



**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 CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO

**INFORME
Nº 008-2013-DARNA-MDP-AS-A**

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

**CONTENIDO
ESTRUCTURA DEL INFORME**

PÁGINA

CARTA DE ENVÍO DEL INFORME	
RESUMEN EJECUTIVO	1-3
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	4-5

**CAPÍTULO I
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

A. MOTIVOS DEL EXAMEN	6
B. OBJETIVOS DEL EXAMEN	6
C. ALCANCE DEL EXAMEN	6
D. METODOLOGÍA	7
E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL	7-15
F., MISIÓN Y VISIÓN DE LA ENTIDAD	15
G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD	16
H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES	16

**CAPÍTULO II
COMENTARIO DEL EXAMEN**

A. LOGROS DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA	17
B. MEDICIÓN DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA	17-18

**CAPÍTULO III
CONTROL INTERNO**

A. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	19
------------------------------------	----

**CAPÍTULO IV
RESULTADO DEL EXAMEN**

A. HALLAZGOS POR INCUMPLIMIENTO A NORMAS, LEYES, REGLAMENTOS U OTROS	20-29
B. HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES	30

CAPÍTULO V

A. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	31
ANEXOS	32
ANEXO N° 1 LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS DURANTE LA AUDITORÍA	33
ANEXO N° 2 TRATADOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR HONDURAS	34

RELACIONADOS CON EL TEMA AUDITADO

ANEXO N° 3 ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD ALONSO SAUZO

35

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

36-48

000004

Los valores y principios éticos construyen PATRIA.



Tegucigalpa, MDC 15 de julio de 2013
Presidencia/TSC-2436-2013

Doctor
Wilson Mejia Murillo
Jefe Unidad de Salud "Dr. Alonso Suazo"
Su Despacho

Distinguido Doctor Mejia:

Adjunto encontrarán el Informe N° 008-2013-DARNA-MDP-AS-A de la Auditoría de Gestión Ambiental practicada al Centro de Salud Alonso Suazo, sobre el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en los Establecimiento Públicos de Salud del Distrito Central, por el período comprendido del 20 de mayo de 2006 al 31 de diciembre de 2012. El examen se efectuó en ejercicio de las atribuciones contenidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 2, 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme al Marco Rector de Control Externo.

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

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

Atentamente,


Miguel Angel Mejia Espinoza
Magistrado Presidente



RESUMEN EJECUTIVO

A. Naturaleza y Objetivos de la Revisión

La presente Auditoría de Gestión Ambiental sobre el manejo de los desechos peligrosos generados en establecimientos públicos de salud del Distrito Central, se realizó en el ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 2, 42 numeral 3, 43, 44, 45 numeral 6 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y en cumplimiento del Plan de Auditorías del año 2013 y de la Orden de Trabajo N° 08-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

Los principales objetivos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Evaluar la gestión que realiza el Centro de Salud Alonso Suazo sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
2. Verificar el cumplimiento de recomendaciones de informes de auditorías anteriores

B. Alcance y Metodología

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

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

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

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

- a) Revisión analítica de la documentación soporte, leyes, reglamentos, convenios, proyectos y programas, correspondientes al período auditado.

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

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

C. Conclusiones y Opinión

En el desarrollo de la presente auditoría se encontraron deficiencias que ameritan la atención y acción inmediata del Centro de Salud Alonso Suazo:

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

establecimientos de salud.

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

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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

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

CAPÍTULO I INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

A. MOTIVOS DEL EXAMEN

La presente auditoría se realizó en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 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° 08-2013-DARNA de fecha 11 de febrero de 2013.

B. OBJETIVOS DEL EXAMEN

Generales

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

Específicos

1. Evaluar la gestión que realiza el Centro de Salud Alonso Suazo sobre el manejo de los desechos peligrosos que se generan en dicho establecimiento.
2. Verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe N° 09/2006-DARNA realizado al Centro de Salud Alonso Suazo.
3. Emitir recomendaciones con el fin de contribuir a la mejora en el manejo de los desechos peligrosos generados en el Centro de Salud Alonso Suazo.

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen comprendió la investigación y evaluación de la gestión del manejo de los desechos peligrosos que ejecuta el Centro de Salud Alonso Suazo; revisión de registros, cumplimiento de actividades y legislación ambiental sobre el tema evaluado, así como la documentación de respaldo presentada por los funcionarios y empleados del Centro de Salud Alonso Suazo, cubriendo el período comprendido del 20 de mayo de 2006 al 31 de diciembre de 2012, con énfasis en las líneas de

investigación (LD) LDI-1: Cumplimiento de Legislación vigente, LDI-2: Cumplimiento de Contratos y LDI-3: Cumplimiento de Recomendaciones de informes de auditorías anteriores.

D. METODOLOGÍA

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

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

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

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

E. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD

a) ANTECEDENTES

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

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

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

Técnicamente se les denomina desechos peligrosos y bioinfecciosos, subdividiéndose en: desechos patológicos, punzocortantes, químicos,

inflamables, corrosivos, reactivos, tóxicos, cito tóxicos, genotóxicos, explosivos, farmacéuticos, radiactivos y especiales.¹

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

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

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

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

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

¹ Reglamento Acuerdo No. 07-2008

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

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

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN TEGUCIGALPA. 2005

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

En relación con los 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 la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA). Pero como se observa en la tabla a continuación la mayoría de las municipalidades del país aún no realizan ningún tipo de tratamiento.

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

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

Fuente: Secretaría de Salud, 2002.

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

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

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

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

En el caso del Centro de Salud Alonso Suazo, también conocido como la Sanidad o Alonzo Suazo por la ciudadanía, está ubicado a inmediaciones del Estadio Nacional Tiburcio Carías Andino, en el edificio que opera en el Centro, sede de la Región Metropolitana, es un establecimiento de salud pequeño que cuenta con especialidades como ser Odontología, Ginecología, Medicina General, siguiéndole los servicios preventivos de control de vacunas, por mencionar algunos.

El Centro de Salud atiende un promedio de cien mil pacientes al año, los cuales son atendidos por los médicos generales, especialistas, licenciadas en enfermería y enfermeras auxiliares que conforman el personal del centro. En la jornada matutina trabajan cuatro especialistas, uno en el área de Ginecología, Pediatría, Inmunología, Alergias y Psiquiatría.

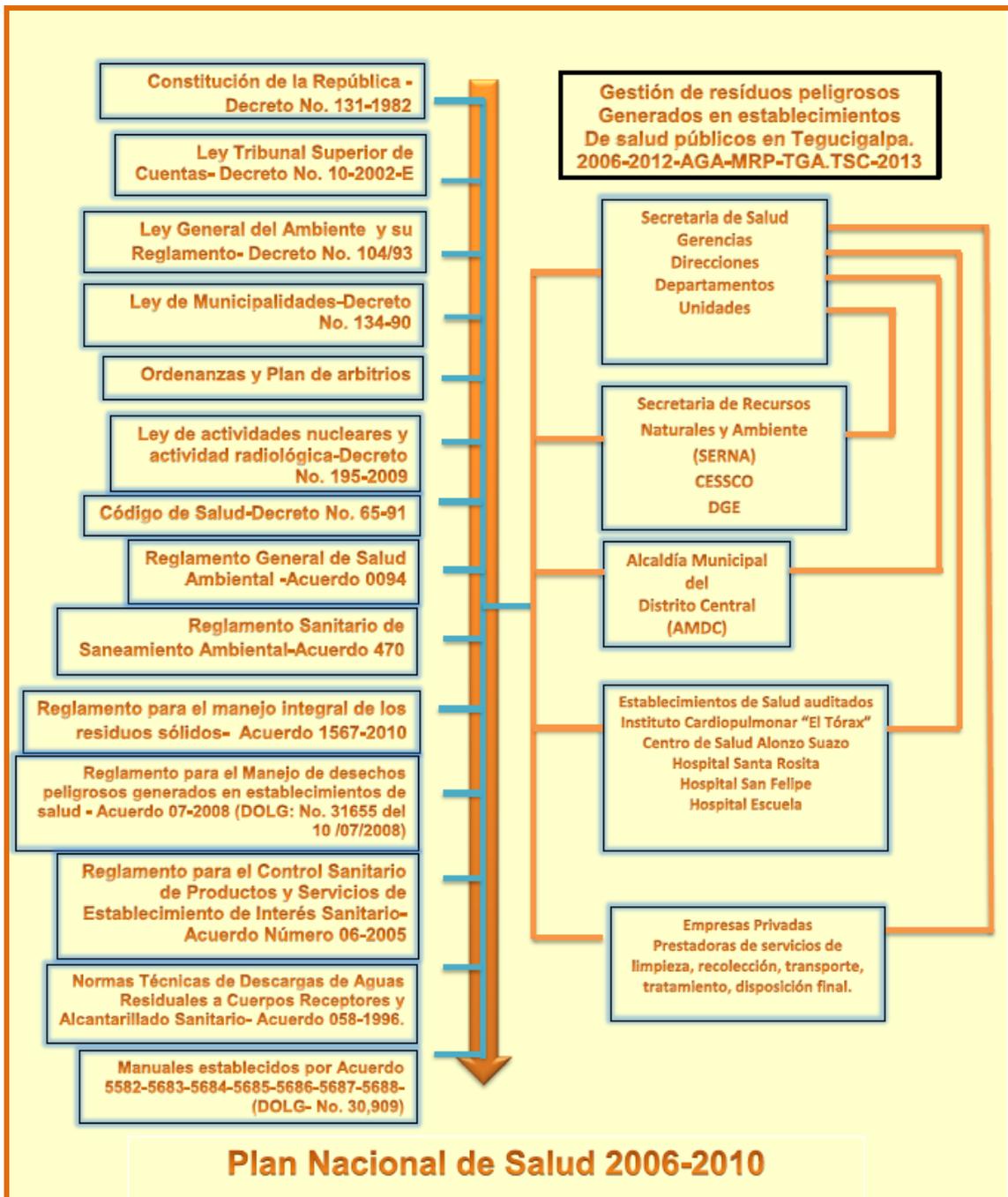
El mayor orgullo de las autoridades del Alonso Suazo es el Laboratorio Clínico, dotado de equipo con tecnología de punta donde se realizan análisis, además es el único centro asistencial que atiende y cuenta con antirretrovirales para personas con VIH (SIDA).

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

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

En relación al tema de la Auditoría, este Establecimiento de Salud está consciente que genera desechos peligrosos en las áreas de Odontología, Laboratorio, AQV, Curaciones, pero no llevan un registro exacto de la cantidad de desechos que generan diariamente.

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



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

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

b) BASE LEGAL

Marco Legal Nacional vigente aplicable al período auditado:

- Constitución de la República, Decreto N° 131-1982
- Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas- Decreto N° 10-2002-E
- Marco Rector de Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, Acuerdo Administrativo TSC N° 001/2009
- Ley de Contratación del Estado y su Reglamento
- Ley General del Ambiente y su Reglamento, Decreto N° 104/93.
- Código de Salud, Decreto N° 65-91
- Reglamento General de Salud Ambiental, Acuerdo 0094
- Ley de Municipalidades, Decreto N° 134-90
- Reglamento Sanitario de Saneamiento Ambiental, Acuerdo 470
- Reglamento para el Manejo Integral de los Residuos Sólidos, Acuerdo 1567-2010
- Reglamento para el Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud⁶, Acuerdo 07-2008
- Reglamento para el Control Sanitario de Productos y Servicios de Establecimiento de Interés Sanitario, Acuerdo Número 06-2005
- Normas Técnicas de Descargas de Aguas Residuales a Cuerpos Receptores y Alcantarillado Sanitario, Acuerdo 058-1996
- Ley de Actividades Nucleares y Actividad Radiológica, Decreto 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 Y VISIÓN DE LA ENTIDAD

MISIÓN

Somos una Institución responsable de garantizar a toda la población el acceso a la atención integral en salud, con Universalidad, Calidad, Equidad y Solidaridad; Capaz de responder de forma pertinente, efectiva y oportuna a las necesidades y aspiraciones de salud de la población hondureña a través de procesos técnico administrativos, humanizados y transparentes.

VISIÓN

Lograr ser una Institución fortalecida en la prestación de servicios de salud, ofreciendo los más altos estándares de calidad en la atención de medicina general, medicina especializada y los servicios disponibles, el desarrollo de los recursos humanos, el equipamiento adecuado y la dotación oportuna en cantidad

⁶(DOLG: No. 31655 del 10 /07/2008).

y calidad de los insumos necesarios.

G. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ENTIDAD

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

Nivel Directivo	Secretaría de Salud
Nivel Ejecutivo	Región Sanitaria Metropolitana Compartida con el Jefe de Unidad de Salud "Dr. Alonso Suazo"
Nivel Técnico	Jefe de Enfermería
Nivel Administrativo	Jefe Administración
Nivel de Asesoría	Asesoría Legal
Nivel Operativo de apoyo	Personal Médico, Consejería, Unidad Ambiental, Personal de Aseo, Receptoría de Fondos etc.

Organigrama de la Entidad (**Ver Anexo N° 2**)

H. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES

Los funcionarios y empleados que laboraron en el Centro de Salud Alonso Suazo durante el período examinado se detallan en el **Anexo N° 3**.

CAPÍTULO II COMENTARIOS DEL EXAMEN

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

En la actualidad se cuenta con documentos técnicos de referencia 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 Residuos Sólidos. Honduras. 2010, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, SERNA, Secretaría de Salud.
- b) Diagnóstico de la Cadena Productiva de Desechos Sólidos en Honduras; 2012. Elaborado por la Unión Europea.
- c) Informe sobre situación actual de la gestión integral de los residuos sólidos en Honduras, 2012, elaborado por SERNA, Organización de las Naciones Unidas/Hábitat, Asociación Centroamericana para el Ambiente y la Salud ONU/HABITAT, ACEPESA
- d) Manual para la gestión integral de los residuos sólidos. USAID/ HN/ DF-CAFTA.

En lo referente a los logros específicos observados en el Centro de Salud sobre el tema de Auditoría:

- a) Cuenta con desintegradores de agujas para el área de Odontología y Vacunas.
- b) Cuenta con autoclave para desinfectar utensilios del sistema de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. (AQV).

B. MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA

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

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

Para las Auditorías de gestión ambiental con enfoque temático, es indispensable que las instituciones intervenidas cuenten con datos cronológicos y estadísticos

verificables (registros de indicadores de desempeño), tal como se detalla en los hallazgos las instituciones intervenidas no cuentan en sus archivos con información oficial que valide las cantidades de desechos generados en cada establecimiento de Salud⁷. 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 existen disposiciones técnicas, administrativas y operativas siguen siendo incumplidas desde el 2006 hasta la fecha.

⁷ .- **Eficiencia:** este concepto abarca no solo el logro de objetivos en el tiempo establecido sino que también la optimización de los recursos.- **Eficacia:** Cumplimiento de los objetivos y metas programadas en un tiempo establecido.

CAPÍTULO III CONTROL INTERNO

A. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

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

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

CAPÍTULO IV RESULTADOS DEL EXAMEN

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

1. EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO SE ETIQUETAN LOS RECIPIENTES DONDE SE DEPOSITAN LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Al inspeccionar in situ el Centro de Salud Alonso Suazo, se comprobó que los recipientes donde se depositan los desechos hospitalarios no los rotulan conforme al tipo de residuos que almacenan (peligrosos o comunes), además no se tiene establecido el procedimiento de etiquetado que permita el manejo adecuado de los desechos hospitalarios, identificando la peligrosidad de su contenido, así:

- a) Los recipientes destinados para el depósito de los desechos infecciosos no se etiquetan con el símbolo universal de peligrosidad.



Imagen N° 1 Obsérvese que los recipientes no están etiquetados con el símbolo de peligrosidad.

- b) El recipiente ubicado en la sala de espera de Odontología que contiene desechos comunes, tampoco está etiquetado.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 12 y N° 31

Sobre el particular se solicitó la causa al Doctor Wilson Mejía Murillo ,Jefe del Centro de Salud Alonso Suazo, mediante Oficio Presidencia/TSC1071-2013 de fecha 12 de marzo de 2013, quien contestó por medio del oficio de fecha 18 de marzo 2013, lo siguiente: “... 2 En cuanto a la no utilización del etiquetado o el símbolo universal de peligrosidad en los recipientes destinados para el depósito

de los desechos infecciosos, en lo que corresponde al Cesamo se ha caído en desuso debido a que hemos enfrentado problemas respecto al abastecimiento de insumos y a la limitada asignación de fondos que nos obligan a la compra de material vital para nuestras funciones debiendo priorizar actividades que directamente están destinadas a la atención de usuarios (pacientes). Consideramos a partir de este punto gestionar con la administración regional retomar esta actividad”.

El que los recipientes no estén debidamente etiquetados con el símbolo de peligrosidad, provoca que los pacientes, y/o empleados puedan manipular los desechos peligrosos y así contaminarse y generar un impacto negativo a la salud y al no etiquetar los recipientes que contienen los desechos peligrosos el personal que manipula los mismos puede mezclarlos con los desechos comunes, convirtiendo estos últimos en desechos peligrosos también, generando mayor riesgo de contaminación.

Recomendación N° 1

Al Jefe del Centro de Salud Alonso Suazo

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

- 1.1 El Centro de Salud realice el etiquetado de los recipientes, permitiendo así una adecuada segregación e identificación de los desechos peligrosos y comunes, tal como lo establece el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud, para un correcto almacenamiento temporal y disposición final de los mismos.
- 1.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

2- EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO SE TIENE ESTABLECIDO UN HORARIO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRASLADO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS AL ALMACENAMIENTO TEMPORAL

Al inspeccionar el Centro de Salud Alonso Suazo, se comprobó que no tienen establecido un horario para recolectar y trasladar los desechos peligrosos al almacenamiento temporal, por lo que estos son trasladados en horas que todavía hay afluencia de pacientes.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 45

Sobre el particular se solicitó mediante Oficio Presidencia/TSC1071-2013 de fecha 13 de marzo de 2013, la causa al Doctor Wilson Mejía Murillo, Jefe del Centro de Salud Alonso Suazo, quien contestó mediante oficio sin registro numérico, de fecha 18 de Marzo 2013, lo siguiente: *“En cuanto a la calendarización del traslado de los desechos peligrosos el Administrador Regional nos manifestó que se está realizando el trabajo de los desechos sólidos en forma programada los días sábados y se asignó 2 personas para su ejecución”*.

COMENTARIO DEL AUDITOR: En la inspección se comprobó que el traslado de los desechos hospitalarios se realiza entre las 2:00 pm y 3:00 pm de lunes a domingo, razón por la cual coincide con la afluencia de pacientes y personal que labora en el hospital.

Recomendación N° 2
Al Jefe del Centro de Salud Alonso Suazo

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

2.1 El Centro de Salud cumpla con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, el cual estipula que el responsable de la gestión operativa de los desechos o la Dirección del Establecimiento de Salud es el responsable de establecer los horarios, la duración y la frecuencia de recolección, en función de la cantidad y calidad de los desechos generados por cada servicio, sin que las actividades de recolección y traslado interfieran con los servicios de salud y se lleven a cabo con eficiencia y seguridad.

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

3. EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS QUE DEBE REUNIR LA BODEGA TEMPORAL DE ALMACENAMIENTO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Al inspeccionar in situ el Centro de Salud Alonso Suazo, se comprobó que la bodega destinada para el almacenamiento temporal de los desechos hospitalarios (comunes y peligrosos) no cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud así:

a) La bodega para almacenamiento temporal de los desechos peligrosos está construida de 4 paredes sin ningún tipo de puerta que permita entrar a depositar y retirar los desechos, lo que tiene es un boquete en la parte

superior por donde tiran las bolsas con los desechos y para extraerlos una persona ingresa haciendo uso de una escalera.

- b) Las paredes de la bodega no están totalmente lisas ni con ángulos de encuentro entre piso y pared, que permita la fácil limpieza de la misma (ver imágenes A y B)
- c) No tiene desagüe que permita drenar el agua cuando se lava. (Ver imagen C)
- d) La parte superior no está sellada totalmente para evitar el ingreso de insectos, roedores, pájaros etc. (ver imagen D)
- e) No está rotulada con el símbolo universal de peligrosidad que indique el riesgo de los desechos ahí depositados. (Ver imagen E)
- f) No se tiene restringido el acceso. (Ver imagen E)
- g) No cuentan con una pileta con agua para la limpieza y desinfección, tanto del local como del personal que manipula los desechos generados por el Centro de Salud.





Imagen N° 4 Obsérvese las condiciones actuales en que se encuentra la bodega de almacén temporal de desechos peligrosos del Centro de Salud Alonso Suazo.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículos N° 51 numerales 3, 4, 7, 8, 10; y N°54

Sobre el particular se solicitó la causa al Abogado Jorge Alberto López Solórzano Jefe del Departamento de Regulación Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central mediante Oficio N° TSC-1325-2013 de fecha 08 de abril 2013, quien contesto por medio del oficio con fecha 06 de mayo 2013, lo siguiente: *“...Cuando establece porque no cumple los requisitos que debe tener la bodega en relación a los depósitos con los ángulos, textura de pared y de la pileta con agua y equipo necesario para la limpieza es porque todavía cuando se realizó esta estructura de almacenamiento temporal de desechos no se contaba con esta guía de Desechos Sólidos por lo que iniciaremos los trámites para poder cumplir con esto.”*

Al no contar el Centro de Salud con un almacenamiento temporal de desechos peligrosos que reúna las condiciones adecuadas, arriesga la salud de los empleados expuestos, por su trabajo, a la manipulación directa de los desechos

peligrosos, así como a la contaminación del ambiente y del público en general que visita el Centro de Salud.

Recomendación N° 3

Al Director de Regulación Sanitaria de la Región Sanitaria del Distrito Central

Girar instrucciones a quien corresponda de que:

- 3.1 Se realicen las gestiones necesarias para acondicionar la bodega para el almacén temporal de desechos hospitalarios, apegándose a lo establecido en el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Acuerdo N° 07-2008.
- 3.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

4. EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO SE CUENTA CON UN TÉCNICO RESPONSABLE CAPACITADO PARA LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Al entrevistar al Coordinador Departamental de Salud Ambiental de la Región Sanitaria, se nos informó que no cuentan con una persona responsable capacitada para el manejo de los desechos hospitalarios.

Incumpliendo con lo establecido en:

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

Sobre el particular se solicitó la causa al Abogado Jorge Alberto López Solórzano Jefe del Departamento de Regulación Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, mediante Oficio N° TSC-1325-2013 de fecha 08 de abril 2013, quien contestó por medio del oficio con fecha 06 de mayo de 2013, lo siguiente: *“...En relación a la persona responsable de los desechos sólidos no contamos con un recurso con formación académica en el manejo de residuos hospitalarios que permita no solamente ser el responsable del adecuado cumplimiento del manejo de los desechos peligrosos sino además programar y calendarizar jornadas de capacitación y actualización en el tema. Sin embargo el personal del Cesamo Dr. Alonso Suazo, Laboratorio de Alimentos y CODOPA se encarga de apegarse al adecuado manejo de los mismos y a la capacitación de las normas de Bioseguridad al personal directamente a su cargo.”*

Al no contar con un encargado capacitado para la adecuada gestión de los desechos peligrosos, se pone en riesgo la salud de los trabajadores del Centro de Salud.

Recomendación N° 4

Al Director de Regulación Sanitaria de la Región Sanitaria del Distrito Central

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

- 4.1 Asigne una persona encargada (capacitada) del manejo de los desechos peligrosos para la correcta gestión de los mismos en el Centro de Salud.
- 4.2 Se establezcan responsabilidades directas, por escrito, al personal de servicios generales y enfermería del establecimiento de salud (previa capacitación en manejo de desechos peligrosos) para que contribuyan a la correcta gestión ambiental del establecimiento, realizando acciones operativas para el control sobre el manejo adecuado de este tipo de desechos.
- 4.3 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

5. EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO CUENTAN CON UN VEHÍCULO ASIGNADO EXCLUSIVAMENTE PARA EL TRASLADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS.

Al inspeccionar in-situ la Dirección de Regulación de la Región Sanitaria Metropolitana, se comprobó que el vehículo destinado para el traslado de los desechos peligrosos al relleno sanitario no es exclusivo para este tipo de actividades, y que no reúne las condiciones adecuadas las cuales se detallan a continuación:

- a) Es un vehículo abierto, no es cerrado, por lo que está latente el riesgo de caídas de las bolsas conteniendo desechos peligrosos.
- b) No tiene un mecanismo que permita sujetar las bolsas para impedir que se deslicen durante el transporte.
- c) El vehículo no tiene rótulos que indiquen el traslado de material biopeligroso.
- d) El vehículo no es de uso exclusivo para el transporte de desechos peligrosos.



Imagen N° 5 Obsérvese que el vehículo asignado para el traslado de los desechos peligrosos no reúne las especificaciones según el Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 56 incisos 3, 5, 8 y 10.

Sobre el particular se solicitó la causa al Abogado Jorge Alberto López Solórzano Jefe del Departamento de Regulación de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central mediante Oficio N° TSC-1325-2013 de fecha 08 de abril 2013, quien contestó por medio del oficio con fecha 06 de mayo 2013, lo siguiente: *“...El vehículo no cuenta con rótulos que indiquen la presencia de material biopeligroso, el logotipo universal reconocido y nomenclatura de licencia sanitaria porque no se cuenta con vehículo asignado exclusivamente para esta actividad siendo el responsable para el transporte del mismo al crematorio Municipal el Administrador Regional, sin embargo la tóxica es identificada para que se le dé el manejo adecuado en el crematorio.”*

Al no contar con un vehículo asignado exclusivamente para el transporte de los desechos peligrosos hasta el relleno sanitario y que no cuente con las especificaciones establecidas, puede provocar contaminación por las bacterias que se queden en el mismo, produciendo enfermedades con elevados índices de mortalidad al ser utilizado para otras actividades.

Recomendación N° 5

Al Director de Regulación Sanitaria de la Región Sanitaria del Distrito Central

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

- 5.1 Asigne un vehículo exclusivamente para el transporte de los desechos hospitalarios.
- 5.2 Desinfecten el vehículo que utilizan para el transporte de los desechos hospitalarios siempre que sea utilizado para otras actividades.
- 5.3 Acondicionar el vehículo conforme a las posibilidades del Centro de salud, con el propósito de evitar que durante el traslado de los desechos no se derramen las bolsas y ocasione riesgos a la población.
- 5.4 Verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas anteriormente y que las mismas se documenten y archiven correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

6. EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO NO CUENTAN CON LOS CONTROLES DE SALIDA DE LOS DESECHOS GENERADOS QUE SE DEPOSITARON EN EL RELLENO SANITARIO, EN LOS AÑOS 2010, 2011 Y 2012

Al entrevistar al encargado de la Región Sanitaria Metropolitana, responsable de la disposición final de los desechos que se generan en el Centro de Salud Alonso Suazo, nos manifestó que para los años 2010, 2011 y 2012 no cuentan con archivos de los controles de salida que confirmen que los desechos peligrosos generados durante ese período fueron llevados al relleno sanitario de la municipalidad del Distrito Central.

Incumpliendo con lo establecido en:

- Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud, Artículo N° 60.

Sobre el particular se solicitó la causa al Abogado Jorge Alberto López Solórzano Jefe del Departamento de Regulación de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central mediante Oficio N° TSC-1325-2013 de fecha 08 de abril 2013. El Abogado solicitó prorroga mediante oficio N°067-04-2013-DR-RSM para dar respuesta a lo solicitado, y en fecha 06 de mayo 2013 se recibió un oficio firmado por el Abogado López, como representante del Departamento de Regulación de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, quien no informó nada, del control de salida de los desechos”.

El no contar con los controles de salida de los desechos peligrosos generados en el Centro de Salud Alonso Suazo, ocasiona incertidumbre en relación al lugar de destino de los desechos que se han generado durante dichos años, lo cual de no haber sido depositados en el lugar aprobado por la municipalidad, podría ocasionar contaminación al medio ambiente, daños a la salud por el inadecuado uso de los desechos, así como propagación de enfermedades.

Recomendación N° 6

Al Director de Regulación Sanitaria de la Región Sanitaria del Distrito Central

Girar instrucciones a quien corresponda para que:

- 6.1 Lleven el control de salidas y traslados de desechos peligrosos al relleno sanitario documentando cada proceso para tener el registro físico de los mismos.
- 6.2 Verificar el cumplimiento de la recomendación planteada anteriormente y que la misma se documente y archive correctamente para futuros procesos de evaluación de la gestión de la Institución.

B) HALLAZGOS QUE DAN ORIGEN A LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES

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

CAPÍTULO V

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

A.SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Se realizó un seguimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe de Auditoría N° 09/2006/DARNA que cubrió el período del 01 de Enero del 2005 al 19 de Mayo de 2006, emitido por el Departamento de Auditoría Sector Recursos Naturales y Ambiente, el 29 de Noviembre de 2006. Este informe incluye, 28 recomendaciones por incumplimiento legal, para ser implementadas por el Centro de Salud Alonso Suazo a partir de la notificación de dicho informe. La revisión actual mostró que las recomendaciones fueron implementadas por el Centro de Salud Alonzo Suazo, según lo indicó el Departamento de Seguimiento de Recomendaciones de Auditoría, mediante Informe de Seguimiento N° GSM-DSRA-DSS-006/2007 notificado el 11 de Diciembre 2006.

Tegucigalpa, M.D.C. 3 de junio de 2013

Carmen Patricia Banegas
Auditor

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