados por el Hospital Escuela Universitario, a lo que el Director contestó mediante Oficio N° 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: *“...Numeral 1: En el Hospital se ha realizado una fuerte campaña para la segregación de los desechos en el personal de salud, producto de ello es la notable mejoría que se ha tenido en el manejo de los corto punzantes, desafortunadamente nuestro hospital tiene una tremenda limitante con la gran cantidad de personas (alrededor de 8,000) que diariamente circulan en el hospital, y como usted sabe tenemos grandes problemas con la parte cultural de nuestra población, por lo que es difícil realizar una adecuada segregación, sin embargo nuestro personal ha mejorado enormemente en ese aspecto y se está trabajando en solventar esta problemática...”*.

Al no efectuarse adecuadamente la segregación de desechos peligrosos, pone en riesgo la salud de los pacientes, visitas y personal del hospital, impidiendo con esto el derecho que tienen las personas a un ambiente sano, ya que es deber del Estado velar por la salud de la población y protección del medio ambiente. Además al unir los desechos comunes con los desechos peligrosos,

se transforman los primeros en desechos peligrosos también, generando así, mayor cantidad de estos últimos.

Recomendación N° 1

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 1.1 Requerir a la empresa que les brinda el servicio de limpieza para que realice una correcta segregación de los desechos hospitalarios tal y como lo estipula el reglamento creado para tal fin, separando los desechos comunes de los desechos peligrosos.
- 1.2 Desarrollar un proceso permanente de información, sensibilización y capacitación para la comunidad hospitalaria y público en general a fin de modificar en ellos prácticas, hábitos y actitudes.
- 1.3 Establecer responsabilidades directas y por escrito a los empleados de enfermería y servicios generales del Hospital Escuela Universitario (previa capacitación en manejo de desechos peligrosos), para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del Hospital, realizando acciones operativas para el manejo adecuado de este tipo de desechos y verificar el cumplimiento de las mismas.
- 1.4 Verificar el cumplimiento de las instrucciones y recomendaciones giradas anteriormente, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

2. LAS BOLSAS Y RECIPIENTES UTILIZADOS PARA EL DEPÓSITO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, NO REUNEN LAS CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES ADECUADAS

Al inspeccionar las diferentes áreas del Hospital Escuela Universitario, se constató que las bolsas y recipientes utilizadas para el depósito de los desechos peligrosos generados en el mismo, no reúnen las características y condiciones adecuadas tal y como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud, si bien las bolsas usadas son de color rojo éstas no cumplen con las especificaciones establecidas, tales como espesor, color, capacidad y tipo de material, (lo que también se pudo comprobar al revisar el inventario de las bolsas en la bodega de materiales de la empresa prestadora del servicio), además se constató que las mismas son reutilizadas. Se observó que a veces reutilizan las bolsas de empaque de casas comerciales de cualquier tipo y color (**ver fotografía A**), por otra parte estas no son colocadas en recipientes rígidos con tapa accionada por pedal y en muchos casos superan el 75% de su capacidad (**ver fotografía B**).

Asimismo como parte de la investigación, se verificó que estas deficiencias se observan desde años anteriores y aun hoy día se hacen presentes, tal como se detalla a continuación:

- El Oficio N°23-2011-DEHE de fecha 3 febrero de 2011 emitido por la Doctora Rosa Kafati, Jefe del Departamento de Epidemiología, adjunta el Informe General de la Supervisión de la Gestión Operativa del Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios en el Hospital Escuela correspondiente al Año 2010, el cual señala en el inciso “d) *Las bolsas utilizadas para la disposición de desechos comunes y peligrosos en su mayoría no reúnen los requisitos técnicos especificados en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, en cuanto a su espesor*”,.
- El Oficio 0106-2013 DGS-HEU, de fecha 21 de enero de 2013 emitido por el Licenciado Fredal Merlo Licon, Jefe del Departamento de Servicios Generales y enviado a la Empresa de limpieza CODELEX, manifiesta: “...hago de su conocimiento con suma preocupación que durante las supervisiones realizadas en las diferentes jornadas y salas de esta institución hemos observado que mucho de su personal de limpieza reutiliza las bolsas de basura”.
- En el Oficio 0304-2013 DSG-HEU de fecha 22 marzo del 2013 emitido por el Licenciado Fredal Merlo Licon, Jefe del Departamento de Servicios Generales y su adjunto (emitido por el encargado de D.S.H.), en el primer punto, manifiesta que: “*Continúa la reutilización de bolsas en todas las áreas de hospitalización, esta situación representa un riesgo a la salud y medioambiente sobre todo en áreas críticas y semicríticas*”.
- En el informe referente a la supervisión general de la Gestión Operativa del Manejo de los Desechos Generados en el Hospital Escuela Universitario (BMQ-BMI) durante el mes de noviembre de 2012, elaborado por Hermann Mejía, Supervisor General Gestión Operativa del manejo de los DSH, en el numeral 3, refiere: “...3) *reutilización de bolsas: Esta práctica aún se realiza en muchas áreas hospitalarias, lo que evidencia una falla en la supervisión a (CODELEX), en la adecuada distribución según las demandas de las diferentes salas, unidades y servicios al personal de limpieza...*”



Imagen N°1: Obsérvese el tipo de bolsas y recipientes que utilizan en el Hospital, las cuales no reúnen las características y condiciones establecidas por el Departamento de Epidemiología del Hospital Escuela Universitario, (ver bolsa sugerida **C**)).

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 13, N° 14, N°16, N° 22, N° 23, N° 24, N° 26 y N° 27.

Sobre el particular se solicitó mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013 la causa del por que las bolsas y recipientes utilizados para el depósito de los desechos generados en el Hospital Escuela Universitario, no reúnen las características y condiciones adecuadas. El Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, contestó mediante Oficio # 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: "... Numeral 2: No se nos refiere las micras detectadas en el espesor de las bolsas, pero debido a esta importante observación estamos considerando contar con un micrómetro para que sea parte del instrumental que el equipo que realice la supervisión de la gestión operativa de los desechos nos brinde información objetiva al respecto..."

Al no utilizar las bolsas de basura y recipientes para el depósito de desechos peligrosos recomendadas al llenar los mismos a más del 75% de su capacidad, se corre el riesgo de que las bolsas se rompan y los recipientes se derriben, ocasionando el derrame de su contenido, causando un foco de infección y contaminación, poniendo en mayor riesgo la salud de quienes

manejan como ser los pacientes, visitas y personal del hospital ocurriendo lo cuando las bolsas son reutilizadas.

Recomendación N° 2

Al Director del Hospital Escuela Universitario

2.1 Requerir a la empresa prestadora de servicios de limpieza, que cumpla con las especificaciones que deben reunir las bolsas y recipientes que almacenan los desechos peligrosos, tal y como lo estipula el reglamento creado para tal fin.

2.2 Verificar el cumplimiento de la instrucción y recomendación girada anteriormente, se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

3. LOS RECIPIENTES Y BOLSAS DONDE SE DEPOSITAN LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO NO ESTAN ETIQUETADOS

De acuerdo a las inspecciones efectuadas en el Hospital Escuela Universitario se verificó que las bolsas (cuando el reglamento lo indica) y recipientes donde se colocan desechos peligrosos no son etiquetados, excepto en el caso de los recipientes para los desechos punzo cortantes, que algunas veces se les coloca una frase indicando su contenido.



Imagen N°:2 Fotografías que muestran que no se etiquetan los recipientes y bolsas donde se depositan los desechos peligrosos

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 16, N° 17, N° 22, N° 23, N° 26 numeral 9; N° 27, N° 31, N° 33 y N° 34.

Sobre el particular a través del Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque las bolsas y recipientes donde se colocan los desechos peligrosos generados en el Hospital Escuela Universitario no son etiquetados, quien respondió con el Oficio # 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, los siguiente: "...*Numeral 3: En relación al etiquetado de las bolsas en el contrato que actualmente está vigente por prórroga, mismo que sus especificaciones técnicas fueron realizadas en la Secretaría de Salud no contempla las etiquetas en las bolsas, por lo cual no se le puede exigir a la compañía proveedora del servicio dichas etiquetas, consideramos que ellos deben proveer las bolsas etiquetadas (esto se está considerando en los términos de referencia para la nueva contratación). Sin embargo con los recipientes para punzocortantes esta actividad si es realizada...*".

COMENTARIO DEL AUDITOR: Como se observa en la Imagen N° 2, no siempre se rotulan los recipientes y donde se colocan los desechos punzo cortantes y en el caso de los recipientes donde se colocan las bolsas conteniendo los desechos peligrosos, no son etiquetados, el único rótulo que poseen es el nombre de la empresa de limpieza que brinda el servicio; por otra parte aunque en el contrato no estipule que la empresa debe etiquetar los recipientes y bolsas, existe una cláusula en el mismo donde estipula la obligación de la empresa de conocer todas las normas que rigen al HEU, además el Hospital debe velar porque se cumpla con el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Al no etiquetar las bolsas y recipientes donde se depositan los desechos peligrosos, se pone en riesgo la salud de todo el personal involucrado directa e indirectamente en el manejo de los mismos, desde que se generan hasta su disposición final, aumentando el riesgo de afectar la salud de los pacientes, visitas, personas y empleados que hacen uso del Hospital.

Recomendación N°3

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 3.1 Exigir a la compañía de limpieza que se etiqueten los recipientes y bolsas donde se depositan los desechos peligrosos conforme a lo estipulado en el reglamento creado para tal fin y en caso de delegar esta actividad a las Empresas prestadoras de servicios de limpieza mediante contrato, requerir, verificar y documentar el cumplimiento de dicha responsabilidad.
- 3.2 Cuando se deleguen los servicios de limpieza a una empresa prestadora de éste servicio mediante contrato, incluir en los mismos todas las

disposiciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud

3.3 Verificar el cumplimiento de las instrucciones y recomendaciones giradas anteriormente, se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

4. LOS LUGARES DESTINADOS PARA EL ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE LOS DESECHOS GENERADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, NO REUNEN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS

Durante la investigación realizada en el HEU sobre el almacenamiento interno de los desechos (lugar destinado para la recolección interna de los mismos) se comprobó que estos no reúnen las condiciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, tales como:

- No se encuentran aislados, ya que la ubicación de los mismos en las diferentes salas esta donde circulan pacientes y personal del hospital en su entorno, así:
 - ✓ Dentro del área de la sala de emergencia de cirugía de adultos.
 - ✓ En otro piso está ubicado enfrente de la estación de enfermería.
 - ✓ En otros casos se encuentran dentro del área de las salas de internos. (ver imagen N°5)





Imagen N° 5 Área de Almacenamiento Intermedio

- No cuentan con recipientes para colocar las bolsas conteniendo los desechos peligrosos, pues estas se colocan directamente en el piso.
- En algunos casos el piso del almacén intermedio no presenta las mejores condiciones dando lugar a que se acumule líquido que se derrama de las bolsas de basura.
- Los lugares destinados para el almacenamiento intermedio no están debidamente señalizados, en vista que no cuentan con rótulos que indiquen el nivel de peligrosidad del contenido almacenado dentro de esa área.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 35, N° 36 y N° 39

Sobre el particular mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque el lugar destinado para el almacenamiento intermedio no reúne las condiciones adecuadas, a lo que contestó mediante Oficio # 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: "... Numeral 6: Necesitamos que en este punto se nos especifique a que se refiere sobre el montacargas, pues consideramos que está siendo bien manejado ya que continuamente se realiza limpieza y desinfección del mismo para evitar que sea una fuente de contaminación.", por tal razón se amplió y solicitó nuevamente mediante Oficio Presidencia/TSC-1469-2013 del 15 de abril de 2013, manifestando a través del Oficio # 755-DGHEU-2013 lo siguiente: "...Punto 6: En relación al montacarga (ascensor) éste tiene su respectiva puerta de acero inoxidable que lo aísla del área de almacenamiento intermedio de cada uno de los pisos del Bloque médico

quirúrgico. El almacenamiento intermedio a su vez está separado del pasillo que da a las salas Por una Puerta.

En la Emergencia de cirugía de adultos al igual que en las otras salas este espacio está aislado a través de una puerta del almacén intermedio y la puerta del montacarga, el cual permanece en continuo movimiento trasladando los desechos de los diferentes pisos.

En uno de los pisos por razones de remodelación de algunas salas, se ha tenido que compartir el espacio de algunas de ellas, la estación de enfermería está colocada en el pasillo que da acceso al almacén intermedio, pero siempre éste está aislado mediante una puerta y el área de trabajo de la estación está colocado en el sentido opuesto a la puerta de acceso al almacén intermedio.

En relación al daño en el piso de algunas áreas del almacenamiento intermedio, reconocemos que están dañadas, actualmente el Bloque médico quirúrgico está en etapa de remodelación y las áreas que se observaron dañadas están pendientes de reparación cuando se llegue al piso donde están.

Ya se están tomando las medidas con la empresa prestadora del servicio de higiene para la colocación de barriles con tapaderas debidamente rotulado de acuerdo al tipo de desecho que se colocará en ello e igualmente se señalizará el área.”

COMENTARIO DEL AUDITOR: Al referirnos al almacenamiento Intermedio de desechos (lugar al que en el Hospital Escuela le llaman Montacarga), es el sitio destinado para la recolección interna de los desechos, por lo tanto los accesos al mismo deben estar aislados, debe tener la menor circulación de personas, en los casos detallados este tiene accesos dentro de las salas.

Al no contar con un almacenamiento intermedio de desechos que reúna las condiciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, pone en riesgo la salud de la comunidad hospitalaria (empleados, alumnos, pacientes, familiares y visitas que hacen uso del hospital).

Recomendación N° 4

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 4.1 Realizar un análisis, respecto a los accesos de los sitios de almacenamiento intermedio de desechos, posteriormente efectuar las adecuaciones respectivas para que los mismos posean la menor circulación de personas (queden aislados).
- 4.2 Colocar en los sitios de almacenamiento intermedio de desechos, recipientes rígidos o semi-rígidos con tapa, para colocar en ellos las bolsas con los desechos peligrosos para que los mismos no sean

colocados en el piso, asimismo que estos sean separados de los recipientes que contengan desechos comunes.

4.3 Adecuar y reparar los pisos, paredes, iluminación y ventilación de las áreas destinadas para el almacenamiento intermedio de desechos.

4.4 Señalizar las áreas destinadas para el almacenamiento intermedio de desechos.

4.5 Verificar el cumplimiento de las instrucciones giradas anteriormente, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

5. EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO EL TRANSPORTE INTERNO DE LOS DESECHOS NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al inspeccionar la forma en que se realiza el transporte interno de los desechos peligrosos dentro del Hospital Escuela Universitario, se encontró que el mismo no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud:

- El carro de transporte interno en donde se trasladan los desechos peligrosos no es el adecuado ya que no posee un depósito de color rojo y no está rotulado con la frase “USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS”.
- Los recipientes (barriles) que se colocan en el carro de tracción manual para trasladar los desechos peligrosos, no están rotulados (“Uso exclusivo para Desechos Peligrosos”), ni cuentan con tapa.
- Los recipientes que contienen las bolsas donde se depositan los desechos peligrosos, no se sujetan al vehículo de tracción manual corriendo el riesgo de caerse.
- La ruta del traslado de los desechos peligrosos no es segura, ya que se pudo observar en el momento de la inspección, que la misma coincidió con el traslado de la comida de los pacientes, en vista que tienen la misma ruta y aunque existe un horario diferente para cada una, no siempre se respetan.
- Las medidas de seguridad del personal no se realizan con eficiencia, ya que el personal que maneja el carro manual no siempre usa guantes, careta, usa las mangas del overol dobladas a $\frac{3}{4}$ del brazo y algunas veces las bolsas y/o recipientes son arrastrados por el suelo trasladándose de un envase a otro.



Imagen N° 6: Obsérvese el transporte interno de los Desechos Peligrosos, la ruta y las medidas de seguridad no cumplen con lo requerido.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 42, N° 43, N° 44, N° 45, N°47, y N° 48.

Sobre el particular en el Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa por la cual el transporte interno de los desechos no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud (carro con depósito de color rojo rotulado con la frase “USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS”, no cuenta con las medidas de seguridad), a lo que contestó con el Oficio N° 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente “...Numeral 8: En el contrato que actualmente está vigente y que como referimos anteriormente no fue realizado en el hospital sino por la Secretaría de salud no se estipula que el carro para el transporte interno sea de color rojo, por lo que no se le ha realizado dicha exigencia a la compañía, pero podríamos solicitarlo. Numeral 9: Hay un horario establecido de traslado de alimentación y dietética (se adjunta copia del mismo), que fue consensuado con el Depto. de Dietética para que no se coincida con el traslado de los desechos, estamos trabajando en su cumplimiento...”

COMENTARIO DEL AUDITOR: Es obligación de la empresa prestadora de los servicios de limpieza conocer y cumplir el **Reglamento para el Manejo de**

los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, como parte de las cláusulas estipuladas en el contrato vigente, en donde se estipula: **“RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:** a)...b) **“EL PROVEEDOR”** deberá conocer ampliamente los reglamentos y normas que se aplicarán en el Hospital, y velar por su estricto cumplimiento...”

Y en relación a la causa proporcionada por el Hospital Escuela Universitario en el numeral 9, referente a las rutas de traslado de los desechos, si bien es cierto que cuentan con un horario para el traslado de los desechos y otro para el traslado de los alimentos, en el momento de realizar la inspección in situ, se constató que algunas veces estos coinciden.

Si el vehículo, las medidas de seguridad, ruta y horarios del transporte interno de los desechos no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, existe un mayor riesgo de afectar la salud de la comunidad hospitalaria.

Recomendación N° 5

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 5.1 Reacondicionar el vehículo que se utiliza para el traslado interno de los desechos peligrosos con el diseño y características acordes a lo descrito en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, y así asegurar un adecuado traslado de los mismos, además de minimizar los riesgos potenciales que conlleva dicho traslado, y en caso de delegar esta función a una empresa de limpieza que brinde estos servicios, realizar el requerimiento mediante cláusulas contractuales.
- 5.2 Definir una ruta para el transporte interno de los desechos hospitalarios distinta a la del traslado de los alimentos.
- 5.3 Requerir que la operación de recolección y transporte de desechos peligrosos se realice con eficiencia, procurando cumplir con las medidas de seguridad prescritas en el Reglamento.
- 5.4 Cuando se deleguen los servicios de limpieza mediante contrato, en los mismos incluir todas las disposiciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 5.5 Verificar el cumplimiento de las instrucciones giradas anteriormente, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

6. EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE DESECHOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se inspeccionó el sitio destinado para el almacenamiento temporal de desechos del Hospital Escuela Universitario, y al realizar el análisis, se constató lo siguiente:

- a) No se encuentra aislado y su ubicación es frente a las ventanas de la cocina del Hospital Escuela Universitario.
- b) Las medidas de seguridad e higiene establecidas no se cumplen con eficiencia, ya que el personal que lo administra no obedece las mismas, así: no usa guantes, careta y mascarilla, las mangas del overol las usan dobladas.
- c) La piletta para la limpieza y desinfección del personal y de las estructuras físicas, no se encuentra en condiciones óptimas para su uso, ya que no cuenta con grifo.
- d) Las paredes y el piso no son impermeables, en éste último no se observó el declive adecuado.
- e) Los orificios que posee para su ventilación, no están protegidos para evitar el ingreso de insectos, roedores, etc.
- f) No cuenta con extintores.
- g) No está suficientemente señalizado de tal manera que advierta a la comunidad hospitalaria la alta peligrosidad de los desechos que ahí se almacenan.
- h) No tiene acceso restringido y no se mantiene cerrado con llave.
- i) El acceso a ésta área es el mismo utilizado para el ingreso de los suministros.



Imagen N° 7: En la imagen se puede observar la ubicación del almacén temporal de desechos frente a las ventanas de la cocina, a la vez no está señalizado, la pileta no posee grifo, el personal no cumple con las medidas de higiene y seguridad.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 50 y N° 51
- Acuerdo N° 378-2001 Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos, Artículos N°53 y N° 58 incisos a, b y d.

Mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa por la cual el almacenamiento temporal de desechos no cumple con las condiciones estipuladas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud (ubicado en un lugar aislado, pisos y paredes lisas, impermeables y antiderrapantes, piso con declive, todos sus orificios protegidos para evitar el ingreso de insectos, roedores y pájaros, no cuenta con extintores, una pileta con agua y equipo necesario para limpieza y desinfección del personal y de las estructuras físicas, no se mantiene cerrado, con llave y acceso restringido), a lo que respondió mediante Oficio N° 674-

DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: "... Numeral 10: Como se expresó anteriormente estamos pendientes de la readecuación del Almacén temporal. Nos extraña que se diga que no se cuenta con pileta de agua y área para la desinfección de personal ya que si se cuenta con ello. En relación a extintores se cuenta con una manguera y un pegue de agua que funciona si se pretende extinguir fuego."

COMENTARIO DEL AUDITOR: En la respuesta brindada por la Dirección del Hospital Escuela Universitario en el numeral 10 donde manifiesta que si cuentan con una pileta para la desinfección del personal, se observó que no está en uso ya que no cuenta con grifo. (**Ver fotografía d**)

La ubicación actual de la bodega temporal de desechos puede traer como consecuencia contaminación por la cercanía a la cocina y otras áreas, por otra parte al no advertir la peligrosidad de su contenido y no manejarla cerrada con llave podría dar lugar a la manipulación de los desechos por personas ajenas, además el no contar con extintores aumenta el riesgo de no poder controlar contingencias como incendios.

Recomendación N° 6

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 6.1 Aprovechar y hacer uso del recurso humano de profesionales y/o pasantes de las diferentes carreras de la UNAH (Ingeniería civil, arquitectura, ingeniería industrial, economistas, etc.) para resolver el problema de la ubicación del almacén temporal de los desechos, tomando en cuenta las características que establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 6.2 Dotar a la bodega de almacenamiento temporal de desechos de todos los implementos para cumplir con las medidas de seguridad e higiene como ser extintor, pileta en óptimas condiciones, señalarla y rotularla de tal forma que se advierta la peligrosidad de su contenido, proteger los orificios, mantenerla cerrada y con llave, entre otros.
- 6.3 Requerir que el personal que realiza labores en esta área use los implementos de protección personal y cumpla las medidas de seguridad e higiene que estipula el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 6.4 Verificar que las instrucciones y recomendaciones giradas anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

7. EL TRANSPORTE EXTERNO DE LOS DESECHOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El transporte externo de los desechos generados en el Hospital Escuela Universitario, se realiza a través de vehículos de la empresa que presta los servicios de limpieza e higienización y manejo de los desechos sólidos, infecciosos y especiales; al inspeccionar éste medio de transporte se encontró que:

- a) El cajón del vehículo no cuenta con un sistema que permita sujetar las bolsas.
- b) El vehículo no cuenta con logotipo universal reconocido que indique la peligrosidad del contenido que se está transportando (simbología internacional tipo OPS/OMS), ni rótulos que indiquen la presencia de material bio-peligroso. (ver imagen c)
- c) El personal encargado de realizar este trabajo no cumple con las medidas de higiene y seguridad, pues no utilizan guantes de hule grueso, gafas, mascarillas y las mangas de sus overoles las usan dobladas a nivel del codo.
- d) El contenedor o cajón del vehículo se mantiene sin llave.





Imagen N° 8: El vehículo del transporte externo no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Incumpliendo lo establecido en

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud Artículo N° 56 numerales 3, 5 y 8, N° 58, N° 59 y N° 81 numerales 2, 6, 7 y 9.
- Acuerdo ejecutivo N°1567-2010 Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos, Artículo N° 31

Mediante Oficio Presidencia/TSC-1469-2013 del 15 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque en el vehículo de transporte externo los desechos son apilados uno encima de otro, asimismo no cuenta con un sistema que permita sujetar las bolsas, porque no se cierra con llave, y porque no cuenta con un rótulo que indique la presencia de material biopeligroso; respondiendo a través del Oficio N° 755-DGHEU-2013, lo siguiente: "... Entiendo que esta auditoría es del período correspondiente a los años 2006 al 2012, años durante los cuales se me ha informado por parte del Depto. de Epidemiología se recomendaba a las autoridades de ese período solicitar a la empresa el cumplimiento de los requisitos establecidos en los contratos suscritos sobre el transporte externo de los desechos, así como de las bolsas y recipientes utilizados para el depósito de los desechos,

pero aparentemente no se siguieron estas recomendaciones por las autoridades anteriores...”

Al no reunir el vehículo en el que se transportan los desechos generados en el Hospital Escuela Universitario las características establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, no se garantiza la adecuada gestión de los mismos, ya que se puede presentar dispersión de los mismos al no transportarlos con la puerta del vehículo con llave, también no se tiene la certeza de que el vehículo se utilice solamente para transportar desechos hospitalarios, ya que no cuenta con logotipo universal reconocido, ni rótulos que indiquen la presencia de material bio-peligroso; por lo anterior existe mayor riesgo de afectar la salud de la población en general.

Recomendación N° 7

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 7.1 Requerir que el vehículo que transporta los desechos generados en el Hospital cuente con las características establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 7.2 Dotar al personal que realiza esta actividad de los implementos estipulados en el Reglamento creado para tal fin y requerir su uso; en caso de delegar esta actividad a una empresa que brinde este servicio, exigir a la empresa mediante cláusulas contractuales el cumplimiento del mismo.
- 7.3 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente, se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

8. NO EXISTE UNA SUPERVISIÓN ADECUADA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE LOS DESECHOS POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

El manejo de los desechos generados en el Hospital Escuela Universitario han sido delegados a la empresa privada CODELEX a través de un contrato denominado “Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales para el Hospital Escuela Universitario”, al analizar dicho documento e indagar sobre el mismo, se encontró que no se realizan inspecciones periódicas para comprobar si EL PROVEEDOR de los servicios ejecuta los mismos de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas del contrato; por lo tanto no existen informes de inspección de parte del Hospital donde se muestre la supervisión a las actividades que efectúa dicha empresa.

Asimismo comprobamos que a pesar de ignorar el cumplimiento de las cláusulas contractuales por parte de la empresa de servicios, el Hospital ha dado por aceptado los informes que la misma elabora para que le autoricen los pagos por los servicios prestados; encontrándose en los informes correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2012 emitidos por la empresa de servicios de limpieza y proporcionados por el Doctor Roberto Antonio Esquivel Director General del Hospital Escuela Universitario mediante Oficio N° 200-2013-DAHEU de fecha 4 de marzo de 2013, que esta actividad se realiza utilizando vehículo adecuado, no obstante al momento que se realizó la inspección in situ se constató lo siguiente:

- a) El cajón del vehículo no cuenta con un sistema que permita sujetar las bolsas.
- b) El contenedor o cajón del vehículo se mantiene sin llave.
- c) El vehículo no cuenta con logotipo universal reconocido, ni rótulos que indiquen la presencia de material bio-peligroso. Ver imagen N° 9.

Cabe mencionar que en dichos informes lo del vehículo es lo único más estrechamente relacionada con el manejo de los desechos hospitalarios el resto de las actividades se refieren a limpieza de paredes y ventanas de las diferentes áreas del hospital.



Imagen N° 9 Logotipo universal reconocido que debería llevar el vehículo de transporte.

Incumpliendo lo establecido en:

- Ley de Contratación del Estado, Artículo N° 119, numeral 1
- Acuerdo Ejecutivo N° 1567-2010 Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos, Artículo N° 32
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales para el Hospital Escuela Universitario, Materno Infantil y Clínicas Periféricas, de la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., Departamento de Francisco Morazán N° 33, Cláusula Novena: INSPECCIONES.

- Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, TSC-NOGECI III-06 Acciones Coordinadas, TSC-NOGECI IV-01 Identificación y Evaluación de Riesgos, TSC-NOGECI V-08 Documentación de Procesos y Transacciones, TSC-NOGECI V-09 Supervisión Constante, TSC-NOGECI V-10 Registro Oportuno, TSC-NOGECI V-13 Revisiones de Control, TSC-NOGECI VII-02 Evaluación del Desempeño Institucional, TSC-NOGECI VII 03 Reporte de Deficiencias y TSC-NOGECI VII-04 Toma de Acciones Correctivas

Mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque no se realizan inspecciones periódicas a través de una comisión nombrada para comprobar si EL PROVEEDOR de los servicios de limpieza e higienización y manejo de los desechos sólidos, infecciosos y especiales del Hospital Escuela Universitario, ejecuta el servicio en forma eficiente y de acuerdo con las cláusulas del contrato, contestando mediante Oficio N° 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: “ *Numeral 12: Tengo entendido que ha habido inspecciones por autoridades de la secretaría de salud, pero no cuento con los informes de las mismas. Desde que la Universidad tomó la administración del hospital no hemos recibido comisiones de inspección.*”

Si no existe una adecuada supervisión por parte de una comisión nombra tal y como se estipula en el contrato de “Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales para el Hospital Escuela Universitario”, que evalúe el cumplimiento del servicio en forma eficiente por parte de la Empresa CODELEX, trae como consecuencia que no exista la certeza de que las actividades que está realizando el contratista se ejecuten de conformidad a las disposiciones establecidas, impidiéndose las correcciones oportunas.

Recomendación N° 8

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 8.1 Cuando los servicios de limpieza, higienización y manejo de los desechos se deleguen a una empresa que brinde estos servicios, se debe realizar supervisión constante de manera que se presenten los informes de los servicios prestados por la empresa contratada e informar a dicha empresa por escrito las deficiencias encontradas para que sean subsanadas.
- 8.2 Verificar que la empresa prestadora del servicio haya subsanado las deficiencias encontradas, previo a la autorización del pago de dichos servicios.

8.3 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES

1. LOS DESECHOS QUÍMICOS PRODUCIDOS EN LOS LABORATORIOS, NO SON MANEJADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Conforme a las inspecciones realizadas en el Laboratorio del Hospital Escuela Universitario, se encontró que no existe un tratamiento especial para los desechos químicos generados en esta dependencia, ya que los desechos químicos en forma líquida, descartados por máquinas donde se hacen pruebas, son vertidos en el sistema de alcantarillado sanitario municipal (ya sea directamente mediante tubería conectada a la máquina o lo que se capta en recipientes internos que posteriormente se evacuan en el sistema de alcantarillado sanitario municipal); en el caso de los envases, empaques o recipientes que los contienen, estos son colocados en los depósitos ubicados en las diversas áreas del Laboratorio sin seguir las precauciones, instrucciones y fichas de seguridad para el manejo de este tipo de desechos, sin indicar la concentración de las soluciones ni etiquetarlos con la leyenda **“Desecho químico peligroso”**.

Ejemplos:



Imagen N° 3: Imágenes de los desechos químicos.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud Artículos N° 25 y N° 26

Mediante Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque los desechos químicos producidos en los laboratorios no son manejados de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, a lo que contestó mediante Oficio N° 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente: "... *Numeral 4: Desechos químicos generados en laboratorio, respecto a este ítem se nos aclare específicamente a que se refiere en especial. Para así realizar las precisas con el personal responsable de la segregación de este tipo de desecho*", por tal razón se envió nuevamente el Oficio Presidencia/TSC- 1469-2013 del 15 de abril de 2013, manifestando a través del Oficio N° 755-DGHEU-2013 lo siguiente: "... *En relación al punto 4: sobre los desechos químicos generados en los laboratorios:*

- a) Me informan en laboratorio que en relación a los químicos que se utilizan en los diferentes aparatos estos se desechan de acuerdo a las instrucciones del fabricante.*
- b) En casos como lo que sucede en laboratorio de urgentes en que hay compuestos químicos como reactivos que se adicionan a las muestras, las máquinas con que ellos cuentan están automatizadas y dentro de los aparatos se procesa la muestra para desecho que sale empacada al vacío y va como desecho sólido directamente a la bolsa roja que está en un depósito dentro del aparato. Hay otro equipo como en el que se procesan los sueros para gases arteriales en éste el material a descartar ya sale del aparato directamente en un cartucho sellado, el que como desecho sólido es colocado en bolsa roja."*

COMENTARIO DEL AUDITOR: En el laboratorio no existe un manejo adecuado de los desechos químicos resultantes, lo que fue evidenciado, ya que los líquidos se vierten en las tuberías, incluso las máquinas están conectadas directamente al sistema de alcantarillado sanitario; en el caso de los desechos químicos sólidos no se cuenta con los recipientes requeridos y se mezclan con otro tipo de desechos.

El no manejar adecuadamente los desechos químicos producidos podría generar impactos negativos en el ambiente debido a la contaminación de los cuerpos receptores, a la vez afecta la salud de las personas que tienen contacto con los mismos, ya que existe la posibilidad de que la exposición prolongada a contaminantes aunque sea en niveles bajos, pueda incrementar la susceptibilidad del personal de salud y de los pacientes.

Recomendación N° 1

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 1.1 Dotar de los recursos y capacitaciones necesarios al personal del Laboratorio y otras personas que manejen desechos químicos, para evitar que se afecte la salud de los empleados.
- 1.2 Supervisar que los desechos químicos se descarten de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 1.3 Verificar el cumplimiento de las instrucciones y recomendaciones giradas anteriormente, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

2. LOS DESECHOS LÍQUIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO SON DEPOSITADOS EN EL ALCANTARILLADO SANITARIO

De acuerdo a las inspecciones in situ realizadas, se encontró que los desechos líquidos generados en el Hospital Escuela Universitario en general, son depositados en el alcantarillado sanitario municipal y no en recipientes de material rígido, impermeable y resistente con cierre seguro y hermético para evitar derrames; lo cual se observó entre otros, en los laboratorios, sala de diálisis, radiología, emergencia de cirugía de adultos y patología.

Ejemplos:



Imagen N° 4 *Observese el vertido de líquidos en el alcantarillado*

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 22 y N° 69
- Normas Técnicas de las Descargas de Aguas Residuales a Cuerpos Receptores y Alcantarillado Sanitario, Artículo N° 13 y N° 19

Sobre el particular mediante el Oficio Presidencia/TSC-1302-2013 del 4 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque los desechos líquidos son drenados al alcantarillado sanitario, a lo que contestó con el Oficio N° 674-DGHEU-2013 del 9 de Abril 2013, lo siguiente “Numeral 5: Desconocemos a qué tipo de desecho líquido se refiere en este ítem, pues no lo especifica.”, por lo que se amplió y solicitó nuevamente mediante Oficio Presidencia/TSC-1469-2013 del 15 de abril de 2013, manifestando a través del Oficio N° 755-DGHEU-2013 lo siguiente: *“...Punto 5: En cuanto a los desechos líquidos (infecciosos y patológicos) en las diferentes secciones del laboratorio me informan que éstos son tratados con cloro al 0.5% previamente a ser depositados en el alcantarillado. En el caso de Bacteriología los productos biológicos previo a su descarte son tratados con cloro al 10%, las cajas de Petri y tubos en los que se han aislado gérmenes previo a su descarte pasan por un autoclave o en su defecto son tratados con fenol y luego se depositan en bolsas rojas.*

En la Unidad de Diálisis, los pacientes están conectados a una máquina que introduce suero a su cavidad peritoneal y luego después de un tiempo éste sale y va directamente a la alcantarilla la cual es tratada con cloro al 0.5 %. Cabe mencionar que en los estudios sobre infecciones asociadas a la Atención en salud que se han realizado en dicha unidad nunca se han detectado casos de Peritonitis en estos pacientes, por lo que no hay peligro de contaminación. El personal de dicha unidad toma las debidas medidas de bioseguridad con estos pacientes por lo que la tasa de infección en ellos es de 0%.

En Radiología no se genera material radioactivo, solamente se descarta el material como líquido fijador y líquido revelador. Las máquinas reveladoras y fijadoras de manera automatizada reutilizan los líquidos por lo que se descartan pequeñas cantidades que son drenadas a un colector general que va a través de tubería al foso séptico.

En Banco de sangre. La Sangre con serología positiva, la sangre vencida y la que se recoge en bolsa de 25 cc recolectora de muestra que deben ser descartadas, se descartan en bolsas rojas.”

COMENTARIO DEL AUDITOR: En la inspección in situ realizada a los laboratorios se constató que el autoclave se encuentra en mal estado; por otra parte en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, manifiesta que para los

desechos líquidos se aplicará lo consignado en las “Normas Técnicas de las Descargas de Aguas Residuales a Cuerpos Receptores y Alcantarillado Sanitario”, aprobado mediante Acuerdo Ejecutivo Número 058 del 9 de abril de 1996, el que en su artículo N° 13 claramente dice :*“No serán descargados al alcantarillado sanitario, sangre, huesos y otros similares, ya sean en forma líquida o sólida”*.

Al depositar los desechos líquidos hospitalarios en el alcantarillado sanitario, las descargas de aguas residuales en los cuerpos receptores aumentan el impacto negativo de afectar la salud de la población y el ambiente, pues con la contaminación de los cuerpos receptores acrecienta el riesgo de proliferación de enfermedades.

Recomendación N° 2

Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 2.1 Velar porque en el Hospital Escuela Universitario se cumpla con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud sobre las regulaciones en materia de tratamiento y eliminación de los desechos líquidos hospitalarios.
- 2.2 Verificar el cumplimiento de las instrucciones y recomendaciones giradas anteriormente, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

3. NO EXISTE POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO UNA SUPERVISIÓN QUE VERIFIQUE QUE LOS MEDICAMENTOS VENCIDOS SON DEPOSITADOS DIRECTAMENTE EN EL RELLENO SANITARIO DEL DISTRITO CENTRAL

Al investigar cual es el manejo que se le da a los medicamentos vencidos en el Hospital Escuela Universitario, se constató que no existe supervisión para verificar que los mismos son depositados finalmente en el relleno sanitario del Distrito Central, ya que se comprobó que el procedimiento utilizado para el descarte de dichos medicamentos es el siguiente: el Departamento de Bienes Nacionales levanta un acta de descarte, seguidamente la bodega de medicamentos los empaca en bolsas rojas para entregárselos a la empresa contratada y encargada de la limpieza del Hospital sin garantizar que los mismos son llevados hasta la celda especial dentro del relleno sanitario del Distrito Central para ser enterrados.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 25.

- Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, TSC-NOGECI V-01 Prácticas y Medidas de Control, TSC-NOGECI V-02 Control Integrado, TSC-NOGECI V-04 Responsabilidad Delimitada, TSC-NOGECI V-09 Supervisión Constante.

Sobre el particular mediante Oficio Presidencia/TSC-1322-2013 del 5 de abril de 2013, dirigido al Dr. Roberto Esquivel David, Director General del Hospital Escuela Universitario, se solicitó la razón o causa del porque los desechos farmacéuticos (medicamentos vencidos) del Hospital Escuela Universitario, según el proceso manifestado por el Jefe de Bienes Nacionales y la Encargada de la Bodega de medicamentos, después de levantar el acta de descarte correspondiente y ser empacados en bolsas rojas, se entregan a la empresa de limpieza del Hospital sin ningún documento o inspección que garantice que estos verdaderamente lleguen directamente al botadero municipal, a lo que contestó mediante Oficio N° 0708-DGHEU-2013: lo siguiente:

“...El Hospital normalmente no tiene medicamentos vencidos, sin embargo en tiempos pasados se recibieron algunas donaciones de medicamentos con corta fecha de vencimiento, lo cual no es una situación frecuente ni constituye una cantidad significativa de los mismos.

El proceso de desecho de ellos es:

- 1. Descargo de estos productos mediante la intervención del personal del almacén de medicamentos quien envía nota al Jefe de Bienes Nacionales para el descargo, Bienes realiza un acta, la que es firmada por representantes de almacén de medicamentos y bienes nacionales.*
- 2. Los desechos farmacéuticos sólidos son extraídos de sus frascos o envoltorios disponiéndolos en cajas de cartón y doble bolsa roja, luego se disuelven con agua o solución de hipoclorito de sodio al 0.1 % hasta lograr una pasta homogénea.*
- 3. Una vez empaquetados se efectúa el cierre de las bolsas y se sellan las cajas, rotulándolas "precaución desechos químicos farmacéuticos".*
- 4. Los desechos químicos farmacéuticos líquidos o semisólidos son dispuestos en doble bolsa roja una vez extraídos de sus frascos, vertidos sobre papel o material absorbente y luego son colocados cerrados en caja de cartón rotulando como "precaución desechos químicos-farmacéuticos".*
- 5. Todo este procedimiento es supervisado por el supervisor de la gestión operativa de desechos hospitalarios.*
- 6. Para la disposición final de los desechos se solicita el apoyo de la compañía de limpieza para su traslado al lugar que la Alcaldía ha destinado para ello.*
- 7. En relación a las declaraciones brindadas, realicé las investigaciones precisas, el Jefe de Bienes Nacionales refiere que a él no se le consultó sobre el proceso de desecho de medicamentos vencidos únicamente se le interrogó por el proceso de descargo de equipos, por lo que según manifiesta en ningún momento hizo referencia a medicamentos vencidos.*

Como Usted sabe el Hospital actualmente está en un proceso de mejora continua, por lo que se han realizado una serie de cambios en las diferentes jefaturas, la encargada del almacén es una persona recién nombrada que desconoce los procedimientos que se han realizado anteriormente.”; por tal respuesta y en aclaración al numeral 7, se solicitó nuevamente al Director del HEU, la causa con el Oficio Presidencia/TSC-1495- del 17 de abril de 2013, respondiendo a través del Oficio N° 769-DGHEU-2013, de fecha 19 de abril del 2013: “...expliqué todo el proceso que se realiza con la mínima cantidad de medicamentos vencidos y que muy ocasionalmente se da este problema, ya que actualmente estamos teniendo un mayor control tanto de los medicamentos que recibimos de la Secretaría de Salud como de los que nos donan.

El procedimiento que se realiza bajo la supervisión del Encargado General de la Gestión Operativa de los Desechos, garantiza que estos productos no podrán ser reutilizados y por ello se considera que no es necesario el acompañamiento para la disposición final en el relleno sanitario”.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Al consultar al Jefe de Bienes Nacionales Sr. Raúl Castro Andino, como se manejan los medicamentos vencidos, éste manifestó que el almacén de medicamentos les solicita mediante nota (adjuntan la descripción de los medicamentos) el desecho de los mismos; luego esta sección (Bienes Nacionales) levanta un acta donde hace constar que se verificó el listado y cantidades de dichos medicamentos, finalizando aquí el trabajo de su oficina, proporcionando una copia del acta de desecho N° 040-2012-SBNHE, (Ver Anexo N°5). Por otra parte indicó que en el almacén de medicamentos es donde se puede conocer el procedimiento que continua. Por tal razón se consultó al personal del Almacén de Medicamentos que se hace con los medicamentos vencidos una vez que Bienes Nacionales ha levantado el acta, respondieron que estos se colocan en bolsas rojas y se entregan a la Empresa contratada para servicios de limpieza e higienización y manejo de desechos sólidos, infecciosos y especiales para el Hospital Escuela Universitario; a la vez se les preguntó si estos se entregan a través de una nota o si alguien del almacén u otra dependencia verifica si son llevados directamente a la celda especial que se encuentra dentro del relleno sanitario, obteniendo como respuesta: “anteriormente se hacía pero que en estos momentos no”, concluyendo así que no siempre se sigue el procedimiento establecido.

Al no tener el Hospital la certeza de que el destino final de los medicamentos vencidos es controlado y ambientalmente adecuado, es decir; son enterrados en la celda especial dentro del relleno sanitario del Distrito Central, pueden ser utilizados inadecuadamente (ser utilizados para otro propósito) poniendo en riesgo la salud de la población en general.

Recomendación N° 3
Al Director del Hospital Escuela Universitario

- 3.1 Socializar con el personal involucrado el proceso de desechos de los medicamentos vencidos y requerir que el mismo se ponga en práctica.
- 3.2 Ejercer supervisión constante del desarrollo del proceso de desechos de los medicamentos vencidos, a fin de asegurarse de que estos no pongan en riesgo la salud de las personas.
- 3.3 Instruir a quien corresponda verificar que los medicamentos vencidos sean enterrados en la celda especial dentro del relleno sanitario del Distrito Central.
- 3.4 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

CAPÍTULO V

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Del informe N° 005-2006-DARNA de la Auditoría de Gestión Ambiental Sobre el Manejo de Desechos Hospitalarios, Hospital Escuela Universitario, que cubrió el período del 1 enero del 2005 al 19 mayo de 2006, emitido por el Departamento de Auditorías Sector Recursos Naturales y Ambiente de éste Ente Contralor, se realizó el seguimiento de las recomendaciones reportadas no cumplidas por el Departamento de Seguimientos de Recomendaciones, corroborándose que aún no se han ejecutado las siguientes: N° 1.8, 2.2, 3.2, 5.1, 5.2, 5.3 y 7.1; Ver detalle en el Anexo N° 5.

Tegucigalpa, M.D.C. 21 de mayo de 2013

Miriam Margarita Bustamante Chang
Auditor Ambiental

Lourdes Lorena Rivera Rodríguez
Supervisor

Hernán Roberto Bueso Aguilar
Jefe de Departamento de Auditorías
Sector Recursos Naturales y Ambientes

Jonabelly Vanessa Alvarado Amador
Dirección Auditorías Centralizadas y Descentralizadas