



DIRECCIÓN DE AUDITORIA SEIS

INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES Y EL PLAN DE MEJORA CONTENIDAS EN EL “INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016”, A IMPLEMENTARSE EN EL PERÍODO DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017 AL 14 DE OCTUBRE DE 2022

SAN SALVADOR, 28 DE NOVIEMBRE DE 2022



INDICE

Contenido	Página
1. Párrafo Introductorio	1
2. Objetivos del Examen Especial	1
3. Alcance del Examen	4
4. Procedimientos de Auditoria Aplicados	5
5. Resultados del Examen Especial	6
6. Conclusión del Examen Especial	7
7. Análisis de Informes de Auditoría Interna y Firmas Privadas de Auditoría	9
8. Seguimiento a Recomendaciones de Auditorías Anteriores	9
9. Párrafo Aclaratorio	10



Doctor

_____,
Director Médico Hospital Especializado
Periodo 01/01/2017 al 15/07/2019
Hospital Nacional Rosales
Presente

Doctor

_____,
Director Médico Hospital Especializado
Periodo 16/07/2019 al 17/05/2021
Hospital Nacional Rosales
Presente

Doctor

_____,
Director Médico Hospital Especializado
Periodo 17/05/2021 a la fecha
Hospital Nacional Rosales
Presente

1. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 195, atribución 4ª de la Constitución de la República y las atribuciones y funciones que establecen el Art. 5, numerales 1, 4, 5, 7 y 16 y Arts. 30, 31 y 48 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, hemos efectuado Examen Especial de Seguimiento al Cumplimiento de las Recomendaciones y al Plan de Mejora contenidas en el "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016", a Implementarse en el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022.

2. OBJETIVOS DEL EXAMEN ESPECIAL

Objetivo General:

Emitir un informe que contenga la evaluación sobre si la administración del Hospital ha cumplido con las recomendaciones contenidas en el Informe de "Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016", a los compromisos adquiridos por medio del

Plan de Mejora relacionado, efectuando verificación de su cumplimiento durante el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022.



Específicos:

- a) Verificar si en los Planes Operativos Anuales del Comité Ambiental del Departamento de Servicios Generales y la Sección Limpieza, presentan indicadores de desempeño y que los objetivos y metas estén orientados al logro de los objetivos institucionales.
- b) Comprobar si que se gestionó para que los sitios destinados para la acumulación temporal de desechos bioinfecciosos reúnan las condiciones o características necesarias para poder alojar y concentrar las javas rojas de las distintas áreas generadoras, contando con una estructura protegida, que garantice la permanencia cerrada de las javas.
- c) Constatar si se intervino para que las javas, recipientes o envases utilizados para la acumulación, recolección y transporte interno de los desechos sólidos comunes y desechos sólidos bioinfecciosos, cumplen con las características de estar rotulados, en caso de los bioinfecciosos, con el símbolo universal de desechos bioinfecciosos; contengan tapaderas y que el llenado no sea superior al 75% de su capacidad.
- d) Comprobar si se efectuaron acciones para que el Acopio Central Temporal del Hospital, en el que se almacenan los desechos sólidos comunes y los bioinfecciosos, reúnen los requisitos siguientes:
 - Acceso restringido
 - Se separen los acopios de desechos bioinfecciosos de los desechos sólidos comunes.
 - Se rotulen o señalice, identificando el lugar
 - Se mantenga cerrada la puerta del acopio temporal de los desechos sólidos bioinfecciosos
 - La entrada sea exclusiva para personal autorizado
 - El acceso sea directo para la recolección y transporte externo de los desechos bioinfecciosos
 - El tamaño del acopio temporal de los desechos sólidos comunes sea razonable para almacenar la cantidad que se genera.
 - Los desechos sólidos comunes no estén siendo depositados en el espacio del acopio temporal de los desechos bioinfecciosos y sus alrededores.
- e) Confirmar que se vigila para que se dé cumplimiento al horario establecido para el traslado de ropa sucia, evitando que este coincida con la entrega o cumplimiento de dietas en el tiempo del desayuno.



- f) Comprobar si se vigiló para que la entidad cuente con un inventario de las Sustancias Químicas, que incluya todas aquellas sustancias que se manejan en las instalaciones del Hospital y que son utilizadas por las áreas de Patología, Laboratorio Clínico, Limpieza, Mantenimiento, Medicina Nuclear, Farmacia, Radiología y Lavandería.
- g) Verificar que se realicen evaluaciones generales que garanticen la seguridad e higiene ocupacional, entre las que pueden incluirse: evaluaciones de las instalaciones eléctricas y condiciones físicas estructurales, pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios mediciones de ruido, temperatura, humedad y otras necesarias en la prevención de riesgos, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- h) Confirmar si se han fomentado costumbres sanas en el personal involucrado en el ciclo y proceso de recolección, transporte y lavado de ropa sucia, inspecciona la ropa de cama que es retirada, para detectar y separar objetos, desechos comunes, elementos corto punzantes y de contaminación; que el personal de la sección de limpieza y lavandería use el equipo de bioseguridad (gorro, guantes, mascarilla y gabachon) para el traslado y manipulación de la opa sucia y de las bolsas de desechos.
- i) Comprobar que se esté realizando estudio médico de enfermedades profesionales ocupacionales, que incluya el grado de exposición a factores de riesgo determinados por el hospital, la relación histórica causa efecto, estadísticas de salud ocupacional o estudios epidemiológicos, en base al cual se establecieran programas de exámenes médicos y de laboratorio, así como esquemas de inmunización del personal que se encuentra directamente expuesto a las actividades de riesgo como: lavandería, limpieza, medicina nuclear, laboratorio clínico, radiología y patología.
- j) Verificar si se han realizado gestiones para la actualización, aprobación y divulgación del Plan de Emergencia y Evacuación, así como los simulacros correspondientes.
- k) Comprobar si se ha gestionado la existencia del Plan de contingencias para el uso de sustancias químicas, debidamente aprobado por la Dirección General del Cuerpo de Bomberos, el cual debe incluir procedimientos específicos para la pronta respuesta en caso de accidentes, derrames o eventos fortuitos por manipulación, almacenamiento y uso de sustancias químicas peligrosas.
- l) Confirmar si se ha vigilado el cumplimiento a los requisitos sanitarios relacionados con la preparación y manipulación de la alimentación y nutrición, priorizando en los aspectos siguientes: utilización de guantes por parte del personal que manipula los alimentos para pacientes; los alrededores del Departamento de Alimentación y Nutrición, no estén expuestos a contaminación de calderas, lavandería, ripio, desechos especiales y polvo; eliminar del sótano la humedad, estancamiento de agua y eliminación de insectos; Mantener cerrada



la puerta de acceso del Departamento de Alimentación y Nutrición; Colocación de trampas grasas; resguardo de utensilios de cocina en mueble cerrado.

- m) Confirmar si se ha evitado la acumulación de bienes muebles inservibles y en desuso y desechos especiales como: camas hospitalarias, escritorios, camillas, sillas de rueda, carritos de metal, ventiladores, polines, cajas de cartón, estantes de metal, gaveteros, alambre, ripio, entre otros.
- n) Verificar que se haya gestionado y vigilado el establecimiento de requisitos sanitarios para el manejo, uso y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas, así como el cumplimiento de estas, principalmente en lo relacionado a lo siguiente:
 - Que se hayan calificado las bodegas o lugares de almacenamiento de las sustancias químicas peligrosas, por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), Alcaldía Municipal, Oficina de Planificación de Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS) y el Viceministerio de Vivienda Urbana (VMVDU);
 - Que la bodega del Departamento de Patología cumpla con la recarga de los extintores cuya carga se ha vencido; que se hayan colocado dispositivos y sistemas de alarma que alerten sobre derrames e incendios; que exista un sistema que detecte fugas; que se identifiquen visiblemente las sustancias químicas peligrosas; que existan instrumentos que contenga el método de disposición final para el descarte de recipientes con sustancias vencidas, el cual debe ser aprobado por el MARN.
- o) Comprobar el cumplimiento de las acciones identificadas en el plan de mejora, de acuerdo a la normativa aplicable.

3. ALCANCE DEL EXAMEN

El alcance del objeto de revisión consistió en la aplicación de procedimientos de auditoría para verificar el estado de implementación y determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de auditoría contenidas en el Plan de Mejora y en el "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016", a Implementarse en el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022.

Para tal efecto se desarrollaron pruebas sustantivas y de cumplimiento con base a los procedimientos contenidos en el programa de auditoria ejecutados, los cuales responden a nuestros objetivos, a fin de evaluar el proceso de implementación de las recomendaciones de auditoría, por lo que nuestro alcance también incluyó:



- a) Verificación de documentación e información relacionada con las recomendaciones para comprobar el cumplimiento de las mismas.
- b) Visitas para verificar físicamente la situación actual de los lugares de resguardo y control de sustancias químicas y desechos bioinfecciosos, que los recipientes o envases de los mismos, así como los utilizados para desechos sólidos, estuvieran rotulados con el símbolo universal, que se guarden las medidas de seguridad y restricción del acceso, entre otros.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental y Políticas Internas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

4. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS

Con la finalidad de alcanzar los objetivos del examen, entre los procedimientos de auditoría que se aplicaron durante la ejecución del mismo, se encuentran los siguientes:

1. Solicitamos los Planes Operativos Anuales de los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 del Comité Ambiental, del Departamento de Servicios Generales y de la Sección Limpieza, con el fin de verificar que contengan indicadores de desempeño, además que se oriente los objetivos y metas al logro de los objetivos institucionales.
2. Solicitamos las gestiones realizadas para los sitios de acumulación temporal de desechos bioinfecciosos de los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, analizando y verificando que el alojamiento y concentración de las jvas rojas se encuentren en lugares protegidos, con una estructura que garantice la permanencia cerrada de las jvas.
3. Verificamos e inspeccionamos las jvas, recipientes o envases utilizados para la acumulación, recolección y transporte interno de los Desechos Sólidos Comunes y Desechos Sólidos Bioinfecciosos, con el fin de comprobar si se intervino para el cumplimiento de las características de: rótulos con el símbolo universal de desechos bioinfecciosos; que posean tapaderas y que no sean llenados más del 75% de su capacidad.
4. Solicitamos evidencia de las acciones que se han realizado relacionadas al Acopio Central Temporal, donde se almacenan los desechos sólidos comunes y los bioinfecciosos, para verificar si cumplen con los requisitos siguientes:
 - a) Acceso restringido,
 - b) Se separen los desechos bioinfecciosos de los desechos sólidos comunes,



- c) Se rotule o señalice el lugar,
 - d) Se mantenga cerrada la puerta del acopio temporal de los desechos sólidos bioinfecciosos,
 - e) La entrada sea exclusiva para personal autorizado.
 - f) El acceso sea directo para la recolección y transporte externo de los desechos bioinfecciosos.
 - g) Se adecue el tamaño del acopio temporal de los desechos sólidos comunes, para almacenar la cantidad que se genera.
 - h) No sean depositados desechos sólidos comunes en el espacio del acopio temporal de los desechos bioinfecciosos y sus alrededores.
5. Verificamos las gestiones efectuadas para el cumplimiento del horario establecido para el traslado de ropa sucia, evitando coincidir con la entrega o cumplimiento de dietas en el tiempo del desayuno a los pacientes del Hospital.
6. Solicitamos el Inventario de Sustancias Químicas que posee el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, que consolide todas aquellas sustancias que se manejan en las Instalaciones del Hospital, utilizadas por las áreas de: Patología, Laboratorio Clínico, Limpieza, Mantenimiento, Medicina Nuclear, Farmacia, Radiología y Lavandería, a fin de verificar el control, manejo y almacenamiento de dichas sustancias que presentan riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación o inestabilidad, evitando poner en peligro la salud del personal.
7. Solicitamos las evaluaciones técnicas generales, que ofrezcan garantía de seguridad e higiene ocupacional, tales como: evaluaciones de las instalaciones eléctricas y condiciones físicas estructurales, pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, mediciones de ruido, temperatura, humedad y otras necesarias en la prevención de riesgos, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

5. RESULTADOS DEL EXAMEN ESPECIAL

Luego de la aplicación de los procedimientos de auditoría efectuados durante la realización del Examen Especial de Seguimiento al Cumplimiento de las Recomendaciones y el Plan de Mejora Contenidas en el "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016", a Implementarse en el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022; determinamos que nada ha llamado nuestra atención para considerar que la administración del Hospital Nacional Rosales, no haya dado cumplimiento a las 14 recomendaciones contenidas en el citado informe, no existiendo condiciones reportables que deban ser consideradas como hallazgos de auditoría en el presente informe.



6. CONCLUSIÓN DEL EXAMEN ESPECIAL

De conformidad con los resultados obtenidos en el Examen Especial de Seguimiento al Cumplimiento de las Recomendaciones y el Plan de Mejora Contenidas en el "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016", a Implementarse en el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022, concluimos lo siguiente:

1. Se verificó que los Planes Operativos Anuales del Comité Ambiental del Departamento de Servicios Generales y la Sección Limpieza presentan indicadores de desempeño y que los objetivos y metas se encuentran orientados al logro de los objetivos institucionales.
2. Comprobamos que se gestionó para que los sitios destinados para la acumulación temporal de desechos bioinfecciosos reúnan las condiciones o características necesarias para poder alojar y concentrar las javas rojas de las distintas áreas generadoras, contando con una estructura protegida, que garantiza la permanencia cerrada de las javas,
3. Constatamos que se intervino para que las javas, recipientes o envases utilizados para la acumulación, recolección y transporte interno de los desechos sólidos comunes y desechos sólidos bioinfecciosos, cumplieran con las características de estar rotulados, en caso de los bioinfecciosos, con el símbolo universal de desechos bioinfecciosos; asimismo, contienen tapaderas y que el llenado no sea superior al 75% de su capacidad.
4. Comprobamos que se efectuaron acciones para que el Acopio Central Temporal del Hospital, en el que se almacenan los desechos sólidos comunes y los bioinfecciosos reúna los requisitos siguientes: Acceso restringido; los acopios de desechos bioinfecciosos de los desechos sólidos comunes se encuentran separados; se encuentra rotulado; la puerta del acopio temporal de los desechos sólidos bioinfecciosos se mantiene cerrado; la entrada es exclusiva para personal autorizado; el acceso es directo para la recolección y transporte externo de los desechos bioinfecciosos; el tamaño del acopio temporal de los desechos sólidos comunes sea razonable para almacenar la cantidad que se genera; que los desechos sólidos comunes no son depositados en el espacio del acopio temporal de los desechos bioinfecciosos y sus alrededores.
5. Verificamos que efectuaron vigilancia al cumplimiento del horario establecido para el traslado de ropa sucia, evitando coincidir con la entrega o cumplimiento de dietas en el tiempo del desayuno a los pacientes del Hospital.
6. Verificamos el cumplimiento de la vigilancia de los inventarios de las sustancias químicas, existentes en el Hospital.



7. Determinamos que se efectuaron las evaluaciones técnicas generales, para ofrecer garantías de seguridad e higiene ocupacional dentro del Hospital.
8. La administración del Hospital Rosales, ha fomentado las prácticas y costumbres sanas en el personal involucrado en el ciclo y proceso de recolección, transporte y lavado de ropa sucia, la cual proviene de los distintos servicios hospitalarios, tales como: a) El Personal de Enfermería, al momento de retirar la ropa de cama de los pacientes, inspeccione y separe objetos, desechos comunes, elementos corto punzantes y de contaminación; y b) El Personal de la Sección de Limpieza y Lavandería, usen equipo de bioseguridad (gorro, guantes, mascarilla y gabachon), para el traslado y manipulación de la ropa sucia y de las bolsas de desechos.
9. La División de Vigilancia de la Salud por medio de la Unidad de Epidemiología ha procurado estudio médico de enfermedades profesionales ocupacionales, realizando el "Censo de Estado de Vacunación de Empleados".
10. Comprobamos que se cuenta con el Plan de Emergencia aprobado, habiéndose efectuado simulacros en el proceso de implementación.
11. Comprobamos que se ha gestionado ante la Dirección General de Cuerpo de Bomberos, el Plan de contingencia para uso de Sustancias Químicas, el cual contiene los procedimientos específicos para la pronta respuesta en caso de presentarse accidentes, derrames o eventos fortuitos por la manipulación, almacenamiento y uso de sustancias químicas peligrosas.
12. El Departamento de Alimentación y Nutrición y el Departamento de Mantenimiento, han vigilado el cumplimiento relacionado con los requisitos sanitarios en la preparación y manipulación de la alimentación y nutrición, de acuerdo a: a) Que el personal que manipula los alimentos para pacientes, utilice guantes para protección de los alimentos y evitar la contaminación cruzada, b) Que los alrededores del Departamento de Alimentación y Nutrición, no esté expuesto a la contaminación, de calderas, lavandería, ripio, desechos especiales y polvo, c) Que se esté eliminando del sótano, la humedad, estancamiento del agua, se efectúe fumigación para eliminar los insectos (cucarachas, zancudos, entre otros), d) Que la puerta de acceso del Departamento de Alimentación y Nutrición, se mantenga cerrada, e) que se estén colocando trampas grasas, y f) Que los utensilios de cocina se estén resguardando en un mueble cerrado.
13. Comprobamos que se ha evitado la acumulación de bienes muebles inservibles y en desuso y desechos especiales, como: camas hospitalarias, escritorios, camillas, sillas de rueda, carritos de metal, ventiladores, polines, cajas de cartón, estantes de metal, gaveteros, alambre, ripio, entre otros; a efecto de no mantener abandonados a lo largo de toda la infraestructura del hospital este tipo de bienes. Por lo que se verificó que se efectuaron procesos de descargo de bienes muebles inservible y en desuso y desechos especiales de los años 2017-2022; así como el respectivo traslado fuera de las instalaciones del Hospital.



14. Comprobamos que el Hospital no está obligado legalmente a tramitar calificación para las bodegas en las que se resguardan sustancias químicas peligrosas del Hospital, por parte de: Alcaldía Municipal, Oficina de Planificación de Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), y el Viceministerio de Vivienda Urbana (VMVDU), por ser parte de la red de Salud; debido a que no se trata de industria o comercio de Sustancias químicas peligrosas, tal como lo establece la normativa aplicable. Por otra parte, constatamos que el extintor de patología se encuentra con carga vigente.
15. Comprobamos que las acciones a efectuar por parte del Hospital Nacional Rosales, que fueron establecidas en el Plan de Mejora, de acuerdo a la normativa aplicable le brindaron cumplimiento.

7. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y EXTERNA

Auditoría Interna

En cumplimiento al Art. 37 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, verificamos que la Unidad de Auditoría Interna del Hospital Nacional Rosales, durante el periodo de examen no ha realizado examen de auditoría relacionado al seguimiento al "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016"; por lo que no existen informe de auditoría interna para efecto de análisis.

Auditoría Externa

En cumplimiento al Art. 41 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, verificamos que durante el periodo auditado, no existen exámenes efectuados por Firmas Privadas de Auditoría, que puedan ser objeto de análisis e incorporación en el presente informe.

8. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

El presente examen especial es de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe emitido por la Corte de Cuentas de la República correspondiente al "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016"; y al respectivo Plan de Mejora; cuyos resultados se presentan en el Apartado 5. Resultados del Examen Especial, de este informe, no existe informes adicionales con recomendaciones relacionadas con el presente examen, al cual darle seguimiento.

9. PÁRRAFO ACLARATORIO

El presente informe se refiere al Examen Especial de Seguimiento al Cumplimiento de las Recomendaciones y el Plan de Mejora Contenidas en el "Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Rosales, Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016", a Implementarse en el período del 22 de septiembre de 2017 al 14 de octubre de 2022, y se ha elaborado para informar a los Directores del Hospital Nacional Rosales, actuantes durante el período auditado y para uso y publicación en el Portal de Transparencia de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 28 de noviembre de 2022.

DIOS UNION LIBERTAD



Director de Auditoría Seis,
Corte de Cuentas de la República.

Esta es una versión pública a la cual se le ha suprimido la información confidencial o declarada reservada de conformidad con Ley de Acceso a la Información Pública.

