



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

AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL SOBRE

**EL MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN
ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD DEL DISTRITO
CENTRAL (AGA-MDP-DC)**

PRACTICADA AL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE

**INFORME
Nº 005-2013-DARNA-AGA-MDP-HSF**

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

HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE

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

**PRACTICADA AL
HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE**

**INFORME
Nº 005-2013-DARNA-MDP-HSF-A**

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

**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS 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	8-15
F. FUNCIONES DE LA ENTIDAD SOBRE EL TEMA AUDITADO	15-16
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	20-34
B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES	35

CAPÍTULO V

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	36
ANEXOS	37
ANEXO N° 1 LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA	38

AUDITORÍA	
ANEXO N° 2 TRATADOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR HONDURAS RELACIONADOS CON EL TEMA AUDITADO	39
ANEXO N° 3 ORGANIGRAMA	40
ANEXO N° 4 FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS QUE LABORARON EN EL PERÍODO AUDITADO	41
ANEXO N° 5 RESULTADO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES ANTERIORES	42

Los valores y principios éticos construyen PATRIA.



Tegucigalpa, MDC 11 de Julio de 2013
Oficio N° 2370-Presidencia/TSC

Doctor
Arnoldo Zelaya Rodriguez
Director Hospital General San Felipe
Su Oficina

Distinguido Doctor Zelaya:

Adjunto encontrará el Informe N° 005-2013-DARNA-AGA-MRP-HSF-A de la Auditoría de Gestión Ambiental practicada al Hospital General San Felipe (HSF), sobre la Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud del Distrito Central, por el período comprendido del 20 de mayo de 2006 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 2, 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme al Marco Rector de Control Externo.

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 solicitó 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,

Miguel Ángel Mejía Espinoza
Magistrado Presidente

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 del 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 2, 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° 005-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

Los principales objetivos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Evaluar la gestión que realiza el Hospital General San Felipe sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
2. Evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los contratos con empresas privadas que prestan servicios para la gestión de los desechos peligrosos.
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 del Hospital General San Felipe, 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 dicho establecimiento público 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 del Hospital General San Felipe:

- 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 públicos de salud 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 públicos de salud 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
CESSCO	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
HSGF	Hospital General 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 2; 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° 005-2013-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, Hospital General San Felipe, Instituto Cardiopulmonar Hospital el Tórax, Hospital Escuela Universitario, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Centro de Salud Alonso Suazo, 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

1. Evaluar la gestión que realiza el Hospital General San Felipe sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
2. Evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los contratos con empresas privadas que prestan servicios para la gestión de los desechos peligrosos (DP).
3. Verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe N° 03/2006-DARNA realizado al Hospital General San Felipe.
4. Emitir recomendaciones con el fin de contribuir a la mejora en el manejo de los desechos peligrosos generados en el Hospital General San Felipe.

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen comprendió la investigación y evaluación de la gestión del manejo de los desechos peligrosos que ejecuta el Hospital General San Felipe; 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:

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* a las áreas definidas bajo muestra.
4. **Técnicas de verificación documental:** Análisis de expedientes.

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

E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD

a) ANTECEDENTES

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

La gestión de los residuos 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 residuos 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, punzo cortantes, 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 final.²

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

¹ Reglamento Acuerdo N° 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)

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

En el país, el tema de los desechos o residuos 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 residuos sólidos municipales, se remontan al año 1995. En ese año la generación alcanzó 650 T/día y una generación per cápita promedio de residuos sólidos domiciliarios por tamaño de población (GPC) promedio de 0.65 kg/hab/día. En 1998, un estudio sobre manejo de residuos sólidos en el área urbana de 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 residuos 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 Capita promedio de 0.759 kg/hab/día de residuos 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 residuos sólidos municipales.

GENERACIÓN DE RESIDUOS 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 residuos sólidos hospitalarios, la municipalidad, en coordinación con la Secretaría de Salud y Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA), es responsable de vigilar y supervisar, el manejo interno y externo de los residuos 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 residuos 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 RESIDUOS 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 / Hornos 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 óptima y así eliminar los riesgos de contaminación.

Existe duplicación de competencias y funciones en la rectoría y regulación del sector por parte de la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente, Secretaría de Salud y las Municipalidades. La rectoría es asumida débil, difusa y descoordinadamente, contando con estructuras organizacionales especializadas para la gestión de residuos 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 residuos peligrosos y su eliminación y otras normativas a nivel internacional y regional (**Ver N° Anexo 2**). Asimismo, la Secretaría de Salud, debe autorizar en coordinación con la SERNA, la ubicación de los sitios de tratamiento y disposición final de residuos 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, ésta 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.

Uno de los establecimientos públicos de salud auditados en el 2006 y nuevamente intervenido por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) fue el Hospital General San Felipe, el cual fue fundado el 31 de julio del año 1861. Éste Hospital cuenta con una unidad de desechos Sólidos Hospitalarios que sirve de apoyo a las autoridades de la Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC)

El 05 de mayo de 1972, bajo acuerdo N° 486 se aprueba el Reglamento Interno del Hospital General San Felipe en el cual quedan establecidos los objetivos, funciones y perfiles requeridos para una gestión adecuada sobre el manejo de los desechos hospitalarios.

Esta unidad fue fortalecida por el Gobierno de Suiza, con cursos para el Manejo de la Segregación de Desechos Sólidos Hospitalarios, por gestiones del Doctor Arnoldo Zelaya, iniciando su labor con el apoyo del Ingeniero Oscar Herrera, del Departamento de Hospitales de la Secretaría de Salud. Esta Unidad ha llevado a

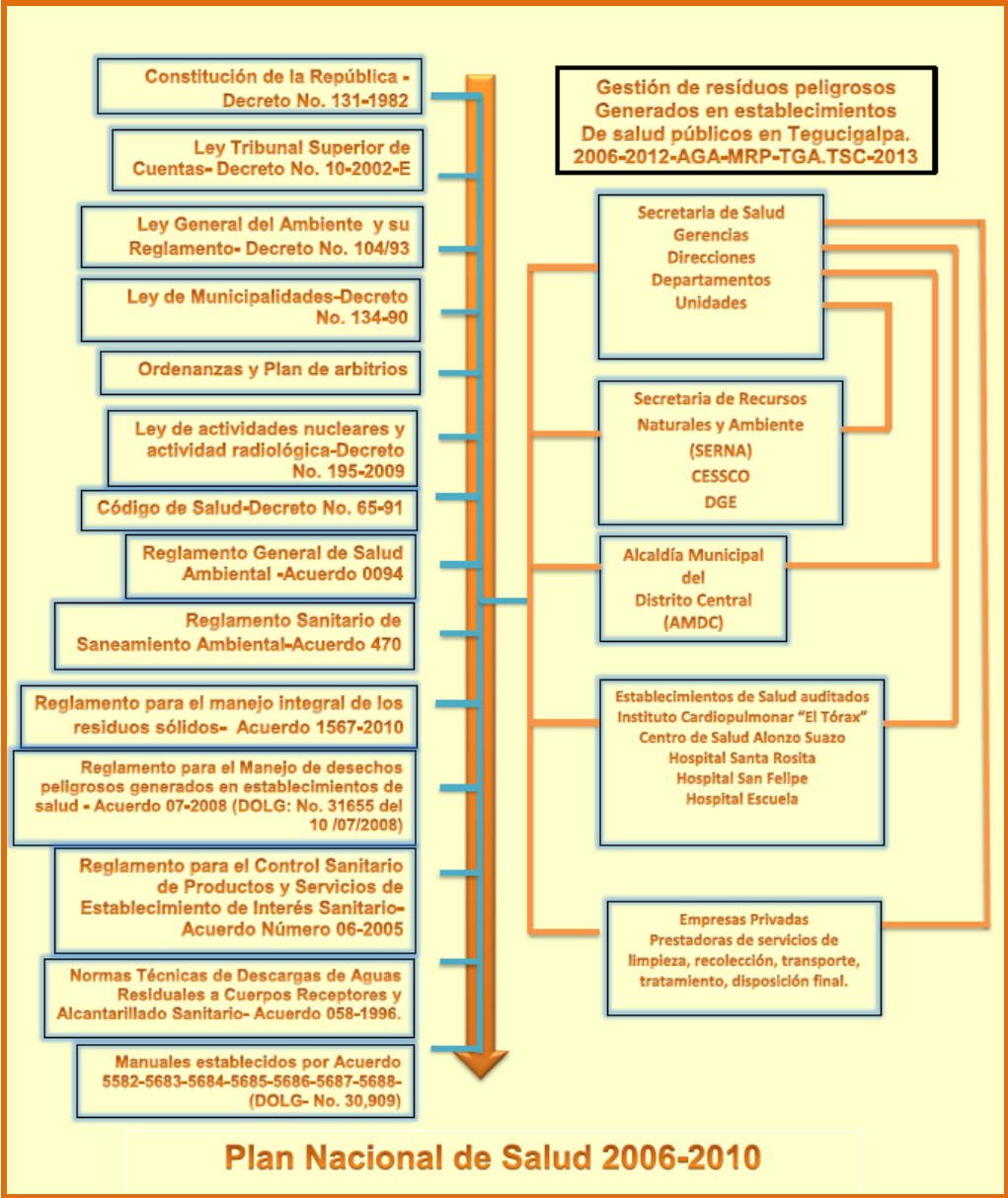
⁴ Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, en vigencia desde 1995.- Otros relacionados: Política Centro americana de Salud y Ambiente. 2002. Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (COPs), 2005. Convenio 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

cabo acercamientos positivos con la Alcaldía Municipal del Distrito Central para elaborar una fosa adecuada para la disposición final de los desechos peligrosos generados.

El Hospital General San General Felipe en la actualidad cuenta con un total de 33 áreas claves y las de mayor generación de desechos peligrosos son el área de Cirugía, Medicina General, Odontología, Oncología Laboratorio, AQV, Curaciones.

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).
Establecimientos de Salud.	Gestión interna de los desechos sólidos de cada establecimiento así como el manejo de los residuos 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 No. 131-1982
 - Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas- Decreto No. 10-2002-E
 - Marco Rector de Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, Acuerdo Administrativo-TSC N°.001/2009
 - Ley de Contratación del Estado
 - Ley General del Ambiente y su Reglamento- Decreto No. 104/93.
 - Código de Salud-Decreto No. 65-91
 - Reglamento General de Salud Ambiental -Acuerdo 0094
 - Ley de Municipalidades, Decreto No. 134-90
 - Reglamento Sanitario de Saneamiento Ambiental-Acuerdo 470
 - Reglamento para el Manejo Integral de los Residuos Sólidos, Acuerdo 1567-2010
 - Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud⁶, Acuerdo 07-2008
 - Reglamento para el Control Sanitario de Productos y Servicios de Establecimiento 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 Actividad Radiológica, Decreto No. 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. FUNCIONES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE EN RELACIÓN AL TEMA AUDITADO

Corresponde al Hospital General San Felipe llevar a cabo las siguientes acciones en pro de la gestión interna:

1. Aprobar, emitir, actualizar, interpretar, aplicar y controlar el cumplimiento de la normativa legal, técnica y administrativa obligatoria, que deben acatar todas las personas físicas y jurídicas que proveen o reciben bienes y servicios de interés sanitario; o que realizan actividades que, por su naturaleza, pueden afectar la salud de los individuos o provocar daños ambientales que repercutan en ella.
2. Desempeñar su rol de autoridad sanitaria, mediante la generación de

⁶(DOLG: No. 31655 del 10 /07/2008).

intervenciones para velar por el cumplimiento de la política hospitalaria.

3. Coadyuvar en la divulgación y sensibilización hacia los actores sociales de los resultados de la gestión hospitalaria.
4. Realizar la planificación anual de las actividades de la Dirección del hospital, para el cumplimiento de las funciones sustantivas asignadas, incluyendo la determinación de los recursos necesarios para su funcionamiento.
5. Representar a la Secretaría de Salud de Honduras ante organismos públicos o privados, nacionales o internacionales, en los ámbitos de acción hospitalaria, debidamente delegado.

G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD

La estructura organizacional de la institución está constituida de la manera siguiente:

Nivel Directivo:	Dirección
Nivel Ejecutivo:	Sub Dirección
Nivel Técnico:	Médicos
Nivel administrativo:	Administración
Nivel de Asesoría:	Consejo Consultivo, Auditoría Interna y Unidad de Monitoreo y Evaluación.
Nivel de operativo y de Apoyo:	Personal médico, enfermería y Servicios Generales

Organigrama de la Entidad (**Ver Anexo N° 3**)

H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

Los funcionarios y empleados que laboraron en el Hospital General San Felipe 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

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:

- a) Análisis Sectorial de Residuos 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 residuos sólidos en Honduras, 2012. Elaborado por SERNA, 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 residuos sólidos. USAID/HN/DF-CAFTA.

Los principales logros del Hospital General San Felipe, sobre el tema auditado:

- a) Participación en la elaboración del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud. Acuerdo N° 7 de fecha 28 de febrero de 2008.
- b) El Hospital General San Felipe cuenta con una Unidad de Desechos Hospitalarios.
- c) Se realiza monitoreo de los desechos en todas las áreas que los generan.
- d) El Hospital General San Felipe cuenta con un Comité de Bioseguridad.
- e) El Hospital General San Felipe cuenta con un Comité de infecciones.
- f) El Hospital General San Felipe cuentan con el Departamento de Epidemiología.

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 de desempeño). Tal como se detalla en los hallazgos las instituciones intervenidas no cuenta con información oficial que valide las cantidades de desechos generados en cada establecimiento de Salud⁷. Aunado a ello, en los casos particulares de las empresas privadas que prestan servicios de limpieza a establecimientos públicos de salud no cuentan con 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 aún existen disposiciones técnicas, administrativas y operativas que siguen siendo incumplidas desde el 2006 hasta la fecha.

⁷ .- **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

CAPÍTULO IV RESULTADOS DEL EXAMEN

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

1. LOS RESPONSABLES DEL MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS NO TIENEN UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA REFERENTE AL MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Se verificó que en el Hospital General San Felipe, los responsables del manejo de los desechos hospitalarios no tienen un programa de capacitación continua referente al manejo de los desechos hospitalarios (proceso de generación, segregación, etiquetado, almacenamiento intermedio, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal, recolección, transporte externo y tratamiento), por lo tanto no se efectúan capacitaciones continuas al personal médico, de enfermería, administrativo, servicios varios, permanente y temporal, involucrados en dichos procesos.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo V de la Segregación, Artículo N° 11.

Sobre el particular; se solicitaron las causas de lo anteriormente expresado, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013, al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente: “ *...Se han realizado capacitaciones de bioseguridad a 490 personas de las cuales 410 corresponden a personal técnico y auxiliar de este centro asistencial y 80 empleados de la compañía privada de limpieza que brinda servicios al mismo, de lo cual según referencia del jefe de la unidad de desechos sólidos de este hospital, la comisión auditora de ese tribunal ya cuenta con soporte documental en copias de los listados de esas capacitaciones. A partir de la fecha se hará capacitación continua a empleados del hospital y la compañía de limpieza con programación escrita.*”

COMENTARIO DEL AUDITOR: Según lo manifestado por el Doctor Arnoldo Zelaya en Oficio N° 086-DHSFAI-13 donde menciona que se han realizado capacitaciones al personal del Hospital; en base a su respuesta aclaramos que la documentación soporte brindada a los auditores del TSC, no demuestra que las mismas han sido continuas, ya que alguna de la información presentada corresponde al año 2013.

El que el personal del Hospital General San Felipe involucrado en el proceso operativo de la gestión de los desechos hospitalarios no esté debidamente

capacitado o no tenga conocimiento apropiado de la segregación adecuada de los desechos hospitalarios, podría generar riesgos de contaminación para toda la ciudadanía que visita y labora en el mismo.

Recomendación N° 1

Al Director del Hospital General San Felipe

Girar instrucciones a quien corresponda y verificar el cumplimiento de:

- 1.1 Elaborar un plan de capacitación continua y estipularlo en el Plan Operativo Anual (POA) del mismo, que sea dirigido a todos los involucrados en el proceso de la gestión operativa de los desechos para que sea de conocimiento general de los mismos incluyendo al personal de limpieza del hospital.
- 1.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

2. LOS RECIPIENTES Y BOLSAS DESTINADOS PARA EL DEPÓSITO DE LOS DESECHOS NO ESTAN ETIQUETADOS CON EL SÍMBOLO UNIVERSAL DE PELIGROSIDAD

Al inspeccionar el Hospital General San Felipe específicamente al manejo de los desechos peligrosos, se constató que los recipientes y las bolsas donde éstos se depositan no están etiquetados con el símbolo que indique su peligrosidad, además ubican en el mismo sitio las bolsas que contienen los desechos peligrosos (bolsas de color rojo), con las bolsas que contienen desechos comunes (bolsas color negro), sitio que además está al aire libre como se puede apreciar en las siguientes imágenes:



Imagen No. 1 Obsérvese las bolsas (rojas y negras) sin etiquetar y el almacenamiento intermedio inadecuado.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo V de la Segregación, Artículo N° 16

Sobre el particular se solicitó la causa mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013, al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, respondiendo mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente “...Los desechos no se rotulan con calcomanías especiales según el artículo 24 del reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud vigente (julio 2008), en virtud de que al inicio de este programa en el año 2006 el proyecto del departamento de hospitales que auspiciaba esta iniciativa con fondos externos proveía ese material que es de alto costo y los recursos institucionales disponibles no son suficientes para mandar a elaborar estas calcomanías especiales, sin embargo las bolsas rojas se rotulan con marcadores indelebles y se diferencian por sus colores (Rojo para desechos peligrosos y Negro para desechos comunes). Se solicitará a la compañía de limpieza invocando el compromiso contractual que los recipientes deben estar debidamente rotulados.

A pesar de lo anterior este hospital se compromete a gestionar los fondos en el anteproyecto de presupuesto para el año 2014, esperando se nos asignen los mismos para implementar técnicamente el uso de estas calcomanías”.

COMENTARIO DEL AUDITOR: En el momento que se realizó la inspección, se constató que ninguna de las bolsas (rojas y negras) estaban rotuladas con marcadores indelebles indicando el tipo de desechos que éstas contenían o la peligrosidad de su contenido, tal como se aprecia en las imágenes. Además éste no es un gasto en el cual debe incurrir el hospital, esta acción se la debe solicitar a la empresa que les presta el servicio de limpieza.

Que los recipientes que contienen desechos peligrosos no estén debidamente rotulados, provoca que los pacientes y/o personas que visitan el hospital puedan manipular los desechos y contaminarse generando impactos negativos en la salud de las personas que manipulan los desechos, los pacientes y personas que circulan por el hospital. Por otro lado el área destinada para el almacenamiento de los mismos no es adecuada porque esta al aire libre y puede atraer aves carroñeras y otro tipo de vectores que aceleran la descomposición de los desechos y esparcen la contaminación.

Recomendación N° 2

Al Director del Hospital General San Felipe

- 2.1 Requerir a la compañía de limpieza que se utilicen bolsas y recipientes con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los

Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, las cuales se deben etiquetar, especialmente las que contienen desechos peligrosos, indicando en la etiqueta la peligrosidad del producto que almacenan (patológicos, infecciosos, punzo cortantes, radioactivos, especiales, vidrios y químico), el área de generación, el responsable del área y la fecha de generación.

- 2.2 Requerir a la empresa de limpieza llevar las bolsas de los desechos directamente a la bodega destinada como almacén temporal de los desechos y no dejar las bolsas que contienen los desechos en el área del hospital al aire libre.
- 2.3 Establecer responsabilidades directas y por escrito al personal de servicios generales y enfermería del establecimiento de salud, (previa capacitación en el manejo de desechos peligrosos) para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.
- 2.4 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

3. LOS DESECHOS PELIGROSOS NO SE DEPOSITAN EN RECIPIENTES RÍGIDOS DE TAPA ACCIONADA POR PEDAL

Al inspeccionar in situ el Hospital General San Felipe, se encontró que los recipientes destinados para depositar los desechos peligrosos, ubicados en las diferentes áreas, especialmente los de algunas áreas críticas como la sala de quimioterapia, oncología, cirugía, laboratorio, etc.; son basureros de uso común, no recipientes rígidos con tapa accionada por pedal como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.



Sala de quimioterapia



Sala de Oncología

Imagen No. 2. Obsérvese en algunas de las áreas del Hospital San Felipe los recipientes utilizados para el depósito de los desechos, los cuales carecen de las especificaciones establecidas en el Reglamento.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo V de la Segregación, Artículo N° 16.
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales del Hospital General San Felipe, Cláusula séptima.

Sobre el particular se solicitó las causas, al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente “... *Se utilizan depósitos rígidos para disposición de desechos comunes sin tapaderas para áreas administrativas (papeleras plásticas) y se recambian las bolsas negras de desechos comunes 2 veces en cada jornada de trabajo y siempre que sea necesario según lo estipula el contrato vigente en su cláusula Séptima en sus numerales 18 y 19 y en el acápite de requerimientos de limpieza en su numerales 2 y 3 de la misma cláusula. En el caso de los desechos peligrosos, se están utilizando en algunos servicios que los generan, recipientes con tapadera y sus respectivas bolsas rojas, sin embargo se solicitará en forma inmediata a la compañía CODELEX se cambien estos contenedores por contenedores con tapa accionada por pedal según el artículo 16 del reglamento vigente.*”

COMENTARIO DEL AUDITOR: Al momento de realizar la inspección se encontró que en las áreas donde se generan desechos peligrosos se utilizan recipientes con tapadera manual y el Contrato firmado entre la Empresa y la Secretaría de Salud establece en la cláusula séptima que debe ser con tapa accionada por pedal, tal como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Al no utilizar recipientes con tapa que sea accionada con pedal, induce mayores riesgos de contaminación para el personal que labora en el hospital, los pacientes y personal que transita en el mismo.

Recomendación N° 3

Al Director del Hospital General San Felipe

3.1 Solicitar de forma inmediata a la compañía CODELEX se cambien estos recipientes por los que tienen tapas accionadas por pedal según el artículo N° 16 del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

3.2 Establecer responsabilidades directas y por escrito al personal de servicios generales y enfermería del establecimiento de salud, previa capacitación en manejo de desechos peligrosos para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.

3.3 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

4. EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE LA ZONA DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al inspeccionar in situ al Hospital General San Felipe, se observó que la zona de almacenamiento intermedio de los desechos hospitalarios no cumple con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, las cuales se señalan a continuación:

- a) El espacio donde los almacenan los desechos consiste en un área al aire libre
- b) No está debidamente señalizada
- c) No está ubicada en un área exclusiva y aislada
- d) Los recipientes no están sellados
- e) Los recipientes no están etiquetados
- f) Se observaron bolsas acumuladas en los pasillos
- g) Se observaron desechos comunes revueltos con desechos peligrosos.

Ver imágenes a continuación:





Imagen No. 3 Obsérvese que el almacenamiento intermedio del Hospital General San Felipe no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo VII Del Almacenamiento Intermedio, Artículos N° 31, N° 35, N° 36, N°37, N°39, N° 40 y N°41.

Sobre el particular se solicitó las causas, al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, “....*Ya se implementó la señalización de los depósitos de este almacenamiento, pero se girarán inmediatas instrucciones a la compañía CODELEX para señalar adecuadamente las puertas de los almacenamientos temporales.*”.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Se observaron 5 depósitos de almacenamiento intermedio que no estaban debidamente señalizados y que no cumplen con lo establecido en el Reglamento antes mencionado.

Al no estar el almacenamiento intermedio en óptimas condiciones con los requisitos legalmente establecidos, provoca que cualquier paciente y/o visita del hospital que transita en su entorno pueda ingresar al sitio, exponiéndose a ser contaminado afectando su salud y propagando enfermedades.

Recomendación N° 4

Al Director del Hospital General San Felipe

- 4.1 Requerir a la compañía que les presta el servicio de limpieza e higienización y manejo de los desechos hospitalarios, que señalice el almacenamiento intermedio de los desechos hospitalarios.

- 4.2 Requerir a la empresa que le presta el servicio de limpieza e higienización y manejo de los desechos hospitalarios al hospital, no mezclar los desechos hospitalarios colocados en las bolsas rojas con los desechos comunes colocados en las bolsas negras.
- 4.3 Requerir a la empresa que les presta el servicio de limpieza e higienización y manejo de los desechos hospitalarios, llevar las bolsas que contienen los desechos peligrosos y comunes a la bodega destinada como almacén temporal de los mismos y no dejarlas en los pasillos del hospital directamente.
- 4.4 Establecer responsabilidades directas y por escrito para el personal de servicios generales y enfermería del establecimiento de salud, previa capacitación en manejo de desechos peligrosos para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.
- 4.5 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.
- 5. EL CARRO MANUAL QUE UTILIZAN EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE PARA EL TRANSPORTE INTERNO DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS NO ESTÁ ROTULADO**

Al inspeccionar in situ el Hospital General San Felipe, se constató que el carro que utilizan para el transporte interno de los desechos bioinfecciosos, no está rotulado con la frase “USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS”, como se puede apreciar en las siguientes imágenes:



Imagen No.4. Obsérvese que el transporte para uso interno que utiliza el Hospital General San Felipe no está rotulado con la frase “USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS”.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo VIII, Artículo N° 43.

Sobre el particular se solicitó las causas al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, *“El carro que tiene el Hospital San Felipe, no está rotulado con la frase "USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS.”*

El que el vehículo con que se trasladan internamente los desechos bioinfecciosos en el Hospital General San Felipe no esté debidamente rotulado, conlleva a que el mismo pueda ser utilizado para otras actividades, sin advertirse los riesgos de contaminación (por otros virus, gérmenes, bacterias, productos tóxicos, entre otros).

Recomendación N° 5

Al Director del Hospital General San Felipe

- 5.1 Requerir a la empresa que realiza las actividades de limpieza e higienización la rotulación del carro manual que realiza la recolección y transporte interno de los desechos bioinfecciosos, con la leyenda, “uso exclusivo para desechos peligrosos.”
 - 5.2 Establecer responsabilidades directas, por escrito para el personal de servicios generales y enfermería del establecimiento público de salud (previa capacitación en manejo de desechos peligrosos) para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.
 - 5.3 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.
- 6. NO EXISTE UN HORARIO Y FRECUENCIA PARA EL TRASLADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS DEL DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO AL DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL**

Al investigar el proceso sobre el manejo de desechos peligrosos que realiza el Hospital General San Felipe, se constató que este centro no tiene establecido un horario y frecuencia para trasladar los desechos peligrosos del lugar de

almacenamiento intermedio al lugar de almacenamiento temporal aún y cuando ellos tienen establecidas las rutas críticas.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo VIII De la Recolección y Transporte, Artículos N° 42 numeral 2

Sobre el particular se solicitó las causas al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, “...Se adjunta bitácora y plano de rutas de manejo, traslado y almacenamiento de los desechos sólidos hospitalarios con sus flujos internos. Los planos y horarios se imprimirán y repartirán en las unidades productoras”

COMENTARIO DEL AUDITOR: Se llevaron a cabo las inspecciones en el Hospital General San Felipe, se solicitó el horario y rutas de recolección y traslado de desechos hospitalarios comunes y peligrosos, las cuales no fueron proporcionadas. Posteriormente fue entregado un horario correspondiente al año 2013, lo cual está fuera del alcance de la auditoría. Se puede determinar que el auditado está subsanando esta deficiencia, lo cual debe ser contemplado en plan de acción que presenten a este Ente contralor.

Al no tener en el Hospital General San Felipe un horario de recolección y traslado de desechos comunes y peligrosos, de la bodega de almacenamiento intermedio a la de almacenamiento temporal, provoca que al momento de transportar los mismos coincida con los horarios de mayor afluencia de pacientes y personas al hospital, poniendo en riesgo la salud de la comunidad hospitalaria.

Recomendación N° 6

Al Director del Hospital General San Felipe

- 6.1 Imprimir los planos y horarios de las rutas para el traslado de los desechos de almacenamiento intermedio al almacenamiento temporal y entregarlos al personal a cargo de las unidades generadoras de desechos y a los responsables de recoger y trasladar los desechos a los lugares destinados, antes mencionados.
- 6.2 Establecer responsabilidades directas, por escrito para el personal de servicios generales y enfermería del establecimiento de salud (previa capacitación en manejo de desechos peligrosos) para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.

6.3 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

7. EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS DESECHOS NO REÚNE LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al Inspeccionar in situ el Hospital General San Felipe, se constató que el lugar establecido para el almacenamiento temporal de los desechos no cuenta con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, las cuales se detallan a continuación:

- a) Falta cerco perimetral
- b) Falta la construcción de pileta para agua
- c) La bodega no tiene iluminación
- d) Falta de instalación de extintores



Imagen No. 5. Obsérvese las deficiencias encontradas en el sitio de almacenamiento temporal en el Hospital San Felipe.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo IX del Almacenamiento Temporal, Artículo N° 51 incisos, 2, 4, 5 y 9.

Sobre el particular se solicitó las causas al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, “...Estas especificaciones han sido cumplidas en su mayor parte por nosotros a excepción de las lámparas ultravioleta y el aire acondicionado. Se cuenta con piso de cerámica el cual tiene el declive recomendado técnicamente y cuenta con 2 desagües uno en el compartimiento de desechos comunes y otro en el compartimiento de desechos peligrosos. Ambos ambientes están separados por una semipared, cuenta con fluido eléctrico el cual está en proceso de reparación. Este hospital se compromete a mejorar esa separación completando la pared y con entradas independientes. Se solicitará en el anteproyecto de presupuesto la instalación de lámparas ultravioleta, se colocará cerco perimetral para aislarlo aún más, se construirá pileta para agua, se reparará iluminación y se instalarán los extintores. El aire acondicionado está fuera del alcance de esta institución y en este país.”

COMENTARIO DEL AUDITOR: En el momento que se realizó la inspección al Hospital General San Felipe se observó que dicha bodega no tiene iluminación y que la persona que realiza la limpieza derrama las aguas hacia el estacionamiento

Al no estar acondicionado, el sitio de almacenamiento temporal de desechos en el Hospital General San Felipe según especificaciones del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, genera contaminación de diversa índole al entorno inmediato y puede conllevar riesgos a los empleados que trabajan en el manejo de este tipo de desechos.

Recomendación N° 7

Al Director del Hospital General San Felipe

- 7.1 Gestionar los fondos para el acondicionamiento de la bodega destinada como almacenamiento temporal de los desechos y subsanar las deficiencias anteriormente señaladas.
- 7.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

8. EL VEHÍCULO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE NO REÚNE LAS CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al inspeccionar in situ el Hospital General San Felipe, se constató que el vehículo de recolección y transporte externo de los desechos peligrosos, no cumple con algunas de las características establecidas en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, las cuales se detallan a continuación:

- a) Rótulo que indique la presencia de material biopeligroso
- b) Logotipo universal reconocido, simbología tipo OPS/OMS que debe utilizarse para identificar el tipo de Desecho Peligroso Generado en Establecimientos de Salud
- c) Nomenclatura de licencia sanitaria. (Ver imagen N°6)



Imagen No. 6. Obsérvese que el vehículo que realiza la recolección y transporte externo de los desechos peligrosos en el Hospital General San Felipe no está rotulado indicando la presencia de material Biopeligroso.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo X, Artículos N° 56 numeral 8 y N°57.

Sobre el particular se solicitó las causas al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, “...*En referencia a estos 2 acápite, El vehículo para el transporte de los desechos peligrosos y comunes es propiedad de la compañía de limpieza, ya que en el contrato entre la Secretaría de Salud y CODELEX, en el caso de este hospital, ellos proveen este transporte, sin embargo, se girarán inmediatas instrucciones a la compañía CODELEX para señalar con el logo internacional de desechos peligrosos el*

transporte de su propiedad según lo estipulan los artículos 55, 56 y 57 del reglamento vigente. Según el artículo 60 del reglamento vigente toda la vigilancia del manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios ha sido ejecutada desde hace varios años por la unidad de desechos sólidos hospitalarios de este centro asistencial.”.

Al no estar debidamente rotulado el vehículo que recolecta y transporta externamente los desechos peligrosos, no advierte a la ciudadanía en general de la peligrosidad que el contenido de ese vehículo posee.

Recomendación N° 8

Al Director del Hospital General San Felipe

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

8.1 Se rotule el vehículo que realiza la recolección y transporte externo de los desechos peligrosos con las indicaciones establecidas en el Artículo N° 56 numeral 8 del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

8.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

9. EL PERSONAL DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO ENCARGADO DEL MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS NO CUENTA CON LOS CERTIFICADOS MÉDICOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Durante la investigación realizada al Hospital General San Felipe, se constató que el personal de limpieza y mantenimiento contratado para el manejo de los desechos peligrosos no cuenta con los certificados médicos establecidos en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, como ser un examen físico pre-ocupacional, cobertura del Instituto Hondureño de Seguridad Social o bien de un servicio médico privado.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo XIII, Artículos 78, N° 79 y N° 80
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales del Hospital General San Felipe, Cláusula décima.

Sobre el particular se solicitó las causas al Doctor Arnoldo Zelaya Rodríguez, Director del Hospital General San Felipe, mediante oficio N° Presidencia/TSC-1016-2013 de fecha 14 de marzo del 2013; quien respondió mediante oficio N° 086-DHSFAI-13 de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente, “ ...Ese requerimiento solicitado por ese tribunal será canalizado a la compañía CODELEX, ya que según la cláusula decima: “Obligaciones del proveedor con el personal laborante”, es una responsabilidad exclusiva de CODELEX y no es una responsabilidad legal de la Secretaría de Salud.”

Al no cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud referente a los certificados médicos que cada trabajador (examen físico pre-ocupacional) debiese tener conlleva a que el Hospital pudiese ser demandado si se llegase a presentar algún caso de contaminación producto de la inadecuada manipulación de este tipo de desechos.

Recomendación N° 9

Al Director del Hospital General San Felipe

- 9.1 Requerir que el personal de las compañías de limpieza con las que se establezcan relaciones por contrato cuente con los certificados médicos tal como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud y velar por que las cláusulas en cada contrato sean cumplidas.
- 9.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

B) HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES

En el desarrollo de la auditoría no se encontraron hallazgos que determinen responsabilidades.

CAPÍTULO V
SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Se realizó seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dictadas en el Informe de Auditoría: N°. 03/2006/DARNA Auditoría de Gestión Ambiental Sobre el Manejo de Residuos Hospitalarios Hospital General San Felipe, período del 1 de enero del 2005 al 19 de mayo 2006, emitido por este Tribunal el 29 de noviembre del 2006. En este informe se incluyeron recomendaciones de obligatorio cumplimiento; las cuales pudimos comprobar que aún 5 recomendaciones no estaban cumplidas, ver **Anexo N° 5**.

Tegucigalpa, M.D.C. 24 de mayo de 2013

Lilian Yaneth Mendoza Corrales
Auditor

Lourdes Lorena Rivera Rodríguez
Supervisor

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

Jonabelly Vanessa Alvarado Amador
Directora Auditorías Centralizadas y Descentralizadas