



**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 PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA**

**INFORME
Nº 007-2013-DARNA-MDP-HSR-A**

**POR EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL 02 DE ENERO DE 2006
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA

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

**INFORME
Nº 007-2013-DARNA-MDP-HSR-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
ESTRUCTURA DEL INFORME**

	PÁGINA
CARTA DE ENVÍO DEL INFORME	
RESUMEN EJECUTIVO	1-4
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	5--6

**CAPÍTULO I
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

A. MOTIVOS DEL EXAMEN	7
B. OBJETIVOS DEL EXAMEN	7
C. ALCANCE DEL EXAMEN	7
D. METODOLOGÍA	8
E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL	8-16
F. , MISIÓN, VISIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA	16-17
G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD	17
H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES	17

**CAPÍTULO II
COMENTARIO DEL EXAMEN**

A. LOGROS GENERALES DE LA GESTIÓN SOBRE EL MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS	18
B. MEDICIÓN DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA	18-19

**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	21-41
B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES	42

CAPÍTULO V

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	43
ANEXOS	44
ANEXO N° 1 LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA AUDITORÍA	45
ANEXO N° 2 TRATADOS Y CONVENIOS RELACIONADOS CON EL TEMA	47

AUDITADO	
ANEXO N° 3 ORGANIGRAMA	48
ANEXO N° 4 FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS QUE LABORARON EN EL PERÍODO AUDITADO	49
ANEXO N° 5 RECOMENDACIONES DEL INFORME N° 06/2006/DARNA QUE NO FUERON CUMPLIDAS	50

Los valores y principios éticos construyen PATRIA.



Tegucigalpa, MDC 30 de agosto de 2013
Presidencia/TSC-3038-2013

Doctor
Marvin Macedo
Director Hospital Psiquiátrico Santa Rosita
Su Oficina.

Señor Director General:

Adjunto encontrarán el informe N° 007-2013-DARNA-MDP-HSR-A de la Auditoría de Gestión Ambiental practicada al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud del Distrito Central, por el período comprendido del 20 de mayo del 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 del Control Externo.

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

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

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

Atentamente,

M. A. Mejía
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 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° 007-2013-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 Psiquiátrico Santa Rosita 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 las recomendaciones emitidas en 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 Psiquiátrico Santa Rosita, cubriendo el período comprendido del 20 de mayo del 2006 al 31 de diciembre de 2012.

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

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

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

Superiores (OLACEFS 2002); se aplicaron los siguientes procedimientos:

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

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

C. Conclusiones y Opinión

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

- La definición de funciones que tienen las instituciones relacionadas directa e indirectamente a la gestión, regulación y vigilancia de los desechos sólidos peligrosos generados en los establecimientos de salud públicos inspeccionados, no está claramente definido, hay duplicidad y dispersión de funciones, y falta de coordinación entre las mismas.
- En la Política Nacional de Salud 2006-2010, se manifiesta la débil rectoría de la Secretaría de Salud para la regulación de aspectos sanitarios (incluyendo lo que corresponde a los desechos sólidos peligrosos), administrativos y financieros de la gestión de salud en los diferentes establecimientos públicos 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 públicos 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.

Algunas observaciones al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita:

- Con relación al manejo a los desechos hospitalarios generados por el hospital no hay un interés de parte del hospital en coordinar de la mejor manera el cumplimiento al contrato de servicios de limpieza contraído con la empresa Compañía Higienizadora Central (CHIC), ya que existen algunos incumplimientos a las cláusulas por lo tanto se está también incumpliendo a algunos artículos del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud y de esta manera se está exponiendo la salud de los pacientes y empleados del hospital.
- No se imparten capacitaciones para la correcta segregación de los desechos hospitalarios al personal médico, de enfermería, administrativo, personal de servicios varios, permanente o temporal del hospital.

- Considerando que es de suma importancia el manejo integral de las personas con problemas de salud mental, se debe brindar una mejor atención a los pacientes internos en el hospital desarrollando actividades diarias de relajamiento y educativas con el fin de fomentar el contacto del paciente con su ambiente, realizar actividades recreativas, se debe de crear y establecer hábitos de trabajo para los pacientes; ya que los internos se encuentran día a día esparcidos en el área externa a las habitaciones sin realizar ninguna actividad que beneficie a su salud ya sea física o mental.
- Se debe de incrementar la seguridad de los pacientes, funcionarios y visitantes frente a cualquier evento adverso como incendios, fuga de internos, transmisión de enfermedades infecciosas, pleitos entre internos, etc.
- Los pacientes viven en situación precaria, en unas instalaciones deterioradas, en completo abandono de parte de las autoridades gubernamentales, se pudo observar que se mantienen descalzos todo el día expuestos a cualquier accidente, su ropa sucia desprendiendo malos olores, en relación a la parte administrativa se nos informó que los empleados reciben alimentación de parte del hospital cargando el presupuesto asignado a los internos, tomando en cuenta que son 315 empleados y 300 pacientes internos en el hospital.
- El hospital requiere mejorar las instalaciones del hospital, (habitaciones de los internos, cocina etc.), mejorar y mantener la carretera de acceso al hospital, equipar la lavandería, planta telefónica, sistema computarizado, planta eléctrica, extintores, unidades de seguridad, entre otras.

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 Públicos 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° 007-2013-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 del Distrito Central; según responsabilidades y ámbito de competencia de cada una de las instituciones intervenidas (Secretaría de Salud, Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente y la Corporación Municipal del Distrito Central), así como los procesos de manejo que son utilizados en el país (segregación, tratamiento, transporte y disposición final), durante el período comprendido del 20 de mayo de 2006 al 31 de diciembre de 2012.
2. Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actuaciones, en su gestión oficial.
3. Promover el desarrollo de una cultura de probidad y de ética 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 Hospital Psiquiátrico Santa Rosita 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 emitidas en informes de auditorías anteriores.

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen comprendió la investigación y evaluación de la gestión sobre el manejo de los desechos peligrosos que realiza el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; registros, cumplimiento de la actividades y legislación ambiental

sobre el tema evaluado y 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, 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 Nº 1** se adjunta la información base que se revisó y analizó en la presente auditoría.

E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD

a) ANTECEDENTES

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

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

En el caso de los desechos o desechos generados en establecimientos públicos 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.

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

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 públicos 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 públicos 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.

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

En la ciudad de Tegucigalpa, antecedentes sobre generación de desechos sólidos municipales, se remontan al año 1995. En ese año la generación alcanzó 650 T/día y una Generación per cápita promedio de desechos sólidos domiciliarios por tamaño de población (GPC) promedio de 0.65 kg/hab/día. En 1998, un estudio sobre manejo de desechos sólidos en el área urbana de Tegucigalpa, realizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en inglés), estimó una generación de 482.7 T/día de desechos sólidos municipales.

Datos más recientes de generación en esta ciudad, referidos en el estudio realizado por la Compañía Consultora Experco International, en 2003, estimó una Generación Per Cápita promedio de 0.759 kg/hab/día de desechos sólidos municipales en el período 2002-2003. En 2005, la

Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC), estimó que la ciudad de Tegucigalpa con una población de 920,929 habitantes, generó unas 850 T/día de desechos sólidos municipales.

GENERACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS EN TEGUCIGALPA. 2005

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

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

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

No	Hospital	Sistema de tratamiento				Quemador
		Incinerador		Funciona		
		Si	No	Si	No	
1	San Lorenzo	X	-	-	X	Si / 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 (SERNA), Secretaría de Salud y las Municipalidades. La rectoría es asumida débil, difusa y descoordinadamente, contando con estructuras organizacionales especializadas para la gestión de desechos pero careciendo las mismas de apoyo integral para el logro de objetivos.

La Secretaría de Salud en coordinación con la SERNA, debe hacer cumplir los compromisos internacionales adquiridos por el país en el Convenio de Basilea¹ sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos 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 SERNA, la ubicación de los sitios de tratamiento y disposición final de desechos sólidos, así como, autorizar el funcionamiento de cementerios y otros sitios de disposición de restos humanos.

En el caso de la Municipalidad del Distrito Central, esta asume de manera directa la titularidad de los servicios de aseo, teniendo como denominador común la escasa coordinación de sus acciones con las entidades rectoras del sector.²

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.

En el caso del establecimiento público de salud conocido como Hospital Psiquiátrico Santa Rosita fundado el 15 de marzo de 1976, ubicado en la Aldea de Tamara, Departamento de Francisco Morazán cuenta con un total del 11 áreas claves y está formado por: Sub Secretaría de Redes, Dirección General de Redes, Dirección del Hospital, Salud mental, Consejo Técnico Consultivo, Asesoría Legal, Recursos Humanos, Bienes Nacionales, Administración y sus dependencias, Servicios Médicos y sus dependencias, Servicios Complementarios, entre otros. Este Hospital cuenta con una población promedio de 300 pacientes a los cuales prestan diferentes tipos de servicios: atención médica en las especialidades de medicina general, medicina psicológica y dental, enfermería, laboratorio, terapia ocupacional, farmacia y trabajo social.

¹ 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.

² Según estudio: Análisis Sectorial de Desechos Sólidos. Honduras. OMS, 2010

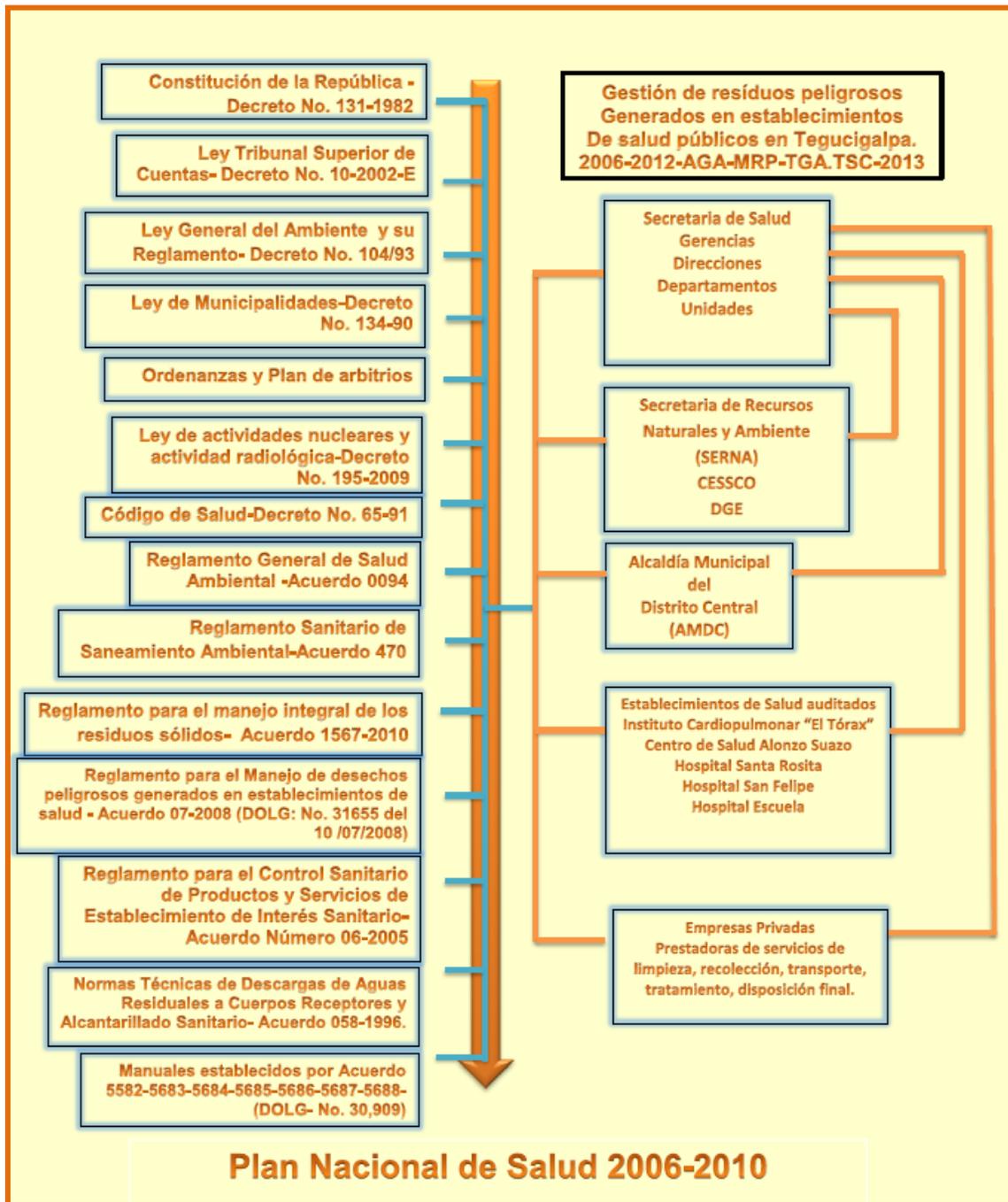
En relación al tema de la Auditoría este establecimiento de salud no genera gran cantidad de desechos peligrosos, un aproximado de entre 2 y 5 libras diarias, generándose más en la unidad de alcoholismo.

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita no se cuenta con las referencias documentales, ni bibliográficas de cantidades de desechos pero se comentó durante el trabajo de auditoría que la mayor cantidad de productos generados son las jeringas en enfermería y basuras de laboratorio, así como un serio problema en relación a la generación de ropa e insumos como colchas y sábanas que diariamente tienen que abastecer a los pacientes, ya que la lavandería no presta servicios según demanda.

En el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita cuenta con una compañía de servicios de limpieza “Compañía Higienizadora Central S de R. L.”, (CHIC) la que se encarga de todo el trabajo de recolección, aseo, transporte y disposición final de los desechos peligrosos. Un total de 31 empleados en tres jornadas prestan los servicios. Se han encontrado algunos incumplimientos con relación a la coordinación y supervisión que el HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA tendría que realizar a la compañía de limpieza. Del mismo modo se encontraron deficiencias de otra índole como ser la falta de pago al personal, no se cuenta con una planta de energía para emergencias, planta telefónica para la comunicación interna y externa, internet, no cuentan con un sistema computarizado y el departamento de lavandería no presta servicios adecuados, las instalaciones del hospital están en mal estado y no se capacita al personal en temas como el abordado en la presente auditoría.

La basura la incineran de manera esporádica con apoyo de la Región Metropolitana de Salud de Tegucigalpa a 150 metros de distancia del hospital, en un lugar cercado donde se disponen los desechos generados.

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 desechos peligrosos y bioinfecciosos, entendiéndose por manejo el conjunto de operaciones a las que se someten este tipo de desechos hasta su disposición final o exportación fuera del país. Reglamento para el Manejo Integral de Desechos Sólidos (RMIRS-1567-2010, art. 53) (Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos)
Empresas privadas de limpieza, generación, tratamiento, transporte, recolección y disposición final de desechos o desechos	Prestar los servicios atendiendo lo establecido en los contratos suscritos con el Estado de Honduras, representadas por las instituciones que han delegado funciones, más 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
- Ley General del Ambiente y su Reglamento- Decreto N° 104/93.
- Ley de Contratación del Estado- Decreto N° 74-2001
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado- Acuerdo Ejecutivo Numero 055-2002.
- 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
- Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, Acuerdo Administrativo-TSC N° 001/2009
- Reglamento para el Manejo Integral de los Desechos Sólidos, Acuerdo 1567-2010
- Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud³, 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 N° 195-2009 Base Técnica/Legal Auditoría anterior:
- Guía sobre Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios – Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33. (Modulo 3).

F. MISIÓN, VISIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA

MISIÓN

Institución hospitalaria de referencia nacional, orientada a las acciones de atención secundaria y terciaria dentro del campo de población con calidad, eficiencia y equidad mediante el fortalecimiento de nuevos modelos de atención, promoviendo la rehabilitación y reinserción social.

VISIÓN

Ser un hospital de vanguardia en una concepción amplia de la psiquiatría, considerando de suma importancia el papel de la familia y la sociedad en el manejo integral de las personas con problemas de salud mental, tomando como uno de los factores angulares la desinstitucionalización de los pacientes a través del cambio de atención manicomial a una atención con énfasis en la reinserción y

³(DOLG: No. 31655 del 10 /07/2008).

rehabilitación social, completando con actividades de docencia, investigación y prevención, creando una atmosfera de trabajo llena sensibilidad y humanismo.

G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD

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

Nivel Directivo:	Sub Secretaría de Redes Dirección General de Redes
Nivel Ejecutivo:	Dirección del Hospital
Nivel Técnico:	Consejo Técnico Consultivo
Nivel administrativo:	Administración Recursos Humanos Bienes Nacionales
Nivel de Asesoría:	Asesoría Legal
Nivel de operativo y de Apoyo:	Médicos Generales, Médicos Especialista, Odontólogos, Microbiólogos, Químico Farmacéutico, Enfermeras, Auxiliar de enfermería, Técnicos en Anestesia, Técnicos en Rayos X, Técnicos en Laboratorio, Personal Administrativo.

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

H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

Los funcionarios y empleados que laboraron 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 son:

- a) Análisis Sectorial de Desechos 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 desechos sólidos en Honduras, 2012. Elaborado por SERNA, la Organización de las Naciones Unidas/Hábitat/, Asociación Centroamericana para la Salud y el Ambiente (ONU/HABITAT, ACEPESA).
- d) Manual para la Gestión Integral de los Desechos Sólidos. USAID/HN/DF-CAFTA.

B. MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA Y EFICACIA

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 en el DC, se determinaron 3 líneas de investigación, las cuales fueron evaluadas mediante entrevistas a técnicos responsables que colaboraron con el equipo de auditoría, registros bibliográficos, comentarios durante las entrevistas e inspecciones de campo, aplicación de formatos de Auditoría basados en criterios legales, entre otros.

Para las Auditorías de gestión ambiental con enfoque temático, es indispensable que las instituciones intervenidas cuenten con datos cronológicos y estadísticos verificables (registros de indicadores del desempeño), tal como se detalla en los hallazgos las instituciones intervenidas no cuentan con información oficial que valide las cantidades de desechos generados en cada establecimiento de Salud.

Aunado a ello, no se presentó en los casos particulares de las empresas privadas que prestan servicios de limpieza a establecimientos públicos de salud, los registros de las supervisiones, controles, presupuesto, monitoreo, vigilancia y/o sanciones en el período 2006-2012. En términos generales la gestión sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos públicos de salud del Distrito Central no ha sido del todo efectiva, considerando que aún hay disposiciones técnicas, administrativas y operativas que siguen siendo incumplidas desde el 2006 a la fecha.

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 control interno.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL EXAMEN

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

INCUMPLIMIENTO A CONTRATOS SUSCRITOS CON LAS COMPAÑÍAS DE LIMPIEZA QUE PRESTAN SERVICIOS AL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA.

1. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO CUENTA CON COPIA DE LOS CONTRATOS CONTRAÍDOS CON LA COMPAÑÍA DE LIMPIEZA E HIGIENIZACIÓN DE LOS AÑOS 2006 Y 2008

Se realizó una entrevista con las autoridades del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita donde se nos confirmó que ellos no cuentan con la copia de los contratos suscritos entre la Secretaría de Salud y la compañía de limpieza e higienización de los años 2006 y 2008.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, TSC-NOGECI VI-06

Sobre el particular se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-1099-2013 de fecha 14 de marzo del 2013, al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; quien respondió mediante oficio N° 020-1013-ADHOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente: *“No tenemos copias de los contrato contraídos con la compañía de limpieza e higienización de los años 2006 y 2008”*

Al no contar con la copia de los contratos contraídos con la compañía de limpieza e higienización contratada por el hospital impide verificar si la compañía cumple con lo establecido en las cláusulas correspondientes, además no se cuenta con el instrumento legal para ejecutar cualquier reclamo a la empresa ante todo tipo de incumplimiento.

Recomendación N°1

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 1.1 Solicitar a la Secretaría de Salud copia de los contratos suscritos con la empresa encargada de la limpieza e higienización del hospital.

- 1.2 Instruir a quien corresponda para que se lleve un archivo por año de los contratos suscritos con las empresas encargadas de la limpieza e higienización del hospital y que a cada uno de ellos se le adjunte el informe de supervisión que comprueba el cumplimiento de las cláusulas contractuales por dicha empresa.
- 1.3 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.

2. NO SE HA ASIGNADO UNA PERSONA RESPONSABLE PARA COORDINAR CON LA COMPAÑÍA ENCARGADA DE LA LIMPIEZA E HIGIENIZACIÓN DEL HOSPITAL EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS

Al inspeccionar el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita se constató que no se ha asignado oficialmente a una persona encargada de verificar las actividades que la compañía de limpieza efectúa para comprobar el cumplimiento del Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, infecciosos y Especiales del Hospital, por lo tanto no existe una supervisión continua de los trabajos que la empresa realiza.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos públicos de Salud, Artículos N° 9, N° 10 y N° 55.
- Marco Rector de Control Interno Institucional de los Recursos Públicos TSC-NOGECI V-09 Supervisión Constante
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, Infecciosos y Especiales del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Cláusula Novena.

Sobre el particular, se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-1102-2013 de fecha 14 de marzo del 2013, al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente descrito quien respondió mediante oficio N° 019-1013-ADHOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA de fecha 03 de abril del 2013 lo siguiente: *“En la actualidad no contamos con la persona para supervisar dicha actividades, por falta de conocimiento que el hospital tenía que asignar una persona para supervisar a la compañía de limpieza”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Se pudo observar en las inspecciones realizadas al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita que cuentan con una persona que coordina de manera informal las actividades que debe cumplir la compañía de limpieza e higienización, pero esta persona no lleva un detalle de las obligaciones que la compañía debe cumplir conforme a lo establecido en el

contrato.

Al no tener una persona oficialmente encargada para que coordine y supervise el trabajo que realiza la empresa que presta los servicios de limpieza e higienización del hospital se corre el riesgo que no realicen un buen manejo de los desechos peligrosos que se generan en el mismo; acarreando serios riesgos para la salud de los pacientes, empleados, visitas y medio ambiente; también un riesgo de contaminación de los alimentos de los pacientes.

Recomendación Nº 2

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

Girar instrucciones a quien corresponda:

- 2.1 Asignar oficialmente a una persona encargada de coordinar con la compañía de limpieza e higienización, las actividades a realizar según lo establecido en las cláusulas del Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos infecciosos y Especiales del Hospital.
- 2.2 Instruir y capacitar a la persona asignada para coordinar con la compañía de limpieza el cumplimiento de las actividades según contrato, y llevar un registro por escrito y archivar las acciones realizadas.
- 2.3 Realizar supervisiones periódicas a las labores que efectúa la compañía de limpieza e higienización para verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos y notificar por escrito a la compañía los incumplimientos de las mismas.
- 2.4 Verificar que previo al pago de los servicios prestados por la compañía de limpieza e higienización, se compruebe la subsanación de los incumplimientos contractuales comprobados en la supervisión.
- 2.5 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.

3. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO LLEVA UN REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA DE LOS EMPLEADOS QUE LA COMPAÑÍA DE LIMPIEZA ASIGNA AL HOSPITAL PARA REALIZAR LAS LABORES

Al auditar el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita se comprobó que no se lleva un registro diario de asistencia de los 31 empleados que la compañía de limpieza ha asignado al hospital para realizar las labores diarias, esto para verificar y constatar que el personal que llega a trabajar corresponde al establecido en las

cláusulas contractuales.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento de Personal de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Capítulo IV, Artículo N° 17.
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, infecciosos y Especiales del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Cláusula Octava.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita mediante oficio N° Presidencia/TSC-1102-2013 de fecha 14 de marzo del 2013, lo siguiente: proporcionar copias de los registros diarios de los empleados asignados por la compañía de limpieza al hospital, correspondiente a los años 2011 y 2012, quien contestó mediante oficio N° 019-1013-ADHOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA de fecha 03 de abril del 2013, lo siguiente: *“La compañía de limpieza no brindaron la información necesaria”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Durante la inspección realizada al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita se nos informó verbalmente que la compañía que actualmente realiza las actividades de limpieza no cumple con el número de empleados estipulado en el contrato, el Hospital no lleva un registro diario de este personal por lo tanto no se pudo determinar tal afirmación. Se indagó con la compañía de limpieza y tampoco llevan un registro de su personal para poder hacer un cruce de la información.

Al no llevar un control diario de asistencia de los empleados que la compañía de limpieza e higienización ha asignado al hospital para realizar sus labores, no se puede comprobar el cumplimiento de la asignación de las 31 personas para realizar las actividades diarias tal y como lo establece la cláusula octava del contrato, y esto produce que las labores no se realicen en tiempo y forma.

Recomendación N° 3

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 3.1 Llevar un registro diario del personal asignado por la compañía para realizar la limpieza del hospital, como control interno del hospital.
- 3.2 Requerir por escrito a la Compañía de Limpieza para que inmediatamente se lleve un registro digital y diario del personal asignado al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, y llevar un archivo en físico con los informes mensuales de la asistencia.
- 3.3 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente se realicen, se documenten y

archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

ETAPA DE SEGREGACIÓN

Para determinar los hallazgos siguientes se evaluó cada una de las etapas del proceso de gestión de desechos. Se aplicó una guía a las autoridades del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y se realizó inspección in situ en relación a la Segregación de los Desechos Hospitalarios para la verificación del cumplimiento del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos públicos de Salud. Se identificaron varias deficiencias detalladas a continuación:

4. NO SE HA CAPACITADO AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA, ADMINISTRATIVO, PERSONAL DE SERVICIOS VARIOS, PERMANENTE Y TEMPORAL, EN EL TEMA DE SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS PELIGROSOS

Al inspeccionar el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita se constató que el mismo no ha brindado ninguna capacitación al personal médico, de enfermería, administrativo, personal de servicios varios, permanente o temporal, sobre el manejo de los desechos peligrosos y sobre su correcta segregación.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74.
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los de Salud, Artículo N° 11.

Sobre el particular se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, lo siguiente; Informar porque no está capacitado el personal médico, de enfermería, administrativo, personal de servicios varios, permanente o temporal, en función a la correcta segregación de los desechos hospitalarios al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; respondiendo mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“El personal médico, enfermería, administrativo, servicios generales, contratos no se han capacitado debido a que el personal que se capacito dejo de laborar en este hospital ya que fue cesanteado y pensionado, y no se le dio el seguimiento adecuado para capacitar al personal que labora actualmente para el control de la segregación de los desechos hospitalarios y en la actualidad la compañía de limpieza e higienización no ha capacitado a su personal para el manejo adecuado de la segregación de los desechos hospitalarios el cual es de su obligación”.*

COMENTARIO DEL AUDITOR: Es una responsabilidad del Hospital Psiquiátrico

Santa Rosita brindar capacitación a todo el personal que lo requiere incluyendo a los empleados de limpieza en función de la correcta segregación de los desechos peligrosos y de acuerdo a lo descrito en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos y Generados en los Establecimientos de Salud, requiriendo a la compañía de limpieza capacitar y certificar a todo su personal conforme a lo establecido en dicho Reglamento y a la legislación relacionada a los trabajos bajo su responsabilidad.

Al no capacitar al personal que constantemente está manipulando los desechos peligrosos como ser: médicos y enfermeras quienes son los que los generan; así como el personal de servicios varios encargados del manejo de los mismos, se corre el riesgo de ocurrencias de accidentes y que éstas personas adquieran enfermedades infecciosas relacionadas con los desechos generados en el hospital, poniendo en riesgo la salud de los empleados, quienes en su mayoría no cuentan con seguro médico que les cubra cualquier contingencia laboral.

Recomendación N° 4

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

Girar instrucciones a quien corresponda de:

- 4.1 Capacitar al personal médico, de enfermería, administrativo, personal de servicios varios (Empleados de limpieza), permanente o temporal, sobre la correcta segregación de los desechos peligrosos, para asegurar el entendimiento de los riesgos que el manejo de estos conlleva, cómo protegerse de enfermedades; asimismo, cómo manejarlos.
- 4.2 Instruir por escrito a la compañía de limpieza para que se les proporcione certificados sobre el conocimiento del manejo de los desechos peligrosos al personal que destina a estas labores para tener la certeza de que las mismas tienen el conocimiento adecuado para el manejo de los desechos peligrosos.
- 4.3 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.

5. LAS BOLSAS DONDE SE DEPOSITAN LOS RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, NO SE COLOCAN EN RECIPIENTES RÍGIDOS CON TAPA ACCIONADA POR PEDAL

En las inspecciones realizadas al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, se constató que las bolsas donde se depositan los desechos peligrosos generados en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, no se colocan en recipientes rígidos con tapa accionada por pedal. Tal y como se muestra a continuación:



Imagen N° 1. Uso de Recipientes sin tapa accionada, área de Laboratorio y Enfermería.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículo N° 16.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, el por qué no se ha efectuado el uso de recipientes rígidos, con tapa accionada de pedal para la disposición de los desechos, quien respondió mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“Los recipientes que la compañía usa no son los adecuados, ya que en el contrato de servicios no especifica que tienen que ser con tapa accionada de pedal para el depósito de los desechos”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: Si bien es cierto que el contrato no estipula que se debe de utilizar recipientes con tapa accionada de pedal para la disposición final de los desechos, el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, si lo indica.

Al no tener depósitos de basura rígidos y con tapa que se activen con pedal, provoca la introducción de ratones, cucarachas, moscas, o cualquier tipo de vectores que provoquen la propagación de enfermedades y que los malos olores se dispersen causando contaminación en el ambiente y aumentando el riesgo de salud en los pacientes, empleados y personas ajenas que visitan el hospital.

Recomendación N° 5
Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 5.1 Girar instrucciones a la compañía de limpieza para que inmediatamente se implemente el uso de recipientes con tapa accionada de pedal para la disposición de los desechos generados en el hospital.
 - 5.2 Coordinar con la Secretaría de Salud para que se incluyan en cada contrato todas las disposiciones dictadas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud.
 - 5.3 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.
- 6. LOS DESECHOS DE VIDRIO NO CONTAMINADO SON COLOCADOS EN RECIPIENTES QUE NO REÚNEN LAS DISPOSICIONES INDICADAS EN EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Al inspeccionar in situ el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, comprobamos que no utilizan recipientes de plástico o metal con tapa accionada por pedal de forma cilíndrica o cúbica para la disposición de los desechos de vidrio no contaminado, tal y como lo detallan la cláusula séptima del contrato de limpieza e higienización suscrito entre la empresa de limpieza y la Secretaría de Salud y el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículo N° 17.
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, infecciosos y Especiales del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Cláusula Séptima, inciso b) Envases Rígidos.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado, mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, quien respondió mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“Este tipo de desechos son colocados en los mismos recipientes que usa normalmente por lo ya antes” (lo antes mencionado)“ Los*

recipientes que la compañía usa no son los adecuados, ya que en el contrato de servicios no especifica”.

Al no colocar los desechos de vidrio no contaminados en recipientes de plástico o metal con tapa accionada de pedal de forma cilíndrica o cubica, generará accidentes (heridas) a las personas que manipulan los desechos, pudiendo causar también enfermedades infecciosas en los empleados.

Recomendación N° 6

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 6.1 Girar instrucciones por escrito a la compañía de limpieza para que inmediatamente se instalen los recipientes de plástico o metal con tapa accionada de pedal para la disposición de los desechos de vidrio no contaminados.
- 6.2 Coordinar con la Secretaría de Salud para que se incluya en cada contrato todas las disposiciones dictadas en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud y que se incluya el uso de recipientes de plástico o metal con tapa accionada de pedal para la disposición de los desechos de vidrio no contaminados.
- 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. LOS DESECHOS INFECCIOSOS Y PATOLÓGICOS NO SON SEGREGADOS COMO LO ESTABLECE EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al inspeccionar in situ el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, se constató que los desechos infecciosos y patológicos no son segregados como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud, el cual establece que los desechos infecciosos y patológicos sin líquidos serán segregados en bolsas de color rojo y etiquetadas y cuando tienen abundantes líquidos se deben utilizar recipientes de material rígido impermeable y resistente, con cierre seguro y hermético para evitar derrames o en su defecto utilizar doble bolsa roja debidamente etiquetada con el símbolo de peligrosidad y después colocarlos en cajas de cartón. Se constató que lo que utilizan son barriles los cuales están muy deteriorados que provocan derrames, tal como se muestra en las siguientes fotografías:



Imagen No.2 Obsérvese el uso de barriles para el depósito de los desechos peligrosos.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 22.
- Contrato de Servicios de Limpieza e Higienización y Manejo de los Desechos Sólidos, infecciosos y Especiales del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Cláusula Séptima, inciso a) Recipientes Herméticos.

Sobre el particular se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, lo siguiente; Para el depósito de los desechos infecciosos no se utilizan recipientes de material rígido, impermeable y resistente, con cierre seguro y hermético para evitar derrames al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; quien respondió mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente; *“No se utilizan por el desconocimiento de que tienen las compañías de limpieza por no capacitar el personal en el manejo de los desechos infecciosos (solo se usan botes plásticos y seguidamente los llevan al botadero)”*

Al no utilizar recipientes de material rígido impermeable y resistente, con cierre seguro y hermético para evitar derrames de desechos infecciosos y patológicos, producción de olores y contaminación, genera daño ambiental y sanitario, produciendo bacterias que causan enfermedades y pudiendo incurrir en costos adicionales para el hospital ante cualquier propagación de enfermedades.

Recomendación N° 7

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

7.1 Requerir por escrito a la compañía de limpieza para que inmediatamente se

utilicen recipientes de material rígido impermeable y resistente, con cierre seguro y hermético para evitar derrames de desechos infecciosos tal y como se describe en el contrato de prestación de servicios de limpieza.

- 7.2 Verificar que la instrucción girada para el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente se realice, se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

8. LOS ENVASES PLÁSTICOS QUE CONTIENEN DESECHOS PUNZO CORTANTES NO SON ETIQUETADOS

Se visitó el área de enfermería y laboratorio y se identificó que no etiquetan los envases plásticos que contienen desechos punzo cortantes con la leyenda “Peligro Desechos Punzo Cortantes” ver las siguientes fotografías:



Imagen No.3. Obsérvese que no rotulan los envases plásticos con la leyenda “Peligro Desechos Punzo Cortantes”.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículo N° 23.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado, mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, quien respondió mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“Falta de información y seguimiento de las capacitaciones que se debe de dar al personal de la compañía de limpieza (pero si se etiquetan con masqui para diferenciar)”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: durante las giras se verificó que en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita no se etiquetan los envases plásticos que contienen

desechos punzo cortantes con la leyenda “Peligro Desechos Punzo Cortantes”, de lo anterior debe estar pendiente tanto la compañía de limpieza como el personal de laboratorio y enfermería del hospital.

Al no rotular los envases plásticos que contienen desechos punzo cortantes con la leyenda “Peligro Desechos Punzo Cortantes” genera riesgo para la salud de los trabajadores, pacientes y visitantes, por lo que deben ser dispuestos adecuadamente para no incidir negativamente sobre el ambiente y las personas, minimizando los potenciales riesgos de penetrar y/o cortar tejidos de las personas que los manipulan, y así evitar infecciones y/o transmisión de enfermedades, por haber estado en contacto con agentes infectados.

Recomendación N° 8

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 8.1 Instruir al personal de enfermería y encargados del laboratorio que coordinen el personal de la empresa de limpieza para que mantengan rotulados los envases donde se depositan los desechos punzo cortantes con la leyenda “**Peligro Desechos Punzo Cortantes**” y que se establezca un sistema de manejo de los mismos.
- 8.2 Capacitar al personal de enfermería y laboratorio para que efectúen de la manera correcta el proceso de manejo de desechos punzo cortantes.
- 8.3 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

9. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO CUENTA CON UNA ZONA DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PARA COLOCAR LOS RECIPIENTES RÍGIDOS CON TAPA QUE CONTIENEN LAS BOLSAS CON DESECHOS PELIGROSOS

Se verificó que el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita no tiene un área exclusiva como zona de almacenamiento intermedio de los recipientes rígidos con tapa donde se almacenan los desechos peligrosos generados y a la vez separarlos de los recipientes que contengan desechos comunes.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74.
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículo N° 35.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado, mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, quien contestó mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“Ya que el hospital está fuera de la capital y el tren de aseo no brinda ese servicio no se puede almacenar o tener un intermedio sino que los desechos se trasladan diariamente al basurero general que está ubicado aproximadamente a 250 metros en el hospital y luego lo incineran”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: El almacenamiento intermedio es recomendable para un mejor manejo de los desechos peligrosos generados diariamente, manteniendo programados los horarios y las rutas de traslado de estos al basurero general.

Al no contar con un área exclusiva como zona de almacenamiento intermedio para colocar los recipientes rígidos con tapa que contienen los desechos peligrosos generados en el hospital sobre saturación de los basureros instalados en las salas creando contaminación y riesgo de contraer enfermedades para los pacientes, empleados y personas que visitan el hospital, así como daño al ambiente.

Recomendación N° 9

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 9.1 Coordinar con la compañía de limpieza para que se defina un área de almacenamiento intermedio de los desechos peligrosos ubicados en una zona que sea exclusiva para su depósito, aislada, con suficiente ventilación e iluminación, para luego ser trasladados en los horarios y rutas correspondientes hasta su disposición final.
- 9.2 Verificar que las instrucciones giradas para el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

DE LA RECOLECCIÓN Y EL TRANSPORTE INTERNO.

10. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO CUENTA CON UN HORARIO Y FRECUENCIA PARA TRASLADAR LOS DESECHOS HOSPITALARIOS HASTA SU DISPOSICIÓN FINAL

Durante la investigación, se constató que el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita no ha coordinado con la compañía de limpieza un horario y frecuencia para el traslado de recipientes que contienen desechos hospitalarios hasta su disposición final (botadero) para que estos no interfieran con los servicios de

salud.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículo N° 42 numeral 2, 45 y 55.

Sobre el particular se solicitó al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado, mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, quien contestó mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente: *“No se tienen un horario ya que se hace diariamente, el cual se hace general tanto los desechos peligrosos como los que no son peligrosos siguiendo la misma ruta de evacuación ya establecida hacia el botadero general para su incineración”.*

COMENTARIO DEL AUDITOR: En el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita la recolección se realiza diariamente pero de una manera desordenada ya que se observó que no tienen una hora establecida, sino que lo realizan a cualquier hora.

El no contar con un horario y frecuencia para el traslado de los recipientes que contienen de desechos hospitalarios hasta su disposición final, puede coincidir con otros procedimientos propios del hospital, potencializando riesgos de contaminación al medio ambiente, los alimentos, los pacientes y el resto de la comunidad hospitalaria.

Recomendación N° 10

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

10.1 Coordinar con la compañía de limpieza la elaboración e implementación del horario y frecuencia del traslado de los recipientes que contienen desechos hospitalarios a su disposición final, sin que las actividades de recolección y traslado interfieran con los servicios de salud, y se lleven a cabo con eficiencia y seguridad.

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

DE LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS

11. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO DISPONE DE UNA FOSA DE SEGURIDAD PARA DEPOSITAR LOS DESECHOS BIO-INFECCIOSOS Y OBJETOS PUNZO CORTANTES

Al inspeccionar in situ el lugar destinado por el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita para la disposición final de los desechos tanto comunes como bio-infecciosos, se constató que no se dispone de una fosa de seguridad para depositar los desechos bio-infecciosos y objetos punzo cortantes. Éstos son depositados y mezclados con los desechos comunes, tal como se demuestra en las siguientes fotografías:



Imagen No.4. Obsérvese que el Hospital no dispone de una fosa de disposición final adecuada para el depósito de los desechos bio-infecciosos y objetos punzo cortantes.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Ley General del Ambiente, Capítulo IV, Ambiente y Salud Humana, Artículo N° 74.
- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos Públicos de Salud, Artículos N° 75 y 76.
- Código de Salud, Capítulo 4, De los Desechos Sólidos, Artículo N° 53.

Sobre el particular se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-868-2013 de fecha 26 de febrero del 2013, lo siguiente: Porque no cuentan con el sistema de relleno sanitario autorizado por la municipalidad para depositar los desechos peligrosos una vez tratados o desnaturalizados al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; quien respondió mediante oficio N° 040-1013-DPHNPSR de fecha 05 de marzo del 2013, lo siguiente *“No se cuenta con el sistema debido a que este centro asistencial está ubicado fuera del perímetro urbano de la ciudad, en un tiempo atrás se hizo la solicitud a la Alcaldía Municipal sobre este servicio pero fue denegado por esta, lo mismo ocurrió con el Ministerio del Ambiente donde se le solicitó la construcción de un incinerador*

de los desechos peligrosos de este hospital, El hospital siempre ha estado pendiente en mejorar el tratamiento de los desechos que se generan en el mismo”.

Al no disponer de fosas de seguridad para depositar por separado los desechos bio-infecciosos y objetos punzo cortantes de los desechos comunes puede ocasionar peligros a la salud y riesgos ambientales, emanando malos olores, presencia de aves carroñeras, roedores, moscas, y otros insectos portadores de enfermedades.

Recomendación Nº 11

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 11.1 Realizar las gestiones para solicitar a la Municipalidad y a la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA) la autorización del lugar que se dispone para depositar los desechos generados por el hospital.
- 11.2 Una vez que se disponga del lugar, realizar las gestiones para implementar una fosa para cada tipo de desecho, a las cuales se le deben aplicar una capa de cal y otra de tierra diariamente llevando un registro de la ubicación de las fosas de seguridad según el tipo de desecho.
- 11.3 Gestionar capacitación para implementar la elaboración de abono orgánico de los desechos generados una vez separados.
- 11.4 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente, para futuros procesos de evaluación de la gestión de las mismas.

12. LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA NO CUMPLEN CON LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS REQUERIDAS

Al Inspeccionar in situ el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, observamos las condiciones ambientales inadecuadas de sus instalaciones las cuales ponen en alto riesgo la seguridad y la higiene de los pacientes internos del hospital, los empleados y personas que transitan por el mismo, considerando que tanto la seguridad como la higiene son dos elementos importantes para proteger la vida, salud e integridad corporal de los pacientes internos y empleados del hospital. A continuación se detallan las situaciones encontradas y registradas en el Cuestionario de Condiciones Ambientales (formato DARNA/TSC) aplicado en el Hospital:

- a) No cuentan con un sistema adecuado para el control de plagas y/o vectores (insectos, roedores etc.) con redcillas en los tragantes de agua que hay en la parte interna y externa de las instalaciones del Hospital.

- b) En el área de la cocina la ventilación e iluminación no es adecuada.
- c) El servicio sanitario está ubicado cerca del área de procesos, manipulación y servicio de los alimentos (Cocina).
- d) No proporcionan jabón y toallas desechables o secadores automáticos en los lavamanos.
- e) No se han instalado extinguidores en el edificio del hospital (los que tienen están en abandono en una bodega, mismos que están en buen estado pero no están recargados).
- f) No tienen establecida una ruta de evacuación en caso de que ocurra una emergencia (siniestros u otra eventualidad).
- g) Los pacientes internos no cuentan con las condiciones de protección personal en época de frío (ropa de cama, cobijas, ropa hospitalaria adecuada).
- h) Las camas de los pacientes internos están en mal estado.
- i) La ropa de los pacientes internos se mantiene sucia.
- j) Las puertas y ventanas de las salas donde están los pacientes internos no son adecuadas y se encuentran en mal estado, las ventanas solo tienen malla ciclón y ningún tipo de protección contra el viento.
- k) Las condiciones físicas del edificio (paredes, puertas, ventanas, interruptores, alambrado eléctrico y tubería de distribución de agua) están en malas condiciones.
- l) Las lavadoras de ropa que tienen en el Hospital se encuentran en mal estado.



Imagen No. 5 Tragante dañado (Inciso a)



Imagen No. 6 Servicio Sanitario (Inciso c) y extintores abandonados (e)



Imagen No. 7 Camas en mal estado (Inciso h) y ropa sucia (Inciso i)



Imagen No. 8 pacientes con su ropa sucia (Inciso i) y puertas en mal estado (Inciso j)



Imagen No.9 Ventanas y paredes en mal estado (Inciso j) y



Imagen No. 10 Tubería en mal estado (Inciso k)



Imagen No. 11 Interruptores y lavadoras en mal estado (Inciso k)

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Control Sanitario de Productos y Servicios de Establecimientos de Interés Sanitario, Artículo N° 19.
- Código de Salud, Artículos N° 69 y N° 117.
- Reglamento General sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, Capítulo VII, Artículos N° 23, N° 85 y N° 92

Se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-1143-2013 de fecha 01 de abril del 2013, al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; respondiendo mediante oficio N° 051-1013-ADHOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA de fecha 09 de abril del 2013, lo siguiente: *“Las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita están ubicados en el área rural en el Valle de Amaratoca por tanto estamos en el habidad de insectos y roedores como zancudos, moscas, cucarachas, ratas y otros. La compañía encargada de aseo del hospital le da el debido mantenimiento y limpieza a las instalaciones, no se realiza de manera frecuente las fumigaciones, Respecto a la ventilación e iluminación en el área de la cocina, no cuenta con las instalaciones adecuadas por falta de recursos económicos para el mejoramiento de la infraestructura, se están gestionando los fondos necesarios para la construcción de la cocina, la actual infraestructura del área de cocina fue construida hace 30 años, Los servicios de este departamento están cercanos al área de manipulación y proceso de alimentos, debido a que las instalaciones fueron construidas hace 30 años y no fueron diseñadas de la manera más adecuada, y lastimosamente por falta de presupuesto no se le ha podido hacer mejoras y El departamento de cocina actualmente se suministra cierta cantidad de jabón y si no se usa o se coloca en los lavamanos es por cuestiones de conducta o normas del personal de cocina, en cuanto a las toallas desechables y secadores automáticos nunca se han puesto. Estos suministros son parte de un proyecto de mejoras a un corto plazo”.*

En relación a los incisos e), f), g), h), i), j) y k) se solicitó mediante oficio N° Presidencia/TSC-1143-2013 de fecha 01 de abril del 2013, al Doctor Marvin Antonio Macedo, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, las causas de lo anteriormente expresado; quien respondió mediante oficio N° 051-1013-ADHOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA de fecha 09 de abril del 2013, lo siguiente: *“La falta de extintores, como uno más de los muchos problemas de este hospital no han sido solucionada por la falta de presupuesto ya que estos se vencieron, Actualmente se está trabajando para crear y demarcar una ruta de evacuación de emergencias para todos los empleados de los distintos departamentos y como prioridad el departamento de cocina, si contamos con esas condiciones pero no se logra tener el resultado deseado ya que no se cuenta con un departamento de lavandería adecuado y por el tipo de paciente que tenemos, ya que ellos a veces rompen la ropa o la cambian por algún objeto con otro paciente En el momento que se les pone si están limpias porque la ropa se manda a lavar al departamento de lavandería y debido a que los pacientes*

son especiales y carecen de salud mental por lo que ensucian con rapidez y además de eso el departamento de lavandería no cuenta con equipo adecuado y Porque la infraestructura física fueron construidas en 1976 y a la fecha no han sido remodeladas por falta de recursos económicos. Excepto la sala de varones y la sala de infante juvenil las cuales aún no han sido terminadas por falta de presupuesto.”

COMENTARIO DEL AUDITOR: El Hospital cuenta con lavadoras industriales pero estas se encuentran en mal estado se observó que los pacientes se mantienen diariamente con su ropa sucia; en relación a las puertas y ventanas el hospital cuenta con un taller de carpintería totalmente equipado y con sus respectivos carpinteros pero éstos no cuentan con los materiales necesarios y en relación a los extintores estos están almacenados en una bodega en buen estado pero sin la recarga.

Al no contar las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita con las condiciones mínimas ambientales requeridas para ofrecer un lugar digno para los pacientes internos y a los empleados aumenta el porcentaje de enfermedades causadas por exposiciones al aire libre, insectos, roedores y microbios, generando también malos olores en los pacientes por las condiciones en que mantienen su ropa, y en relación a la inseguridad; exponen a cualquier accidente por no contar con las medidas adecuadas para proteger a los pacientes; también en caso de ocurrir un incendio éste no se puede controlar por la falta de extintores a disposición de los empleados en caso de necesitarse.

Recomendación N° 12

Al Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

- 12.1 Subsanan las deficiencias señaladas y verificar que las mismas sean eficaces para erradicar la problemática planteada en este hallazgo y detallar en el plan de acción las labores a realizar con su respectivo cronograma de implementación y así darle solución a cada una de ellas.
- 12.2 Verificar que la instrucción girada para el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente se realicen, se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

B) HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES

En el desarrollo de la auditoría no se encontraron hallazgos que den origen a responsabilidades.

CAPÍTULO V

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Se realizó seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dictadas en el Informe de Auditoría: N° 06/2006/DARNA de la Auditoría de Gestión Ambiental Sobre El Manejo De Desechos Hospitalarios Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, por el 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; en la verificación realizada por la Comisión de Auditoría AGA-MDP-TGA-DARNA-2013, se corroboró que no se cumplieron dos recomendaciones del informe anterior. **(Ver Anexo N°5)**

Tegucigalpa, M.D.C 27 de mayo de 2013

Sonia Maria Salgado
Auditor Ambiental

Lourdes Lorena Rivera Rodríguez
Supervisor

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

Jonabelly Vanessa Alvarado Amador
Dirección Auditorías Centralizadas y Descentralizadas

ANEXOS

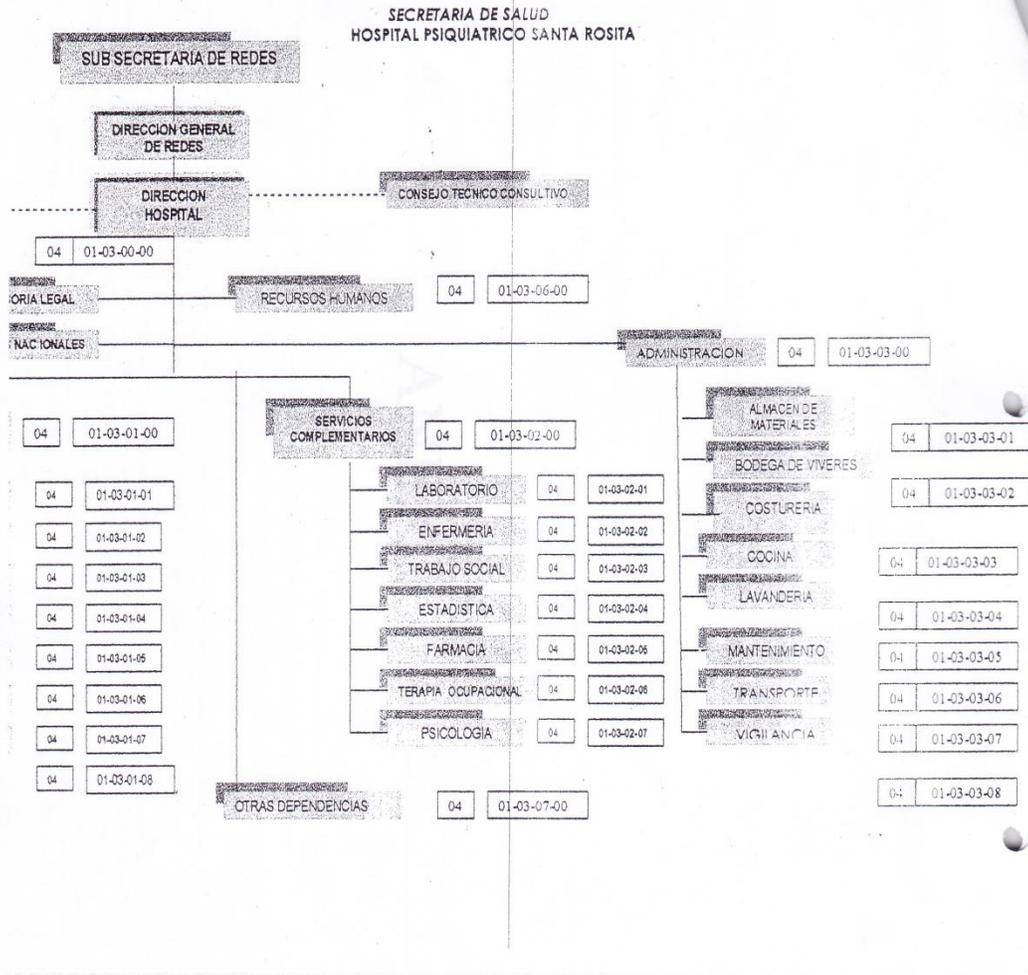
ANEXO N° 1
LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA AUDITORÍA.

1. Análisis Sectorial de Desechos Sólidos (Honduras 2010)
2. Informe de la Situación Actual de la Gestión de los Desechos Sólidos en Honduras (enero 2010)
3. Manual para la Gestión Integral de los Desechos Sólidos (USAID-Honduras)
4. Seminario Internacional Gestión de Desechos Peligrosos Hospitalarios
5. Guía de Plan de Manejo Integral de Desechos Hospitalarios para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Nivel II y III de Complejidad
6. Manual de Organización y Funciones y Descripción de Perfiles, Unidad de Desechos Sólidos, Hospital San Felipe, Secretaría de Salud.
7. Manual Para la Gestión Integral de Desechos Solidos
8. El mercurio en el sector salud. WHO/SDE/WSH/05.08. Correo electrónico: hcwaste@who.int Organización Mundial de la Salud, 2005. Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente Agua, Saneamiento y Salud.
9. Compilación de Reglamentos Especiales Derivados de la Ley General del Ambiente
10. Manual Sistema de Indicadores Ambientales de Honduras (SIAH)
11. Desechos sólidos Hospitalarios
http://www.noharm.org/salud_sin_danio/temas/desechos/
12. Mejora Continua de la Gestión de Desechos Hospitalarios (OPS 2011)

ANEXO N° 2. Tratados y Convenios Relacionados con el tema Auditado

	Tratado o Convenio	Fecha	Objetivos
1	Política Centroamericana de Salud y Ambiente	27 febrero 2002 (ciudad de Panamá)	Instrumento regional acordado por los Consejos de Ministros de Ambiente y Salud y que le da marco a la iniciativa del manejo de residuos sólidos. Uno de los puntos acordados en dicha Política como área prioritaria de intervención en Salud y Ambiente es el manejo, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos sólidos domésticos, industriales y hospitalarios.
2	Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación	Decreto No. 31 – 95. La Gaceta del 28 de octubre de 1995	Relacionado con el artículo 129 y 131 del Reglamento General de Salud Ambiental. Su objetivo es adoptar las medidas, conforme a Derecho Internacional para prevenir, reducir, y controlar la contaminación en la zona de aplicación. Respaldo con asistencia técnica por el PNUMA para elaborar Planes Regionales para la gestión de algunos residuos peligrosos estableciendo como tales, entre otros, los desechos clínicos producto de la atención prestada en hospitales, centros médicos y clínicas, los provenientes de la producción y preparación de productos farmacéuticos y medicamentos. El Centro de Estudios y Control de Contaminantes (CESCCO) de la SERNA está a cargo de su aplicación y seguimiento. Este Convenio está relacionado con el Reglamento para Transporte por Carretera de Sustancias Mercancías y Desechos Peligrosos, así como los Reglamentos de Fiscalización y Registro que imponen responsabilidades al generador sin especificaciones, por tanto debe ser complementado con una Normativa para Regular la Gestión y Disposición de Embalajes de Plaguicidas.
3	Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs)	Firmado el 17 de mayo del 2003, y ratificado mediante Decreto Legislativo 24-2004 del 23 de abril de 2005, Gaceta No. 30878	Su objetivo es materializar un programa de reducción paulatina hasta lograr la total eliminación de los 12 siguientes contaminantes usados como pesticidas en su mayoría, y otros emanados de la industria: aldrina, clordano, DDT, dieldrina, endrina, heptacloro, hexaclorobenceno, mirex, toxafeno, dioxinas, furanos y bifenilos policlorados. Tiene incorporado un mecanismo financiero sólido para hacer efectivo el Plan Nacional en la materia, en sinergia con el Convenio de Basilea por la similitud de los materiales y elementos químicos que regula. El Centro de Estudios y Control de Contaminantes (CESCCO) de la SERNA está a cargo de su aplicación y seguimiento.
4	Convenio sobre Vertimiento de Desechos en el Mar	Decreto 84, La Gaceta del 6 de febrero de 1980	Este Acuerdo Latinoamericano establece los parámetros para la ejecución del control por parte de los oficiales de Estado Rector de Puerto.
5	Convenio Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (CMNUCC)	Ratificado el 14 de febrero de 1995 mediante Decreto 26-95. La Gaceta del 29 de julio de 1995	Su objetivo es lograr la estabilización de las concentraciones de gases de efecto invernadero a un nivel que impida las interferencias antropogénicas sobre el sistema climático y permitir que los ecosistemas se adapten, disminuir las amenazas sobre la producción de alimentos y el curso sostenible del desarrollo económico. Íntimamente vinculado con los residuos sólidos incinerados y su inadecuada disposición, debe complementarse con el Reglamento de Rellenos Sanitarios. La Unidad de cambio climático de la SERNA es la encargada de las actividades de su cumplimiento y seguimiento.
6	Acuerdo Regional sobre Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos	Suscrito en el año 1992. Decreto 40-93. La Gaceta del 28 de agosto de 1993	Con una vigencia de 10 años término que se venció y no ha sido renovado por las partes. La comisión CCAD y la Oficina Subregional con sede en San Salvador, República de El Salvador, son los entes competentes en la región para concretizar el Plan Regional para la gestión de los materiales regulados en el Convenio de Basilea y canalizar iniciativas para la gestión y propuesta de proyectos objeto del Convenio. Sustituido por el Convenio de Basilea.
7	Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y los Estados Unidos de Norte América (DR- CAFTA)	Aprobado 3 marzo 2005, Decreto 10-2005, publicado en la Gaceta el 10 de julio de 2005	Capítulo Ambiental. Está relacionado con la Producción más limpia y, comportamiento de la población para denunciar las malas prácticas, evitar la generación de desechos provenientes de la producción, uso eficiente de la materia prima. La DGA - SERNA está a cargo de la Política y lineamientos de producción limpia. Iniciado el proceso. Capítulo Diecisiete. Artículo 17. 1: Niveles de protección reconociendo el derecho de cada Parte de establecer sus propios niveles de protección ambiental y sus políticas y prioridades de desarrollo ambiental, así como de adoptar o modificar, consecuentemente, sus leyes y políticas ambientales, cada Parte garantizará que sus leyes y políticas proporcionen y estimulen altos niveles de protección ambiental y deberán esforzarse en mejorar esas leyes y políticas. Artículo 17.4: Mecanismos Voluntarios para Mejorar el Desempeño Ambiental 1. Las Partes reconocen que los incentivos y otros mecanismos flexibles y voluntarios pueden contribuir al logro y mantenimiento de la protección ambiental, en complemento de los procedimientos estipulados en el Artículo 17.3. Según sea apropiado y de conformidad con sus leyes, cada Parte estimulará el desarrollo y uso de tales mecanismos.

ANEXO Nº 3. ORGANIGRAMA



ANEXO N 4 °. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS QUE LABORARON EN EL PERÍODO AUDITADO

LISTADO DE JEFES DE DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL SANTA ROSITA

N.	NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO OFICIAL	DOMICILIO	FECHA NOMBRAMIENTO	N. ACUERDO
1.-	YESSICA CAROLINA AMADOR PERDOMO	0801-1982-10237	JEFA DE PERSONAL	TAMARA, EL ESPINAL , CALLE PRINCIPAL TEL 99131826	23 DE ABRIL DEL 2010	contrato
2.-	EDUARDO ANTONIO MADRID ANDINO	0801-1962-04369	ADMINISTRADOR	COL. PADERA CASA 1101,CALLE PRINCIPAL,1/2 al sur comercial LAEIZ 22335531 cel 96423908	01 DE MAYO DE 1982	1309
3.-	MARVIN ANTONIO MACEDO ALVAREZ	1804-1961-00976	DIRECTOR	COL. AMERICA, 2 ETAPA 10 CALLE SEXTA AENIDA, CASA 6910 cel.97607538 TEL. 22333907	03 DE ENERO DEL 2005	128
4.-	ERLINDO MATAMOROS VILLALTA	0821-1950-00016	JEFE DE VIGILANCIA	COL.POLICARPO PAZ GARCIA,B. H.CASA 3407 TEL. 22394854 cel 98306230	01 SEPTIEMBRE DE 1993	6058
5.-	JOSE AURELIO ORDOÑEZ ESPINOZA	0816-1952-00393	JEFE DE TRANSPORTE	COL. CENTRO AMERICA OESTE,ZONA 3,BL.C.CASA 1506 tel 22271469	01 DE ABRIL DE 1987	933
6.-	MELIDA MENDOZA SALGADO	0820-1961-00187	JEFA DE COCINA	COL. 13 DE JULIO,PRIMERA CALLE,CASA 5702 TEL 22217967 CEL. 95473897	30 sept.1998	1274
7.-	RICARDO ANTONIO BUSTILLO OSEGUERA	0801-1957-03914	JEFE DE MANTENIMIENTO	COL. EL HATILLO, CASA 005,CALLE PRINCIPAL cel.97029207	01 DE MAYO DE 1989	193
8.-	CARLOS HUMBERTO CANTILLANO CERRATO	0801-1977-07086	JEFE DE COSTURERIA	COL.CARRIZAL N. 1 SECTOR 3 CASA 49, ATRÁS RES. CARRASCO TEL. 22016210 CEL.98880989	05 DE ABRIL DEL 1999	429
9.-	KARLA LIZETH CERRATO CASTRO	0801-1967-00746	JEFA DE PSICOLOGIA	COL. MIRAFLORES BL.15,ENTRADA 7 CASA 3826 TEL.22304041 CEL.99427980	01 SEPTIEMBRE DE 1992	2683
10.-	MIRZA LIZETH RUIZ CASTRO	0801-1965-03815	JEFA DE FARMACIA	COL.21 DE OCTUBRE SECTOR 8, BLOQUE 4 CASA 1401 tel. 22369095 cel.99324390	10 DE JUNIO DEL 1994	4083
11.-	OSIRIS YAQUELINE MARADAZGA MARTINEZ	0801-1957-06765	JEFA DE ESTADISTICAS	COL. CENTRO AMERICA OESTE ,CASA 1515, ZONA 3 BL.g.-C.cel 99245081 tel 22272275	03 DE MAYO DE 1999	344
12.-	SONIA MARIBEL GONZALEZ SOSA	0208-1962-00702	JEFA RECEPTOR DE FONDOS	COL. CERRO GRANDE,ZONA 3 ,BL.G,CASA 2110 TEL.22242561 cel 97069602	03 DE MAYO DE 1999	1177
13.-	MARIA ELIZABETH ALVARADO LICONA	0801-1965-03815	DIRECTORA DE ENFERMERIA	COL. CERRO GRANDE,ZONA 2 ,BL.25,CASA 2220 TEL.22245573 cel 98133382	04 DE OCTUBRE DE 1988	1810
14.-	ALICIA DEL CARMEN HERNANDEZ	1501-1950-00551	JEFA DE LAVANDERIA	COL. CENTROAMERICANA BL. N. CASA 12 tel 22275602 cel 97716106	01 DE ABRIL DEL 1970	376
15.-	ETELFINA LOPEZ	1702-1955-00016	JEFA DE ASESORIA LEGAL	COL. PRADO UNIVERSITARIO BL. 3 CASA 1, 3 ETAPA TEL. 22570783 CEL.98763588	01 DE MARZO DEL 1976	355
16.-	YADIRA ESTHER MARROQUIN ORTIZ	0801-1962-04369	JEFA DE TERAPIA OCUPACIONAL	RES. VENECIA BL. 8 CASA 17, ATRÁS DE LA UNIV. UTH tel. 22293213 CEL. 99956416	01 DE MARZO DEL 1983	944
17.-	MANUEL DE JESUS ACUÑA RODRIGUEZ	0703-2003-01051	JEFE DE BIENES NACIONALES	ALDEA EL LOLO,BL.2 CEL.97589604	01 DE AGOSTO DE 2002	6360
18.-	JORGE RIGOBERTO BARAHONA GEORGE	0801-1976-00643	JEFE DE BODEGA DE VIVERES	COL.REPARTO POR BAJO 4TA ENTRADA POR LA PULPERIA DANIEL, TEL 95702561	10 DE MAYO DE 2007	2108
19.-	ELENA NINOSKA REYES FLORES	0101-1970-01695	JEFA DE SERVICIOS MEDICOS	ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA KM6 tel 99819033	19 DE OCTUBRE DE 2000	1339
20.-	FRANCISCO JAVIER SALGADO	0801-1957-06765	JEFE ALMACEN DE MATERIALES	COL. ALEMANIA SECTOR 2,CASA 705, BL. S. TEL 22239279 cel. 96801228	01 NOVIEMBRE DE 1976	1276
21.-	PEDRO AMILCAR QUINTERO CASTILLO	1013-1955-00090	JEFE DE TRABAJO SOCIAL	COL. PRADO UNIVERSITARIO BL. 3 CASA 1, 3 ETAPA TEL. 22570783 CEL 97958145	01 DE FEBRERO DEL 1977	5684
22.-	ROSA ELIZABETH RECINOS RAMOS	0410-1956-00057	JEFA DE ODONTOLOGIA	BARRIO CONCEPCION CASA 716,11 CALLE 7 Y 8 AVENIDA cel. 99450882	01 DE AGOSTO DE 1991	3003
23.-	ISELDA LUCRECIA YNESTROZA	0801-1983-18925	JEFA DE LABORATORIO	RES. HIDALGOS CIRCUITO 2, CASA C 44 cel. 99899260	19 DE OCTUBRE DE 2010	4516

LIC. YESSICA CAROLINA AMADOR PERDOMO
JEFE DE PERSONAL



ANEXO N° 5. RECOMENDACIONES DEL INFORME N°06/2006/DARNA QUE NO FUERON CUMPLIDAS

No.	Recomendación incumplida del Informe de Auditoría anterior	Comentario del Auditor
1	<p>Recomendación N° 2, dirigida al Doctor Eduardo Gabrie, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita Etiquetar las bolsas de residuos hospitalarios peligrosos, indicando en la etiqueta al menos la peligrosidad del producto (infeccioso, punzocortante, químico, etc.), el área de generación, el responsable del área y la fecha de generación. Esta actividad debe ser realizada por el personal del área que genera estos desechos y no por el personal de limpieza.</p>	<p>Se verificó in situ que no se etiquetan para diferenciar el tipo de desecho que contiene, y debe de estar pendiente tanto la compañía de limpieza como el personal de laboratorio y enfermería.</p>
2	<p>Recomendación 5. (b-1) dirigida al Doctor Eduardo Gabrie, Director del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita Obtener el contrato de servicios firmado entre la Secretaría de Salud y la empresa CODELEX y exigir a esta empresa el cumplimiento de las cláusulas establecidas en el contrato.</p>	<p>Es importante hacer notar que ahora es otra empresa la que les presta el servicio, pero no los exime de requerirles a las empresas el cumplimiento de los contratos. No existe un interés de parte de las autoridades del Hospital en mantener en sus archivos copia de cada uno de los contratos firmados y de la Secretaría en proporcionar copia de estos.</p>