



**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA 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-DC)**

**PRACTICADA AL INSTITUTO NACIONAL
CARDIO PULMONAR (HOSPITAL EL TÓRAX)**

**INFORME
Nº 006-2013-DARNA-MDP-TORAX-A**

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

**CONTENIDO
ESTRUCTURA DEL INFORME**

PÁGINA

CARTA DE ENVÍO DEL INFORME
RESUMEN EJECUTIVO
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

1-3
4-5

**CAPÍTULO I
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

A. MOTIVOS DEL EXAMEN
B. OBJETIVOS DEL EXAMEN
C. ALCANCE DEL EXAMEN
D. METODOLOGÍA
E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL
F. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD
G. VISION Y MISION DE LA ENTIDAD
H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

6
6 -7
7
7
7-15
16
15
17

**CAPÍTULO II
COMENTARIO DEL EXAMEN**

A. LOGROS DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA
B. MEDICIÓN DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA

18-19
19

**CAPÍTULO III
CONTROL INTERNO**

A. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

20

**CAPÍTULO IV
RESULTADO DEL EXAMEN**

A. HALLAZGOS POR INCUMPLIMIENTO A NORMAS, LEYES,
REGLAMENTOS U OTROS
B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE
RESPONSABILIDADES

21-33
34-36

CAPÍTULO V

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

37

ANEXOS

38

ANEXO N° 1 LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA
AUDITORÍA

39

ANEXO N° 2 TRATADOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR HONDURAS
RELACIONADOS CON EL TEMA AUDITADO

40

ANEXO N° 3 ORGANIGRAMA Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE
BIOSEGURIDAD

41

ANEXO N° 4 ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO CARDIOPULMONAR HOSPITAL EL TÓRAX	42
ANEXO N° 5 FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS QUE LABORARON EN EL PERÍODO AUDITADO	43-44
ANEXO N° 6 RESULTADO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES ANTERIORES	45

Los valores y principios éticos construyen PATRIA.



Tegucigalpa, MDC 15 de julio de 2013
Presidencia/TSC-2448-2013

Doctor
Rene Francisco Cubas
Director General
Instituto Nacional Cardio Pulmonar (El Tórax)
Su Despacho

Distinguido Doctor Cubas

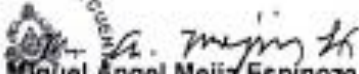
Adjunto encontrará el Informe N° 006-2013-DARNA-MDP-TORAX-A de la Auditoría de Gestión Ambiental practicada al Instituto Nacional Cardio Pulmonar Hospital El Tórax, sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud del Distrito Central, por el período comprendido del 20 de mayo de 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 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.

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,


Miguel Ángel Mejía Espinoza
Magistrado Presidente

Tel. (504) 2230-8789/ (504) 2230-3732 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 los 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° 006-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

Los principales objetivos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Evaluar la gestión del Instituto Nacional Cardio Pulmonar Hospital El Tórax sobre el manejo de los desechos peligrosos.
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 Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax) 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 dicho establecimiento 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 Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital el Tórax) y 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 Públicos 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.
CHIC	Compañía Higienizadora Central S. de R. L.
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 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 Auditoría del año 2013 y de la Orden de Trabajo N° 006-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

B. OBJETIVOS Y ALCANCE 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 del Distrito Central; según responsabilidades y ámbito de competencia de cada una de las instituciones intervenidas: Secretaría de Salud, Hospital Escuela Universitario, Hospital General San Felipe, Instituto Cardiopulmonar Hospital el Tórax, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y 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 pública.
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 Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax) 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 residuos peligrosos (DP).
3. Verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe N° 07/2006-DARNA realizado al Hospital El Tórax.

4. Emitir recomendaciones con el fin de contribuir a la mejora en el manejo de los desechos peligrosos generados en el Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax).

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen comprendió la investigación y evaluación de la gestión del manejo de los desechos peligrosos que ejecuta el Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax); 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 Instituto, 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* a 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 residuos, 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 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, 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 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 (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

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.

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 Cápita 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 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 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 siguiente en 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 / 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. 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, lo que no ha sido posible aun a nivel de la capital del país, ni mucho menos a nivel nacional.

Existe duplicación de competencias y funciones en la rectoría y regulación del sector por parte de la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA) y 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 Anexo 2**). Asimismo, la Secretaría de Salud, debe autorizar en coordinación con la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (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, 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 residuos 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 bajo la muestra evaluada en la presente intervención de este Tribunal fue el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), el cual inicio sus actividades en 1948 con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos a través del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud (SICPS), como Sanatorio Antituberculoso con 112 camas. En 1964 se decide agrupar los pacientes de Tuberculosis en una sola institución. Fue así como bajo Oficio N° 18-64 se traslada a los pacientes del área de tuberculosis del Hospital General San Felipe al Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), haciendo lo mismo en 1966 con los pacientes del Hospital Santa Rosita, aumentando el número de camas a 200 y 500 sucesivamente, ampliando las responsabilidades a la atención especializada de enfermedades cardiovasculares y pulmonares y en 1975 se trasladaron los servicios de cardiología y cirugía cardiovascular del Hospital General San Felipe.

El 20 de Noviembre de 1992 luego de un exhaustivo análisis con técnicos nacionales e internacionales, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, emitió el Acuerdo No. 2436 para definir el perfil de atención de los hospitales ubicados en el área Metropolitana de Francisco Morazán, con el propósito de evitar duplicación de esfuerzos y brindar atención en condición de eficiencia, eficacia, equidad y calidad. Esta decisión ubicó al Instituto Nacional El

⁴ Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los residuos 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 Residuos Sólidos. Honduras. OMS, 2010

El Tórax como Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) con nivel de atención IV, definiendo que será un Centro de Investigación en el área cardiopulmonar y deberá contar con los servicios de neumología, cardiología, cirugía torácica, cuidados intensivos, y emergencia cardiovascular; prestando atención especializada a pacientes que lo demanden en las referidas áreas.

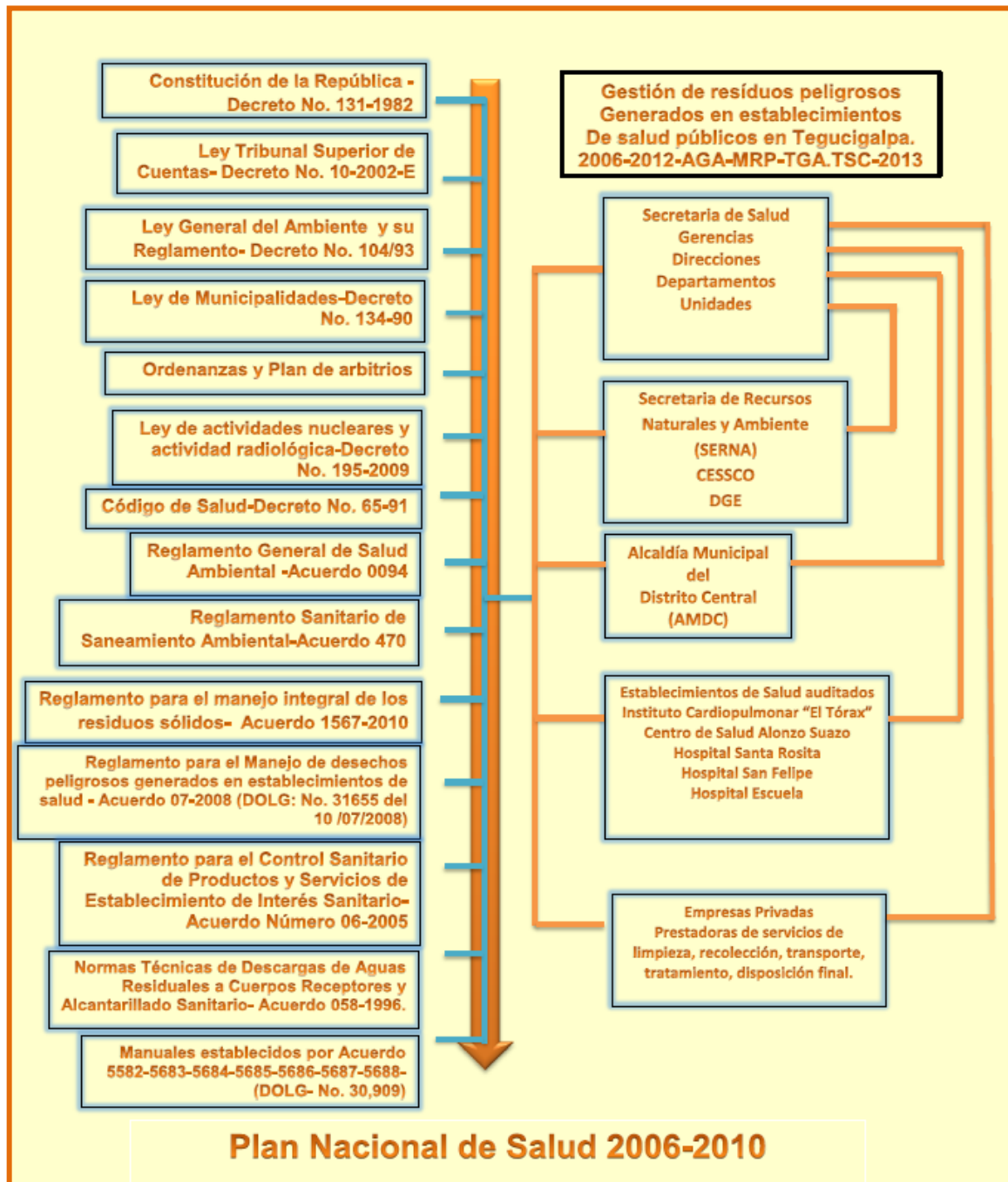
En relación al tema auditado, en el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), tiene la limpieza y el manejo de los desechos peligrosos hospitalarios, a cargo de la Compañía de Higienizadora Central, S. de R. L., quien se encarga del manejo de los desechos hospitalarios. Este trabajo contempla por la mañana el aseo de las áreas verdes, recolección de basura y traslado al almacén temporal, un grupo de mujeres y hombres asean, barren y trapean las instalaciones existentes, luego del aseo proceden a recolectar los desechos peligrosos hospitalarios de las diferentes áreas críticas y son llevados al almacén temporal, por la tarde cargan el camión de uso externo con todos los desechos peligrosos y son llevados al botadero final, por la tarde se vuelven a repetir las actividades realizadas por la mañana, con la única diferencia que al botadero final solo van dos veces por semana.

Algunas de las áreas de mayor riesgo son Infectología, patología y radiología. El porcentaje del presupuesto utilizado para el manejo de los desechos es aproximadamente de L. 4,000.000.00 al año; siendo recolectadas diariamente 2,600 libras de desechos peligrosos, el 60% procedente de las áreas de Neumología y el 40% de la sala de VIH, un 2 % de basura de hojas, cartón y papel, resultando una generación de 35 toneladas métricas de desechos al mes.

Para reforzar el manejo adecuado de los desechos hospitalarios el Instituto ha organizado un Comité de Bioseguridad y un Consejo Consultivo.

El Comité de Bioseguridad establece los programas y las medidas que contribuyan a prevenir y controlar los riesgos relacionados con las condiciones de bioseguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes, y al ambiente en el hospital. **(Ver en Anexo N° 3 la estructura y las funciones a detalle de este Comité).**

Esquema de la gestión ambiental de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud



Síntesis de las 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

a) 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. (Modulo 3)

F. VISIÓN Y MISIÓN, DE LA ENTIDAD

VISIÓN

Ser la institución líder del sistema de salud pública en la atención Cardio-pulmonar en Honduras.

MISIÓN

Somos un Instituto de alto nivel Técnico y Científico de referencia Nacional que presta servicios especializados en la atención, prevención, rehabilitación, docencia e investigación de las patologías Cardio pulmonares, que atiende a la población demandante mediante la atención integral, con equidad, calidad y calidez.

⁶(DOLG: No. 31655 del 10 /07/2008).

G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD

La estructura organizacional del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) se detalla así:

Nivel Directivo:	Dirección General de Servicios de Salud. Consejo Directivo.
Nivel Ejecutivo:	Dirección Ejecutiva Gerencia de Proyecto INCP. Comité de Apoyo. Comité Técnico Permanente. Comité de Medicamentos. Comité de Adjudicaciones. Comité de Transparencia. Comité de Ética.
Nivel administrativo:	Gerencia de Presupuesto. Gerencia de Informática. Gerencia Financiera. Servicios Generales. Almacén de Materiales y Suministros.
Nivel de Asesoría:	Asesoría Legal
Nivel de operativo y de Apoyo:	Dirección Médica Servicios Médicos. Radiología e Imagen. Laboratorio Clínico. Anatomía y Patología. Farmacia. Trabajo Social. UFAU. Neumología, Cardiología Cirugía, Infectología, Inmunología, Pediatría, Consulta Externa, Emergencias. Dirección de Servicios de Enfermería Hospitalización, Complejo Médico Quirúrgico Consulta Externa y Emergencia Supervisión, Unidad de Educación Dirección de Docencia e Investigación Docencia, Pregrado, Postgrado Investigación

Organigrama de la Entidad (**Ver Anexo N° 4**)

H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

Los funcionarios y empleados que laboraron en el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) durante el período examinado se detallan en el **Anexo N° 5.**

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 sobre el tema auditado son:

- a) Análisis Sectorial de Residuos Sólidos. Honduras. 2010, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, SERNA y 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 la 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 Residuos Sólidos. USAID/HN/DF-CAFTA.

Logros específicos alcanzados por el Hospital el Tórax sobre el tema de la Auditoría:

- 1. Definición del perfil epidemiológico y cartera de servicios. Reorganización Gerencial y Administrativa en donde se destaca la creación de nuevas Direcciones: Dirección Ejecutiva, Dirección Médica, Dirección Administrativa, Dirección de Docencia e Investigación, Dirección de Servicios de Enfermería, todas ellas conformando el Equipo Conductor del Hospital, al cual se han integrado la Gerencia de Proyectos, la Gerencia de Recursos Humanos y la Unidad de Garantía de Calidad.
- 2. Apertura del Complejo Médico Quirúrgico que incluye la primera Unidad de Hemodinámica a nivel público.
- 3. Se cuenta con procesos automatizados en Laboratorio Clínico; en este mes de septiembre del 2008 se inauguró la Unidad de Tomografía.
- 4. Como producto del esfuerzo de planificación y la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) el Instituto logró para el 2008 un incremento sustancial del presupuesto para financiar proyectos de infraestructura que iniciaran su ejecución a finales del presente año (2008), siendo estos la Construcción de la Emergencia para adultos y niños, mejoramiento del Sistema hidro sanitario y eléctrico.
- 5. Como acompañamiento a todo este proceso, la Unidad de Garantía de la Calidad ha organizado los equipos de mejora continua en algunos de los servicios de la

Institución y coordina esfuerzos para fortalecer procesos de bioseguridad, desechos sólidos, limpieza e higienización, asimismo se han definido los indicadores de calidad y desempeño (cuadro de mando).

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 residuos 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 cuentan con información oficial que valide las cantidades de residuos generados en cada establecimiento de Salud⁷. Aunado a ello, no se presentó documentación efectiva sobre el registro de las actividades planificadas y realizadas relacionadas al manejo de los residuos peligrosos y en los casos particulares de las empresas privadas que prestan servicios de limpieza a establecimientos públicos de salud, como ser: 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 una gran cantidad de disposiciones técnicas, administrativas y operativas fueron y siguen siendo incumplidas durante el período auditado 2006-2012.

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. NO SE TIENE NOMBRADA A UNA PERSONA COMO RESPONSABLE DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS DESECHOS Y LA MISMA NO HA RECIBIDO CAPACITACIONES PARA EL MANEJO CORRECTO DE ESTOS.

Al inspeccionar el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), se comprobó que la persona responsable de la gestión operativa de los desechos, no está nombrada funcionalmente para que cumpla con las funciones de organizar, planificar, implementar y aplicar el plan de manejo y tomar las decisiones necesarias para cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de salud, asimismo; no le han brindado las capacitaciones respectivas para el correcto desarrollo de las actividades.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud Artículo N° 9

Sobre el particular, se solicitó la causa al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax) según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013; quien respondió, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: en el numeral 2- *“La institución Si cuenta con un responsable encargado del manejo de los Desechos, que actualmente es el Señor Ramiro Zepeda López”*

COMENTARIO DEL AUDITOR: Si bien es cierto que el Hospital cuenta con un responsable encargado del manejo de los desechos, vale la pena mencionar que a ésta persona no se le ha asignado por escrito dicha función y además se comprobó in situ que es nuevo en el Hospital y nunca ha recibido capacitación sobre el tema tratado.

El no tener una persona nombrada para que realice la gestión operativa de los desechos generados en el Hospital y no brindarle las capacitaciones relativas a sus funciones, puede ser causal de riesgo para el desarrollo adecuado de las actividades, desde que se generan los desechos hasta su tratamiento y disposición final.

Recomendación N° 1

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

- 1.1 Asignar una persona como responsable de la gestión operativa de los desechos generados en el hospital con la finalidad de que el conjunto de actividades que la persona asignada realice desde que se generen los desechos hasta su disposición final se efectúen conforme a lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud.
- 1.2 Capacitar a ésta persona sobre el manejo integral de los residuos hospitalarios, el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud y cualquier otro tema que a criterio del Director del hospital considere relevante.
- 1.3 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.

2. LOS RECIPIENTES Y BOLSAS EN LOS QUE DEPOSITAN LOS DESECHOS PELIGROSOS NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al inspeccionar in situ el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), se comprobó que los recipientes y bolsas en las que se depositan los desechos peligrosos no cumplen con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud, constatando lo siguiente:

- a) El hospital no cuenta con recipientes rígidos, que tengan tapadera accionada por pedal.
- b) Las bolsas y recipientes rígidos no son etiquetadas indicando la peligrosidad de su contenido, antes de ser transportados al sitio de almacenamiento temporal.
- c) Los recipientes que contienen desechos químicos no son colocados en bolsas rojas debidamente etiquetadas y siguiendo precauciones como ser: colocarlos en doble bolsa plástica roja o colocarlos en cajas de cartón, anotando la concentración de las soluciones, etiquetando los recipientes con la frase desecho químico peligroso. Ver imágenes a continuación:



Imagen N° 1 Obsérvese que los recipientes plásticos no tienen tapa accionada por pedal; y en el caso de la imagen b el recipiente tiene el pedal pero no tiene la tapa.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud Artículos N° 16 y N° 26 numerales 1, 3 y 9.

Sobre el particular, se solicitó la causa al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de abril de 2013; quien respondió, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: en el numeral 3- *“La compañía coloca recipientes de plástico con sus respectivas bolsas clasificadas, los encargados de la compañía se presentan dos veces por día a recoger la basura”*.

El no usar recipientes rígidos con tapa accionada por pedal, ocasiona que plagas como cucarachas y roedores ingresen en los recipientes donde se depositan los desechos y contaminen las áreas donde se cocinan los alimentos o áreas de atención a pacientes. Con respecto al etiquetado de las bolsas y recipientes que contienen desechos, el riesgo puede ser para el personal que labora en el traslado de los mismos de su sitio de origen al sitio de almacenamiento temporal, ya que si no están claramente etiquetados, ellos no se darán cuenta del tipo de desecho que están tratando, sin tener los cuidados respectivos.

Recomendación N° 2

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

- 2.1 Requerir a la empresa que les brinda los servicios de limpieza que utilice recipientes rígidos con tapa accionada por pedal para el depósito de los desechos que se generen en el hospital.
- 2.2 Requerir a la empresa que les brinda los servicios de limpieza que etiquete las bolsas y recipientes que contienen los residuos que se generan en el hospital, como lo establece el Reglamento para el Manejo de Desechos Generados en los Establecimientos de Salud.

2.3 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.

3. DEFICIENCIAS EN LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Al inspeccionar in situ al Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax), observamos las siguientes deficiencias en relación a la recolección y transporte interno de los desechos hospitalarios:

- a) No tienen una ruta crítica diseñada por la Dirección General.
- b) No tienen carros de tracción manual rotulados con la Leyenda: “USO EXCLUSIVO PARA DESECHOS PELIGROSOS”
- c) Las bolsas plásticas donde se depositan los desechos peligrosos, no son etiquetadas con la siguiente información:
 - 1) Nombre del establecimiento.
 - 2) Fuente de generación.
 - 3) Tipo de desecho.
 - 4) Estado físico.
 - 5) Concentración o dilución (en caso de líquidos)
 - 8) Nombre del proveedor (en caso de desechos radioactivos)
 - 6) Fecha y hora de recolección.
 - 7) Nombre del responsable del llenado de la etiqueta.
- d) Los barriles y basureros no cuentan con sus respectivas etiquetas o leyendas que indiquen la peligrosidad de los desechos que ahí se depositan.
- e) Algunos barriles que almacenan desechos peligrosos, están agujereados.



Carros tracción manual



No tienen ruta crítica



Barriles agujereados

Imagen N° 4. Obsérvese las deficiencias en la recolección y transporte interno de los desechos peligrosos.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo VIII de la recolección y transporte interno,

Artículos N° 42 numerales 1, 2 y 4, 43, 45, 31,34 del Sistema de Etiquetado, Artículo N° 44 de la recolección interna.

Sobre el particular, se solicitó la causa mediante Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); respondiendo el Doctor Joaquín Orlando Munguía, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: en el numeral 10; *“A la compañía se le exige contar con los insumos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales se encuentran en bodega para luego ser utilizados, el supervisión de la institución se encarga de su verificación.”*

COMENTARIO DEL AUDITOR: Al momento de iniciar la Auditoría, se realizó una gira de supervisión e inspección por todo el complejo hospitalario, inclusive por las bodegas de la CHIC (Compañía Higienizadora Central S. de R. L.), observándose que lo que utilizan para transportar los desechos son carretas de mano de las que utilizan los albañiles, bolsas sin etiquetar, barriles plásticos con agujeros en el fondo que cuando se derraman líquidos de las bolsas es esparcido por el trayecto de traslado, además la Dirección del hospital no tiene definida una ruta crítica para el traslado de los desechos, quedando esto evidenciado en el momento de la inspección.

Al no realizar una adecuada recolección y transporte interno de los desechos que se generan en el Instituto, permite que se generen focos de infección en las diferentes áreas del hospital; poniendo en riesgo la salud de los pacientes como de las personas que laboran en el hospital.

Recomendación N° 3

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

- 3.1 Requerir a la empresa de limpieza el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud en cuanto a las acciones correctas para la recolección y transporte interno de los desechos generados en el hospital como ser: uso de carros de tracción manual para el transporte de bolsas y recipientes, establecer horarios y frecuencia para la recolección de los desechos, establecer rutas críticas.
- 3.2 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.

4. AL MOMENTO DE EFECTUAR SUS LABORES LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA CHIC NO CUMPLEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Al supervisar e inspeccionar el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), se observó que los empleados de la empresa CHIC al momento de efectuar sus labores no cumplen con las medidas de seguridad ya que algunos de ellos no usan los implementos proporcionados por dicha empresa tales como: overoles, guantes gruesos para el manipuleo de los desechos, botas de hule, mascarillas, gorros y rozan con su cuerpo algunas bolsas rojas que contienen desechos peligrosos.



Imagen N° 5 Obsérvese que no hay medidas de seguridad para los empleados de la empresa.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo VIII de la Recolección y Transporte Interno en sus Artículos N° 48 numerales del 1 al 5 y N° 81 numerales: 1, 4, 6, 7, 8 y 9.

Sobre el particular, se solicitó la causa según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); respondiendo según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: *numeral 15 "Siempre se ha exigido a la compañía CHIC que su personal tenga las medidas de seguridad y que utilicen gafas, mascarillas, gorro, overoles y más aún en las áreas críticas"*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Se comprobó en la inspección in-situ realizada por los auditores del TSC, que los empleados de la compañía CHIC no portaban la vestimenta e implementos adecuados para el desarrollo de su trabajo, tal como se aprecia en la imagen N° 5.

Al no cumplir los empleados de la empresa CHIC las medidas de higiene y seguridad, para su protección, ponen en riesgo su salud ya que pueden adquirir enfermedades infectocontagiosas.

Recomendación N° 4.

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax).

- 4.1 Requerir el cumplimiento del contrato de prestación de servicios a los propietarios de la compañía que brinda los servicios de limpieza en lo referente a proporcionar al personal que labora en la recolección y manejo de desechos hospitalarios, los implementos necesarios para el desarrollo de su trabajo, y así evitar poner en riesgo la salud de los mismos.
- 4.2 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.

5. EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIO PULMONAR (HOSPITAL EL TÓRAX) NO CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE AL MANIPULAR LOS DESECHOS PELIGROSOS

Al inspeccionar in situ al Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital el Tórax) se comprobó que el personal médico y de enfermería, no cumple con las medidas de seguridad e higiene al manipular directa o indirectamente los desechos peligrosos, detalle a continuación:

- a) No están vacunados para protegerlos del contagio de enfermedades relacionadas al tipo de labores que desempeñan.
- b) No usan guantes de Látex, gorro ni mascarillas.



Imagen N° 6 Obsérvese que el personal Médico y de Enfermería del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) que labora en las áreas de VIH-SIDA y sala Cardiopulmonar no cumple con las medidas de seguridad e higiene al manipular los desechos peligrosos (sin mascarilla y sin guantes).

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud Artículos N°80 numerales 1 y 2, N° 81 numerales 1, 2, 6, 7, 8 y 9.

Sobre el particular, se solicitó la causa según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); respondiendo, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: en el numeral 12-*“No se ha aplicado la vacuna de Hepatitis B, porque cuando se ha solicitado no hay, y los empleados que lograron aplicársela ya no están porque laboraban por contrato. Los permanentes no tenemos forma de comprobar que recibimos el refuerzo porque la Región Metropolitana de Tegucigalpa ya no proporciona carnet de vacunación.*

Numeral 15: *Siempre se ha exigido a la compañía que su personal tenga las medidas de seguridad e higiene y que utilice gafas, mascarillas, gorro, overoles, y más en las áreas críticas, sin embargo se volverá a solicitar mediante oficio con copia a ese Tribunal”*

El no cumplir con de las medidas de seguridad e higiene establecidas en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, conlleva a que el personal médico y de enfermería del Instituto, corra el riesgo de contraer cualquier tipo de enfermedades, además de que incrementa el ausentismo laboral a causa de enfermedades y accidentes de trabajo.

Recomendación N° 5

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

5.1 Requerir al personal que labora en las áreas donde se generan desechos peligrosos, que utilice el equipo de protección personal adecuado, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud y las que determine la administración de acuerdo a los protocolos establecidos para prevenir todo tipo de riesgo.

5.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteadas anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión institucional.

6. LA BODEGA DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS DESECHOS PELIGROSOS NO CUMPLE CON ALGUNAS ESPECIFICACIONES CONTEMPLADAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS MISMOS.

Según lo observado en la gira de supervisión a la bodega de almacenamiento temporal de los desechos peligrosos, se constató que ésta no cumple con algunas especificaciones contempladas en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud, tales como: las paredes no son de textura lisa, donde termina la pared y comienza el piso se forma un

Angulo de 90°, el que debería ser redondeado de manera que no se formen esquinas, el piso carece de su ángulo apropiado hacia afuera de manera que corra el agua al momento de lavarlo, no existe alumbrado, no hay extintores contra Incendios, la pared lateral izquierda en su extremo superior tiene unas aberturas por las cuales pueden entrar a la bodega animales de diferentes especies a romper las bolsas y expandir la contaminación infecto contagiosa, los desechos peligrosos no son recolectados diariamente para su disposición final.



Imagen N° 7. Obsérvese que el almacén temporal de desechos no cumple con algunas especificaciones establecidas en el Reglamento creado para tal fin.

Incumpliendo así con lo establecido en:

- El capítulo IX del Almacenamiento Temporal del Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 51 y numerales 3, 5, 9, 10 y 11, Artículo N° 53.

Sobre el particular, se solicitó la causa mediante Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); quien respondió, mediante Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente; “...numeral 13; La bodega de almacenamiento temporal fue construida de acuerdo con las especificaciones exigidas por el representante del Tribunal Superior de Cuentas en el año 2,006, quien supervisó su construcción y cumple con los requerimientos técnicos y específicos para lo cual fue construida”.

COMENTARIO DEL AUDITOR: En la recomendación brindada en el año 2006 se establecía que el almacén temporal debe construirse con las especificaciones planteadas en el manual para el manejo de los desechos hospitalarios, y al realizar la inspección in situ al almacén temporal de desechos peligrosos, se pudo constatar que al momento de construir el almacén, no cumplieron con todas las especificaciones establecidas en los Artículos N° 51 y 53 del presente Reglamento.

Al no contar el almacén temporal de los desechos peligrosos con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, dificulta la labor de higiene y salubridad del establecimiento, corriendo el riesgo de que las

instalaciones no estén totalmente desinfectadas, ocasionando enfermedades al personal que trabaja con los desechos ahí almacenados.

Recomendación N° 6

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax).

- 6.1 Acondicionar la bodega de almacén temporal con todos los implementos y medidas necesarias para su funcionamiento (Extintor, pileta en óptimas condiciones, señalar y rotular de tal forma que se advierta la peligrosidad de su contenido, sellar los orificios, mantener cerrada y con llave la puerta del almacén temporal, entre otras).
- 6.2 Requerir que el personal que realiza labores en esta área use los implementos de protección personal y medidas de seguridad e higiene que estipula el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.
- 6.3 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

7. NO SE HAN ESTABLECIDO LAS RUTAS, FRECUENCIAS Y HORARIOS PARA EL TRANSPORTE EXTERNO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS

Al inspeccionar in-situ al Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), se comprobó que no tienen establecidas las rutas, frecuencias y horarios para el transporte externo de los desechos peligrosos. De manera verbal se nos informó que la compañía CHIC (Compañía Higienizadora Central S. de R. L.) había tomado la decisión de hacer 2 viajes por semana al botadero municipal, en vista que la dirección del hospital no les ha girado ningún tipo de instrucciones al respecto. En algunas ocasiones los desechos son apilados en el cajón del vehículo asignado para realizar el transporte externo de éstos desechos.



Imagen N° 8. Obsérvese que las bolsas que contienen los desechos peligrosos son transportadas a granel hacia su disposición final.

Incumpliendo con lo establecido en:

El capítulo X de la Recolección y Transporte Externo del Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud de Tegucigalpa en su Artículo N° 55.

Sobre el particular, se solicitó la causa según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax), quien respondió, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: *el numeral 6; “La Dirección del hospital desconoce si la compañía sigue los requerimientos de transporte en su paso a través de la ciudad, pero se supervisa el transporte dentro del hospital. Sin embargo aceptamos que dicha ruta crítica no está señalizada con rótulos específicos”.*

COMENTARIO DEL AUDITOR: En el desarrollo de la auditoría se constató que el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) no tiene establecida una ruta crítica, horarios ni frecuencias para el traslado de los desechos al almacén temporal o a su destino final.

El no tener el hospital definidas por escrito las rutas, frecuencias y horarios para transportar los desechos peligrosos al botadero municipal, ocasiona acumulación de los mismos en las áreas del hospital, generándose focos de infección y aumentando el riesgo de salud de los pacientes, empleados y personas que circulan en el área del hospital.

Recomendación N° 7

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

- 7.1 Coordinar conjuntamente con los propietarios de la compañía de limpieza el diseño de las rutas, frecuencia y horarios más expeditos para el transporte de los desechos peligrosos producidos en el hospital.
- 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 PARA EL TRANSPORTE EXTERNO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al supervisar in-situ el área de almacenamiento temporal de los desechos peligrosos observamos que el vehículo utilizado para el transporte externo de los mismos al botadero municipal, no cumple con lo establecido en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de

Salud, a continuación se detallan algunas deficiencias:

- a) El interior del cajón del vehículo es demasiado pequeño.
- b) Las bolsas de color Rojo que contienen desechos peligrosos van aperchadas y el vehículo no tiene soportes que permitan sujetar las bolsas.
- c) No tiene el rótulo que dice “Se transporta producto Biopeligroso”.
- d) No tiene el Logotipo Universal de peligrosidad y ni la Nomenclatura de la Licencia Sanitaria.



Imagen N° 9. Obsérvese que el vehículo que transporta los desechos peligrosos no cumple con las especificaciones según Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Incumpliendo así con lo establecido en:

- El capítulo X de la Recolección y Transporte Externo del Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Capítulo X, Artículo N° 56 numerales: 1, 2, 3 y 8.

Sobre el particular, se solicitó la causa según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013, de fecha 02 de Abril de 2013, al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax); respondiendo según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente *numeral 8*; “Se le ha exigido a la compañía de limpieza CHIC la necesidad de que cumpla con la respectiva rotulación que indique la presencia de material Biopeligroso, que cuente con su Logotipo Universal reconocido y la nomenclatura de la Licencia Sanitaria”.

Al no cumplir el vehículo para el transporte externo de los desechos peligrosos con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, no advierte a la ciudadanía en general de la peligrosidad que el contenido de ese vehículo posee.

Recomendaciones N°

Al Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax)

- 8.1 Requerir a la empresa que realiza la limpieza, el manejo y transporte de los desechos peligrosos que cumpla con las especificaciones establecidas en el Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud en cuanto al vehículo que transporta los desechos al botadero municipal.
- 8.2 Verifique 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

1. LOS DESECHOS LÍQUIDOS GENERADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (HOSPITAL EL TÓRAX) SON VERTIDOS EN EL ALCANTARILLADO PÚBLICO

En las inspecciones in situ realizadas a las áreas de patología, neumología, infectología y radiología del Hospital, observamos que los desechos líquidos generados en el Instituto Nacional Cardio Pulmonar como ser sangre, desechos de biopsias, esputos y desechos líquidos de radiología son depositados en el alcantarillado público municipal, sin tomar en consideración lo que estipula el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud (“...cuando drenen abundantes líquidos, se debe utilizar recipientes de material rígido, impermeable y resistente, con cierre seguro y hermético para evitar derrames siempre de color rojo y etiquetado, o llevar el símbolo universal de peligrosidad. En su defecto utilizar doble bolsa roja y colocarla en caja de cartón grueso...”).



Imagen N° 2. Obsérvese que los líquidos generados en áreas críticas son depositados en el alcantarillado público.

Incumpliendo lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 22, N° 62 y N° 69

- Normas Técnicas de las Descargas de Aguas Residuales a Cuerpos Receptores y Alcantarillado Público, Artículos N° 13 y N°19

Sobre el particular, se solicitó la causa al Doctor Joaquín Orlando Munguía, Sub Director General del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) según Oficio Presidencia/TSC 1124-2013 de fecha 02 de Abril de 2013, quien respondió, según Oficio DM-059-2013 del 12 de abril del 2013; lo siguiente: en el numeral 4- *“Los desechos infecciosos de tejidos no fijados en formalina y de líquidos corporales frescos son descartados en bolsas rojas similar que los tóxicos, justo antes de ser transportados por la compañía de limpieza para evitar la proliferación bacteriana. Los líquidos van en tubos de ensayo bien tapados y con la advertencia respectiva y son tratados previamente con cloro, centrifugación y radiación ultravioleta.*

Numeral 16: *Referente a los Departamentos de Radiología, laboratorio, neumología, infectología y patología, si desechan adecuadamente los residuos químicos de revelado de placas radiográficas a través de drenaje de alcantarillado especial, y no se manejan desechos radioactivos.*

Para las muestras de sangre, residuos de componentes sanguíneo, líquidos y fluidos corporales infectantes y no infectantes se aplica un tratamiento previo a ser desechado que implica, cloración adecuada, centrifugado exhaustivo, tratamiento con rayos ultravioleta y luego son colocados en recipientes herméticos específicos para finalmente ser introducidos en bolsas plásticas de color rojo debidamente rotuladas”.

COMENTARIO DEL AUDITOR: En la inspección de campo realizada en predios y edificios del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital El Tórax) se pudo constatar que los desechos líquidos infectocontagiosos y los desechos infecciosos de tejidos generados por los diferentes departamentos médicos, son descartados a través de la tubería que desemboca en el alcantarillado público y ésta a la vez recorre toda la Colonia La Campaña. Vale la pena mencionar que la comisión de Auditoría del TSC durante la inspección de campo realizada fue acompañada por el Señor Mario Gómez Jefe de Mantenimiento del hospital quien puede dar fe de lo observado por nosotros.

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° 1

Al Director del Instituto Nacional Cardio Pulmonar (Hospital El Tórax)

- 1.1 Requerir a la compañía de limpieza que utilice recipientes de material rígido, impermeable y resistente con cierre seguro y hermético para depositar los

desechos líquidos generados en el hospital para trasladarlos en ellos hasta su disposición final en el botadero municipal en la fosa que está diseñada para ello.

- 1.2. Se dé un tratamiento previo a los desechos líquidos, si estos van a ser depositados a la red de alcantarillado público, conforme lo establece el Artículo N° 62 del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud (“el tratamiento de los desechos peligrosos podrá realizarse mediante las técnicas o procesos siguientes según las características de los desechos: a) Desinfección química, b) Esterilización con autoclave, microondas, gas/vapor o irradiación y c) incineración controlada”.
- 1.3. Se verifique 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.

CAPÍTULO V

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dictadas en los Informes de Gestión Ambiental Sobre el Manejo de Residuos Hospitalarios N°. 007-2006-DARNA realizado al hospital el Tórax, en el período comprendido 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; en la verificación realizada por la Comisión de Auditoría AGA-MDP-TGA-DARNA- 2013, se corroboró que de las 28 recomendaciones, 24 fueron cumplidas, dos parcialmente cumplidas y dos no fueron cumplidas por razones presupuestarias. Las recomendaciones en mención que no han sido cumplidas o que fueron parcialmente cumplidas son retomadas nuevamente en las recomendaciones del presente informe. **(Ver en Anexo N° 6)**

Tegucigalpa, M.D.C 24 de Mayo del 2013

Oscar Armando Fajardo
Auditor I

Lourdes Lorena Rivera R.
Supervisora

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

Jonabelly Vanessa Alvarado
Directora de Auditorías Centralizadas
Y Descentralizadas