



**MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA;** San Salvador a las quince horas y diez minutos del día dieciséis de septiembre de dos mil catorce.

El presente Juicio de Cuentas clasificado con el Número **JC-IV-87-2012-7** ha sido instruido en contra de los señores: **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, con un salario mensual de (\$3,265.92); **ERNESTO GONZALEZ CHOTO**, Jefe Departamento de Mantenimiento y Conservación, con un salario mensual de (\$584.00); **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**, Jefe de Radiología, con un salario mensual de (\$463.48); **PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, Jefe Departamento de Alimentación y Dietas, con un salario mensual de (\$458.85); **CARLOS ANTONIO COREAS**, Guardalmacén del Hospital, con un salario mensual de (\$871.45); **CELSO DAVID ORELLANA MERINO**, Jefe de Activo Fijo, con un salario mensual de (\$691.43); y **CECILIA MILADY AYALA LEIVA**, Asesora Jurídica, con un salario mensual de (\$801.69), por sus actuaciones según **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTION AMBIENTAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL UNO DE ENERO DE DOS MIL DIEZ AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL ONCE, REALIZADO AL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, DE ZACATECOLUCA;** por la Dirección de Auditoría Seis de ésta Institución; conteniendo Quince Reparos con Responsabilidad Administrativa.

Han intervenido en esta Instancia las licenciadas **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNANDEZ** y **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ**, en su calidad de Agentes Auxiliares del señor Fiscal General de la República; y por derecho propio los señores: **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**, **PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, **ERNESTO GONZALEZ CHOTO**, **CECILIA MILADY AYALA LEIVA** y **CARLOS ANTONIO COREAS**.

**LEIDOS LOS AUTOS;  
Y, CONSIDERANDO:**

I-) Por auto de fs. 34 vto. al 35 fte., emitido a las nueve horas y quince minutos del día veintiséis de noviembre de dos mil doce, esta Cámara ordenó iniciar el Juicio de Cuentas en contra de los servidores actuantes antes expresados, el cual fue notificado al señor Fiscal General de la República mediante acta de fs. 36.



II-) Con base a lo establecido en el **Artículo 66 y 67** de la Ley de esta Institución se elaboró el Pliego de Reparos, el cual corre agregado de folios 41 al 48 ambos vto., emitido a las quince horas y veinte minutos del día dieciocho de marzo de dos mil catorce; ordenándose en el mismo emplazar a los funcionarios actuantes, para que acudieran a hacer uso de su Derecho de Defensa en el término establecido en el Artículo 68 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y notificarle al señor Fiscal General de la República de la emisión del Pliego de Reparos, que esencialmente dice: **REPARO UNO**, Hallazgo Uno. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS ESPECIALES. Según el Informe de Auditoría, al realizar recorrido por las instalaciones del Hospital, constataron que existe gran cantidad de desechos especiales, además de duralita, lámina, malla ciclón, madera, hierro, entre otros proveniente de las reconstrucción de las instalaciones del Hospital, sin que a la fecha se haya gestionado su disposición final. **REPARO DOS**. Hallazgo Dos. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. UTILIZACION DE EQUIPOS NO AUTORIZADOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con equipos no acreditados por la Autoridad Reguladora, debido a que en el Permiso de Operación otorgado el 19 de octubre de 2009 y que venció el 19 de octubre de 2011 únicamente le concedieron al Hospital para la práctica de rayos X para diagnóstico médico 4 equipos; pero en dicho permiso no se autorizaron los equipos. **REPARO TRES**. Hallazgo Tres. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REALIZACION DE PRÁCTICÁS CON RADIACION IONIZANTES SIN PERMISO. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa realiza prácticas con radiaciones ionizantes con permiso o autorización que se encuentra vencida desde el 19 de octubre de 2011 y la fecha no se ha renovado dicho permiso. Es de aclarar que el último permiso para la realización de prácticas con radiaciones ionizantes le fue emitido al Hospital el 19 de octubre de 2009 y venció el 19 de octubre de 2011. **REPARO CUATRO**. Hallazgo Cuatro. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. CARENCIA DE SEÑALIZACIÓN DE RUTA CRÍTICA DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS. Según el Informe de Auditoría, mediante verificación física en el Hospital, constataron que no existen rutas señaladas que indiquen el traslado de los contenedores provenientes desde los diferentes servicios hospitalarios hacia el sitio de almacenamiento temporal de los desechos bioinfecciosos. **REPARO CINCO**. Hallazgo Cinco. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. ACCESOS



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



INADECUADOS EN AREA DE COCINA. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital se permite el acceso a una salida a través del área de Alimentación y Dietas (cocina), salida que conduce a la calle interna y al área de lavandería, situación que incide en la calidad e higiene de la manipulación de alimentos. **REPARO SEIS.** Hallazgo Seis. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE LLEVA REGISTRO DE HISTORIAL DOSIMETRICO DEL PERSONAL. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se lleva registro de los historiales dosimétricos del personal que labora en el área de Radiología y Odontología durante los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010; del 04 de mayo al 07 de junio de 2010 y del periodo del 13 de agosto de 2011 en adelante. **REPARO SIETE.** Hallazgo Siete. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE REALIZA INTERCAMBIO DE DOSIMETROS CON PERIODICIDAD DE 60 DIAS. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se realiza el intercambio de los dosímetros personales con periodicidad de sesenta días, ya que al revisar informes de controles de lectura de dosímetros de los periodos comprendidos del 01 de febrero de 2010 al 03 de mayo de 2010 y del periodo del 20 de octubre de 2010 al 26 de enero de 2011 fueron presentados por periodo de tres meses y no en forma bimensual. **REPARO OCHO.** Hallazgo Ocho. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA. Según el Informe de Auditoría, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa no han establecido el Programa de Garantía de Calidad en protección y seguridad radiológica aprobado por la Autoridad Reguladora, que garantice que cumplen con los requisitos relacionados con la protección radiológica, la seguridad de las fuentes, trabajadores, pacientes y público. **REPARO NUEVE.** Hallazgo Nueve. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE. Según Informe de Auditoria, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con dos equipos que no se les da el mantenimiento específico porque no cuentan con el Manual del fabricante; a estos equipos se les dio el mantenimiento en las fechas abajo detalladas; pero no se puede determinar que el mantenimiento se realizó en concordancia con el manual del fabricante. **REPARO DIEZ.** Hallazgo Diez. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE PRESENTO A LA AUTORIDAD REGULADORA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS PREVIO A SU USO. Según Informe de Auditoria, comprobaron que el

Handwritten mark



Hospital Nacional Santa Teresa, se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con 4 equipos que no les realizaron previamente las pruebas de control de calidad y la presentación de las mismas a la Autoridad Reguladora; debido a que estos equipos fueron recibidos en el referido Hospital en el año 2009 y se mantuvieron almacenados desde esa fecha hasta julio de 2011 y enero de 2012 que fueron instalados para su uso, acción que propició además que dichos equipos perdieran la garantía de buen funcionamiento y calidad ofrecida por los proveedores; estos equipos son los siguientes. **REPARO ONCE.** Hallazgo Once. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. EL HOSPITAL NO CUENTA CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO. De acuerdo con el Informe de Auditoria, comprobaron que el Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, no cuenta con el Permiso Ambiental de funcionamiento, el cual, se debe tramitar después de haber terminado la etapa de reconstrucción e implementación de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Manejo Ambiental. **REPARO DOCE.** Hallazgo Doce. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE HA NOTIFICADO A LA AUTORIDAD REGULADORA DE LA INCLUSION DE NUEVO PERSONAL. De acuerdo al Informe de Auditoria, comprobaron que al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, se le otorgó Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011 y entre los límites y condiciones se registró únicamente seis personas y en dicho Hospital trabajan once personas que están ocupacionalmente expuestas por lo que existen cinco personas que están laborando en las áreas de Radiología y Odontología que la Administración del Hospital no ha notificado por escrito a la Autoridad Reguladora de su incorporación, violentando de esta manera el Permiso de Operación concedido y que además se encuentra vencido. **REPARO TRECE.** Hallazgo Trece. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. CARENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE DESECHOS PATOLÓGICOS. De acuerdo con el informe de Auditoria, constataron que para el período del 1 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011, el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no cuenta con la autorización de la autoridad municipal de Zacatecoluca, para la disposición final de los desechos anatomopatológicos producto de las mutilaciones y procedimientos quirúrgicos. **REPARO CATORCE.** Hallazgo Catorce. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTO VENCIDO. De Acuerdo con el Informe de Auditoria, constataron que la Administración del Hospital Nacional Santa Teresa, no cuenta con un inventario actualizado de los medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados, por lo que no ha gestionado el descargo y disposición final



de los mismos. **REPARO QUINCE.** Hallazgo Quince. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE EVIDENCIA DE REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS PERIODICOS AL PERSONAL QUE LABORA EN AREA DE ALIMENTACION Y DIETAS. De acuerdo con el informe de Auditoria, comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa, laboran trece personas en el área de Alimentación y Dietas (11 en cocina y 2 en despensa); y de conformidad a evidencia presentada, comprobaron que al personal que labora en dicha área no se le realizan los exámenes médicos con la periodicidad de seis meses.

III-) A fs. 49, corre agregada la Esquela de Notificación efectuada al señor Fiscal General de la República; de fs. 50 a fs. 56, corren agregados los Emplazamientos de los cuentadantes. La licenciada **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNANDEZ**, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República a fs. 37, presentó escrito mediante el cual se mostró parte, legitimando su personería con Credencial y Resolución que agregó a fs. 38 y 39; asimismo la licenciada **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ**, se presentó en los mismos términos para actuar conjunta o separadamente con la profesional citada, por lo que ésta Cámara mediante autos de fs. 39 vto. a 40 fte. y 279 vto. a 280 fte., respectivamente, les tuvo por parte en el carácter en que comparecieron.

IV-) De fs. 57 al 60 se encuentra el escrito presentado por la señora **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS** juntamente con anexos de fs. 61 al 106, mediante el cual se mostró parte manifestando esencialmente lo siguiente: "....REPARO DOS (Hallazgo Dos) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA UTILIZACION DE EQUIPOS NO AUTORIZADOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO. REPARO TRES (Hallazgo Tres) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA REALIZACION DE PRACTICAS CON RADIACIONES IONIZANTES SIN PERMISO. REPARO DIEZ (Hallazgo Diez) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA NO SE PRESENTO A LA AUTORIDAD REGULADORA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS PREVIO A SU USO. COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION PARA LOS TRES REPAROS: Se admite que no se procedió a solicitar el Permiso de Operación de cuatro equipos nuevos de Diagnostico Medico (Unidad Radiográfica Digital, marca SIEMENS, modelo AXIOM MULTIX MP, Unidad Radiográfica con Fluoroscopia Digital, marca SIEMENS, modelo AXIOM LUMINOS TF, Unidad Radiográfica para Mamografía, marca SIEMENS, modelo MAMMOMAT 1000, Equipo Radiográfico Intraoral, marca BELMONT, modelo BEL-RAY 096) antes de iniciar operación con los equipos en mención, pero, hay que considera



meritorio mencionar que para realizar dicha solicitud se necesitaba contar con los Informes de Control de Calidad, realizados por CIAN-UES, en el mes de julio de 2011 y que no se tiene responsabilidad de parte del hospital en no tenerlos antes de la fecha de vencimiento y así poder gestionar a tiempo la renovación e incluir a los nuevos equipos, debido a que tales informes fueron gestionados así como también costeados por la empresa proveedora(SIEMENS) de tres de los cuatro equipos a excepción del equipo intraoral, porque la empresa no se lo proporciono (tuve que gestionarlo junto con los demás equipos antiguos y esperar hasta que instalaran el equipo intraoral en febrero de dos mil doce) en cuanto a los informes que fueron gestionados y entregados por la empresa Siemens al Proyecto RHESSA, desconozco la fecha en que la empresa en mención hace entrega al Proyecto RHESSA, porque dicho proyecto los envía al hospital hasta el día siete de octubre del año dos mil once y con el agravante de que faltaba el informe de uno de los equipos (AXIOM MULTIX MP). Así que aunque hubiese intentado gestionar lo más pronto posible o hacer del conocimiento a la Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes UNRA, acerca de los Equipos nuevos, al menos los de uso en Radiología, no pude concretar dicha acción, pues de lo que se le hace entrega a UNRA, es de los documentos (informes de Control de Calidad) y si no los tenía en mi poder al momento en que de forma verbal (dieciséis de agosto de dos mil once) me fue solicitado por parte del Señor Director, realizar el traslado para el día siguiente a las instalaciones nuevas, entonces ruego y solicito de favor, comprensión señores miembros de la cámara cuarta de la Honorable Corte de Cuentas, ante la situación antes descrita, y no niego el hecho de que se incumplió el artículo 41 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, pero, insisto en que fue un hecho que debe considerarse fortuito y sin intención de parte de mi persona, no habiendo dolo de mi parte, pues como empleada acato órdenes superiores. En relación al reparo número tres, actualmente se encuentra el permiso, el cual adjunto como anexo uno, que consta de cuatro folios útiles. REPARO SEIS (Hallazgo Seis) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE LLEVA REGISTRO DE HISTORIAL DOSIMETRICO DEL PERSONAL. Se adjunta como prueba documental todos los formularios que se tienen hasta la fecha donde se evidencia la lectura de cada control. REPARO SIETE (Hallazgo Siete) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA NO SE REALIZA INTERCAMBIO DE DOSIMETROS CON PERIODICIDAD DE 60 DIAS. RESPONDIENDO PARA AMBOS REPAROS: Difiero en este señalamiento debido a que si se lleva el registro del historial dosimétrico y se llevan los dosímetros hasta el CIAN-UES a que les practiquen las respectiva lectura con la periodicidad de 60 días y lo que paso es que los formatos son similares tanto para donde se refleja la lectura y donde se hace constar la fecha de devolución al laboratorio y la fecha en que dicho laboratorio envía los dosímetros a los servicios de radiología, no así el formato con la respectiva lectura, pues hasta que ya se ha cancelado el costo del servicio hacen la entrega del formato con los datos de la lectura (en el periodo observado así era la disposición del laboratorio, pero, hoy en día han variado los formatos y también hacen entregan de las respectivas lecturas aunque aún no este



## CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



cancelado el servicio). Considero meritorio mencionar que por los avances de la tecnología y debido a que las instalaciones que hoy se tienen en este hospital así como la aplicación práctica realizada por el personal al momento de la toma de cada estudio que se realiza en las salas de: Mamografía, Fluoroscopio y Rayos x, es poco probable que el personal ocupacionalmente expuesto acumule más allá de la dosis permitida, así que por ello no me causo preocupación la situación que se dio con respecto al periodo que aparece a más de 60 días y que fue por causas involuntarias a mi persona y del laboratorio que presta el servicio de arrendamiento y lectura de los dosímetros. Adjunto nota extendida por el personal CIAN-UES. REPARO OCHO (Hallazgo Ocho) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA. Con respecto al programa en efecto al momento de la auditoria no se había elaborado un documento como tal aunque ello no se debe tomar como que no se aplican los conocimientos de parte del personal de Radiología, en todo aquello que implica garantizar la calidad en el servicio que se le brinda a la población, pero, durante todo este tiempo se ha estado trabajando en ello y debido a que en una visita de supervisión de parte de UNRA, se me sugirió que podía delegar en dos recursos técnicos (licenciados) la elaboración de dicho documento donde se vean reflejados todos los procesos que se llevan a cabo en el departamento de diagnóstico por imágenes, para garantizar la calidad y aun no les envió el ejemplar porque aún le faltan ciertos apartados y además antes debe ser aprobado por la Dirección y ser socializado con todo el personal de Radiología, pero, debido a que dentro de dos meses nuevamente se deberá proceder a la renovación del permiso de operación y dicho manual que contiene el programa de garantía de calidad se deberá presentar a UNRA, como parte de los requisitos que han sido agregados por dicha entidad para la obtención de los respectivos permisos de operación para las practicas con radiación ionizante. REPARO NUEVE (Hallazgo Nueve) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE. De acuerdo al artículo ocho literal I del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, se refiere al permiso de construcción de las Instalaciones, que no fue solicitado por mi persona ni por el Titular de la Institución, sino por el Proyecto Rhessa, y no es atinado decir que se ha incumplido con dicho artículo ya que no se refiere al mantenimiento de los equipos de rayos X, ahora bien, en efecto al momento de la auditoria no se tenían los manuales de los dos equipos móviles de Rayos X: SHIMADZU, modelo 125L-30; y equipo de Rayos X, GENERAL ELECTRIC, modelo AMX-III. Adjunto fotocopia de dicho Manual Ver anexo cuatro. La Unidad de Conservación y Mantenimiento de éste Hospital, ha tratado de gestionar con nivel central del ministerio y aun no se ha logrado obtener aunque sea una copia de dicho manual, hasta hace poco se pudo obtener con cierta empresa que se dedica a brindar mantenimientos preventivos una copia del manual del operador para el Equipo General Electric, aunque se encuentra en idioma Ingles y se puede traducir la información contenida, para el caso del Equipo Shimadzu, ya n



consideramos necesario tener manual, debido a que tiene aproximadamente 8 meses fuera de uso y también ya se solicitó que se descargue del inventario por motivo que ya genera demasiados costos económicos a la institución y ante la falta de suficiente presupuestos para los respectivos mantenimientos agregarle el hecho de estar haciéndola reparaciones que se vuelven más complicadas encontrar repuestos por ser modelos ya bien antiguos así como también agregarle que de parte de las empresas proveedoras de servicios de mantenimiento preventivo o correctivo, ya no se interesan en ofertar dichos servicios. Ajunto fotocopia de correo enviado por mi persona al Ingeniero Ernesto González Choto, en la cual se solicita descargo del equipo por ser obsoleto del equipo de RAYOS X: SHIMADZU, modelo 125L-30, (Ver anexo Cinco). REPARO DOCE (Hallazgo Doce) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE HA NOTIFICADO A LA AUTORIDAD REGULADORA DE LA INCLUSION DE NUEVO PERSONAL. En el permiso otorgado para el periodo del doce de junio de dos mil doce al doce de junio de dos mil catorce, con autorización número 240-12-RXDO, ya aparecen incluidos el nuevo personal. Al momento de gestionar por mi parte, el Jefe de Odontología, no proveyó el personal de odontología...”

De fs. 107 y 108, se encuentra escrito presentado por el señor **PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, en el cual expone lo siguiente: “...Al respecto manifiesto: Que en efecto en el momento que se desarrolló la auditoria la puerta de acceso se mantenía bajo las condiciones señaladas, sin embargo, a esta fecha la situación ha sido superada de la siguiente manera: • No se ha permitido el paso de ningún otro personal de la institución y se restringió el paso al área de alimentación y dietas para que sean únicamente el personal del área el que tenga acceso a la misma. Se solicitó al área de Conservación y Mantenimiento la elaboración de una puerta tipo vaivén con cedazo paralela a la puerta metálica de salida, para efectos de mantener ventilada el área, cuando por efectos del calor la puerta interna se abre...”

De fs. 109 al 112 se encuentra agregado el escrito presentado por el señor **ERNESTO GONZALEZ CHOTO**, juntamente con anexos de fs. 113 al 138, quien expreso: “...Al respecto manifiesto: Que en efecto en el momento que se desarrolló la auditoria se mantenía la observación señalada, pero difiero con el señalamiento en el sentido de que sí se había gestionado la disposición final a través del proceso de permuta 01/2012 en la que se incluía mobiliario y equipo dado de baja por las diferentes unidades del Hospital y que por efectos de procedimientos no se había terminado cuando la auditoria se hizo presente; sin embargo en fecha 22/11/2013 se hizo el ultimo retiro de la chatarra en mención que culminó con el finiquito entregado a la empresa ganadora del proceso:



ACEROS DE EL SALVADOR con fecha 04/04/2014). Que con relación al REPARO CINCO que literalmente dice: "ACCESOS INADECUADOS EN ÁREA DE COCINA. Al respecto manifiesto: Que en efecto en el momento que se desarrolló la auditoría la puerta de acceso se mantenía bajo las condiciones señaladas, sin embargo, a esta fecha la situación ha sido superada de la siguiente manera: • Se restringió el paso por la zona al personal ajeno al área de alimentación y dietas. • Se elaboró puerta tipo vaivén con cedazo paralela a la puerta metálica de salida, para efectos de mantener ventilada el área, cuando por efectos del calor la puerta interna se abre. Que con relación al REPARO NUEVE que literalmente dice: "NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE. Al respecto manifiesto: Que yo asumí el cargo de Jefe de Mantenimiento de esta institución a partir del 1 de agosto del año 2011, por lo que todos los mantenimientos señalados fueron proveídos antes de mi ingreso a la institución, a excepción del 13-10-2011 siendo el último proveído en ese periodo; por otro lado, se ha gestionado la obtención de manuales a través de los proveedores de servicio (anexo 3), habiendo logrado conseguir el MANUAL DE OPERACIONES DEL GENERAL ELECTRIC AMX-3 (anexo 4), no así el del SHIMADZU que se está dejando fuera de uso según nota de equipos a descargo de inventario solicitado por la Licda. Patricia Carolina Moreno (anexo 5). Solicito tomar en consideración que los equipos mencionados, fueron adquiridos por el hospital a través de donación, los cuales se recibieron sin la documentación complementaria (entre estos los manuales del fabricante)...""

De fs. 139 al 142 se encuentra agregado el escrito presentado por la señora **CECILIA MILADY AYALA LEIVA** juntamente con anexos de fs. 143 al 261, quien expresa lo siguiente: ""...REPARO UNO (HALLAZGO UNO) RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS ESPECIALES. COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN. Señores de la Honorable de la Cámara Cuarta de Primera Instancia, por éste medio vengo a ejercer mi derecho a la defensa, y presento la prueba documental que más adelante relacionaré, para demostrar que dentro de mis funciones por ostentar el cargo de Asesora Jurídica, me corresponde ser parte de la Comisión de Permuta del Hospital, dichas funciones de la Comisión de Permuta son: a. Elaborar las bases de Participación, fundamentalmente estableciendo en éstas las condiciones del intercambio de bienes en desuso, por otros completamente nuevos. b. Remitir las bases de participación para análisis, previo a la aprobación de las mismas a: La gerencia de operaciones, en el caso del Nivel Central, el área administrativa, en el caso del Nivel Regional, La dirección respectiva, en el caso del Hospital Nacional Especializado, Regional o General. c. Analizar las ofertas y establecer cuál es la más conveniente para los intereses del MSPAS, luego remitirlas a la titular del MSPAS, para su consideración y aprobación, a través de la Gerencia de operaciones, en el caso del Nivel Superior, en el Nivel Regional se debe remitir a la dirección Regional a través del Área administrativa



para los Hospitales Nacional Especializado, Regional o General, se debe remitir a la dirección Regional a través del área Administrativa: y para los Hospitales Nacional Especializado, Regional o General, se deben remitir al director respectivo, para su consideración y aprobación. d. Comunicar al participante adjudicado que su oferta ha sido seleccionada como ganadora, solicitando a la vez su aceptación o rechazo: ambos comunicados deben ser por escrito. e. Elaborar el oficio que contenga la petición que se dirigirá a la dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, para que sea ratificado el avalúo de los bienes que se someterán al proceso de permuta, adjuntando el dictamen Técnico y el listado de los bienes para descargo autorizado por la titular del MSPAS. Así como también comunicar nombre del adjudicado, cantidad aproximada de quintales a permutar y su equivalente en dólares y en términos generales los bienes solicitados por el intercambio. Este oficio debe ser enviado a través de la Gerencia de Operaciones en el Nivel Superior y para el nivel Regional, Hospitales Nacional Especializado, Regional o General debe ser enviado por la dirección respectiva. f) ratificado el avalúo de los bienes, por parte de la dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, se debe proceder a la elaboración del contrato de Permuta que debe firmar el adjudicado y la Titular del MSPAS, para el Nivel Superior y Regional: en el caso de los Hospitales Nacional Especializado, Regional o General, lo debe firmar el director del Hospital respectivo. g) Constatar el peso real de los bienes en la báscula con un representante de la Comisión de Peritos, en presencia del oferente adjudicado. Señores Honorables Miembros de la Cámara Cuarta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas, Como se puede determinar para que la Comisión de Permuta del cual era parte o miembro integrante pudiera agilizar el trabajo administrativo que correspondía hacer, era necesario que previo a eso hiciera su parte la Comisión de Peritos, ya que a ellos les correspondía: a) Identificar físicamente los bienes que se someterán al proceso de permuta, éstos deberán ordenarse, clasificándolos por tipo de bien, para facilitar su ubicación en la constatación con el listado. b) Establecer el peso en quintales y el valor en dólares por quintal de los bienes que se someterán al proceso de permuta. c) Establecer el listado de los bienes que se someterán al proceso de permuta, en el formulario de descargo de bienes muebles, en orden alfabético y foliado, con el respectivo dictamen técnico en el que se justifique el descargo, remitirlo a la Gerencia de Operaciones, para ser verificado y analizado por Representantes de esa Gerencia, y posteriormente enviado a la Titular del MSPAS, para que sea aprobado el descargo y el valor económico de los mismos. En ese orden de ideas, previo a que yo pudiera darle la agilidad que se merecía el proceso, se tenía que haber aprobado el listado del descargo por la señora Ministra, trabajo que le corresponde a la Comisión de Peritos, o en su defecto al encargado de activo fijo, pero quiero aclarar en éste momento procesal que se me ha dado, como sucedieron los hechos que dieron origen a la tardanza en que se tramitara y feneciera el proceso de permuta. Por lo que para probar lo anteriormente expuesto ofrezco la siguiente prueba pertinente, necesaria y útil, a fin desvirtuar la observación que se me ha hecho, ya que no dependía de mis funciones como



## CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Miembro de la Comisión de Permuta, ni como Asesora Jurídica, dar la agilidad al proceso de permuta: a) Tal como consta, fui convocada a una reunión para efectos de Conformar la Comisión de permuta y la de Peritos, en fecha seis de julio del año dos mil once. (ver anexos de folios uno). b) Tal como consta en la resolución Ministerial número ciento veintitrés de fecha dieciocho de mayo de dos mil once, se me nombró Miembro de la Comisión de permuta, ( Ver anexo dos). c) Con la constancia que adjunto a la presente quiero demostrar mi tiempo de servicio en la plaza de asesora jurídica, en el Hospital Nacional "Santa Teresa", que inició el tres de enero del año dos mil once (Ver anexo tres). d) En fecha diez de febrero de dos mil once, se me margino nota en la cual el Licenciado Celso David Orellana Merino, en su calidad de encargado de activo fijo, informa sobre el hurto de piezas en un vehículo que es parte de la chatarra que se permutaría, para efectos de que elaborara la denuncia respectiva. (Ver anexo cuatro). e) Luego les solicito que me informen a cuánto asciende la cantidad de lo hurtado, por lo que en fecha cuatro de Abril me contestan dicha solicitud. (Ver anexo cinco). f) Se interpone la denuncia del hurto de piezas del vehículo, en fecha ocho de mayo de dicho año. (Ver anexo seis). g) En fecha siete de junio de dos mil once, se nos convoca de parte del Licenciado Orellana Merino a una reunión en la cual se crearán las bases de Licitación. Como se puede determinar a éstas alturas del proceso, no se tenía aprobado el listado de descargo, y el Licenciado ya estaba preocupado por las bases de participación. (ver anexo siete). h) En fecho veintiocho de Julio del año dos mil once, le informo al Licenciado Merino Orellana que es la persona que anteriormente informó al titular sobre el hurto de piezas del vehículo placas mil ciento cincuenta y ocho, que dicho vehículo no puede ser parte en el proceso de permuta. (ver anexo nueve). i) No obstante no haberme correspondido a mí, estuve realizando gestiones a fin de que se cumpliera con lo establecido en el Instructivo del Proceso de Permuta. Por lo que giré memorándum a la Comisión de Peritos en fecha dos de agosto de dos mil once, que se le diera cumplimiento a lo establecido en dicho Instructivo. (Ver anexo diez). j) Se levanta acta por parte de la Comisión de Peritos en fecha uno de agosto del año dos mil once, en la cual estiman los quintales que hay de materiales a permutar. (Ver anexo once). k) El director me margina nota en la cual el Licenciado Merino Orellana le pide que determine el destino de los bienes, por lo que como Interés institucional era el proceso de permutar bienes en desuso por bienes nuevos solicito una reunión para agilizar el proceso de permuta (ver anexo doce y trece). l) Me margina nuevamente a mi persona, el señor Director nota en donde me pide que agilice el proceso pero no era yo la encargada de agilizar la aprobación del descargo por la señora Ministro, si ustedes pueden determinar que de acuerdo al Instructivo era parte del trabajo de la Comisión de Peritos. (ver anexos catorce y quince). m) Solicito a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones dinero para el servicio de publicación de la venta de las bases de participación. Posteriormente sale publicado el anuncio (ver anexo dieciséis, diecisiete, dieciocho, diecinueve.) n) Pero en reunión sostenida con el Licenciado Merino Orellana y el Director, se me dice que no se tiene aprobado el listado de descargo por lo que elaboro nota y la presento a firma al señor



director con fecha diecisiete de octubre de dos mil once, para pedir al Minsal, el por que de tanto atraso, pero antes de esto ya tenía presentadas y aprobadas las bases de participación, ya que las presenté en fecha trece de octubre de dos mil once. (ver anexo veintidós y veintitrés). Por lo que tuve a bien elaborar nota a la Dirección y a las Jefaturas involucradas (ver anexo veinte y veintiuno). o) En la reunión antes mencionada, se queda que se solicitará una explicación al Nivel Central, en la Gerencia de Operaciones, por lo que elaboro nota pero se me devuelve con un postit de parte del Director en el cual me dice que por que tiene que firmar la consulta, por lo que hago nuevamente la nota, de mi parte al Nivel Central (ver anexo veinticuatro y veinticinco). p) En fecha treinta y uno de octubre de dos mil once se contesta de parte de la Licenciada Ocon, asistente de operaciones del Ministerio de Salud el por que a la fecha no se ha firmado ni autorizado por la señora Ministra el listado del descargo. Dicha respuesta la distribuyo para que sea conocimiento de toda la Comisión de Permuta (ver anexo veintiséis y veintisiete). q) En fecha dieciocho de noviembre de dos mil once, le informo al señor Director que a la fecha no se ha recibido el descargo aprobado y que sin eso no se puede dar agilidad al proceso de permuta. (Ver anexo veintiocho). r) En fecha uno de diciembre de dos mil once, le remito nota nuevamente al señor Director que depende de la aprobación del descargo, para poder darle agilidad de parte de mí persona como miembro de la Comisión de Permuta (ver anexo veintinueve). s) En fecha dos de diciembre de dos mil once, remito nota a través de la Dirección del Hospital, al Licenciado Merino Orellana, en el cual le solicito agilizar la aprobación del descargo. (Ver anexo treinta). t) En fecha dieciocho de enero de dos mil doce, nuevamente le solicito al señor Director que le indique al Licenciado Merino Orellana, que le de agilidad al proceso. (ver anexo treinta y uno). u) Así mismo solicité fotocopia certificada por Notario de la denuncia interpuesta ante la Fiscalía General de la República. (ver anexo treinta y dos). v) En fecha diecinueve de marzo de dos mil doce, le remito nuevamente al señor Director memorándum en el cual le informo que no es mi persona la que puede en ese momento agilizar el proceso de permuta, sino el encargado de activo fijo por ser miembro de la Comisión de Peritos y mientras no estuviese aprobado el descargo, no puedo agilizar dicho proceso. (ver anexo treinta y tres). w) En fecha, veinte de marzo de dos mil doce, me remite nuevamente a mi persona el señor Director el memorándum que yo le había remitido, pero con la marginación en la cual me pide la información por escrito, de parte del Nivel central. (ver anexo treinta y cuatro). Por lo que envío nota suscrita de parte de mi persona a la Licenciada Ocón de Carpaño, que es la Asistente encargada de dicho proceso en el Ministerio de Salud, ver anexo treinta y cinco). Pero al final me lo firma el señor Director y envío al Ministerio de Salud la consulta firmada por el Titular de la Institución. (ver Anexo treinta y seis). x) En fecha seis de abril de dos mil doce, recibo nota de parte del Ingeniero Ernesto González Choto, en la cual me pide que le busque otra salida legal, para deshacernos de la chatarra, (ver anexo treinta y siete). Por lo que elaboro nota dirigida a la Unidad Jurídica de la Corte de Cuentas, solicitando ayuda, la cual la presento en fecha diecisiete de abril de dos mil doce (ver anexo treinta y ocho). Al tener la



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



respuesta de parte de la Corte de Cuentas, la remito al Ingeniero Ernesto González Choto, en fecha catorce de mayo de dos mil doce. (ver anexo treinta y nueve). y) En fecha quince de agosto de dos mil doce, entra en funciones el Doctor Raúl Alberto Pineda Díaz, y me pide verbalmente que le de seguimiento al proceso de permuta, por lo que llamo por teléfono a la Licenciada Ocón (sic) y me manifiesta que habían enviado nuevas observaciones, por lo que le doy seguimiento a fin de determinar quién había recibido ese memorándum, y lo tenía la unidad de activo fijo, por lo que al final me mandan escaneado el documento del Nivel Central, y se lo entrego al señor Director quien lo margino a mi persona a fin de que le de seguimiento. (ver anexo cuarenta). z) En fecha ocho de octubre de dos mil doce, remito solicitud al jefe de transporte de éste Hospital, a fin de darle seguimiento al proceso de permuta, contestándome el encargado de transporte en fecha ocho de octubre. (Ver anexo cuarenta y uno). Por lo que recibo en fecha veintiséis de octubre del año dos mil doce, memorándum de parte del Encargado de activo fijo (ver anexo cuarenta y dos). aa) Por lo que es remitido nuevamente de parte del Licenciado Orellana Merino, el listado del descargo de bienes del Hospital al Ministerio de Salud, para que sea aprobado por la señora Ministra de Salud. Solicitando nuevamente la resolución Ministerial en la cual se conforman las Comisiones de Perito y de Permuta. (ver anexo cuarenta y tres, cuarenta y cuatro, cuarenta y cinco, cuarenta seis y cuarenta y siete). bb) Por lo que se inició nuevamente el proceso, se elaboraron las bases de participación de la permuta, se adjudicó en fin se realizó todo el proceso legal correspondiente y para prueba de ello adjunto la resolución modificativa del contrato y el acta de finiquito con la sociedad Aceros de Centroamérica, Sociedad Anónima de Capital Variable, (ver anexo cuarenta y ocho y cuarenta y nueve). Por lo que ya se feneció dicho proceso, y la tardanza en que se feneciera no se debió a mi persona por tener el cargo de asesora jurídica, ni por ser miembro de la Comisión de Peritos, tal como lo he demostrado con la presentación de la prueba documental pertinente, necesario y útil, a fin de que se desvanezca tal reparo y en la cual me dan a conocer que la responsabilidad contraída es administrativa, pero en ningún momento se debió a mi negligencia la tardanza de que se realizara tal proceso de permuta de bienes muebles en desuso, por lo que considero injusto e ilegal el hecho que se me establezca reparo a mi persona, ya que en ningún momento se debía la tardanza a que mi persona no le diera agilidad a dicho proceso ya que la primer parte del trabajo le corresponde a la Comisión de Peritos, y exclusivamente a la Unidad de Activo Fijo...".

X

A fs. 262 se encuentra agregado el escrito presentado por el señor CARLOS ANTONIO COREAS, juntamente con sus anexos de fs. 264 al 269, en el cual esencialmente expresa lo siguiente: "...., en el cual el Reparó UNO, es el que se observa a mi persona: REPARO CATORCE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTOS VENCIDOS. COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN. Señores de la Honorable de la Cámara Cuarta de Primer



*Instancia, por éste medio vengo a ejercer mi derecho a la defensa, he realizado las funciones que los Lineamientos Técnicos de Almacenes de MINSAL indicado en el Romano X, referente al Manejo para la disposición de suministros médicos vencidos o deteriorados, numeral dos literal a y b), los cuales rezan así: a) Para los productos vencidos y deteriorados se debe, solicitar autorización para su descargo y trámite de destrucción, y el Guardalmacén será el responsable del almacenamiento por separado de las existencias. b) El guardalmacén respectivo será el responsable de completar los formularios para la autorización de descargo de los bienes vencidos o deteriorados. Este proceso ya se culminó y se ha contratado con la Sociedad GEOCYCLE EL SALVADOR, S.A. de C.V. el transporte de los medicamentos y suministros vencidos, por lo que adjunto la prueba pertinente, necesaria y útil a fin de demostrar lo anterior, (ver anexo uno)...”*

Por lo que ésta Cámara mediante resolución de fs. 269 al 270 ambos vuelto, se admitieron los anteriores escritos juntamente con los documentos anexos; por parte en el carácter en que comparecieron a los señores antes mencionados, y se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República, para que en el plazo de TRES DIAS HABILES, emita su opinión en el presente Juicio de Cuentas, de conformidad al Art. 69 inciso final de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

**V-) De fs. 272 a fs. 274, corre agregado escrito presentado por la Licenciada ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ** evacuando la audiencia conferida en los siguientes términos: *“...RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Reparó Uno. “FATA DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS ESPECIALES”. En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escritos, quienes en los fundamental establecían que aceptaban este señalamiento, ya que al momento de realizarse la auditoria ya existía esta observación, no obstante presentan documentación y expresan que esa situación ya fue superada; lo que la representación fiscal no comparte, ya que lo que se está cuestionado es que cuando se realizó la auditoria existía el riesgo de que se originen focos de criaderos de vectores transmisores de enfermedades; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Dos. “UTILIZACION DE EQUIPOS NO AUTORIZADOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO”. En cuanto a este Reparó, los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecerlo; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Tres. “REALIZACION DE PRACTICAS CON RADIACIONES IONIZANTES SIN PERMISO”. En cuanto a este Reparó, los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecerlo; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Cuatro. “CARENCIA DE SEÑALIZACION DE RUTA CRITICA DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS”. En cuanto a este Reparó, los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecerlo; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Cinco. “ACCESOS INADECUADOS EN AREA DE COCINA”. En cuanto a este Reparó, los*



## CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



*cuentadantes presentaron escritos, y en lo fundamental establecían que aceptaban este señalamiento, ya que al momento de realizarse la auditoria ya existía esta observación, no obstante, expresan que esa situación ya fue superada; situación que la representación fiscal no comparte, ya que lo que se está cuestionado es que cuando se realizó la auditoria existía el riesgo de que se originen focos de criaderos de vectores transmisores de enfermedades; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Seis. "NO SE LLEVA REGISTRO DE HISTORIAL DOSIMETRICO DEL PERSONAL". En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escrito y adjuntan como prueba todos los Formularios que tienen; lo que la representación fiscal no comparte, ya que lo que se está cuestionado es que al momento de la auditoria, existía el riesgo de que al no llevarse los registros del historial dosimétrico del personal ocupacionalmente expuesto, se incrementa el riesgo de ese personal; por lo que este Reparó se mantiene. Reparó Siete. "NO SE REALIZA INTERCAMBIO DE DOSIMETROS CON PERIODICIDAD DE 60 DIAS". En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escritos, quienes en lo fundamental establecían que por causa involuntarias de los cuentadantes y del Laboratorio, se da el periodo a más de 60 días; razonamiento que no comparte esta fiscalía, ya que al no realizarse el intercambio de dosímetros personales con la periodicidad de 60 días, se incrementa el riesgo en la tasa de radicación recibida por el personal ocupacionalmente expuesto. Reparó Ocho. "NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA". En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escritos, quienes en lo fundamental establecían que al momento de la auditoria no se había elaborado un documento que garantice lo cuestionado en este reparo, sin que ello lleve a que el personal de radiología aplique sus conocimientos; razonamiento que no comparte esta fiscalía, ya que lo que se está cuestionado, es que no cuentan con un programa de garantías de calidad: por lo que este reparo se mantiene. Reparó Nueve. "NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE". En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escritos, manifestando en lo fundamental que a los equipos se les dio el mantenimiento requerido por los mismos, pero no pueden determinar que el mantenimiento se haya realizado en concordancia con el manual del fabricante; siendo la representación fiscal del parecer que este reparo se mantenga ya que no pueden comprobar los cuentadantes que el mantenimiento se realice de acuerdo a los manuales. Reparó Diez. "NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE". En cuanto a este Reparó, los cuentadantes presentaron escritos, quienes en lo fundamental establecían que a los equipos se les dio mantenimiento, pero no pueden determinar que el mantenimiento se haya realizado en concordancia con el manual del fabricante; siendo la representación fiscal del parecer que este reparo se mantenga ya que no pueden comprobar los cuentadantes que el mantenimiento se realice de acuerdo a los manuales. Reparó Once. "EL HOSPITAL NO CUENTA CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO". En cuanto a es*



Reparo, los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecerlo; por lo que este Reparo se mantiene. Reparo Doce. "EL HOSPITAL NO CUENTA CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO". En cuanto a este Reparo, los cuentadantes presentaron escritos, quienes en los fundamental establecían que ya aparecen incluidos el nuevo personal en el permiso otorgado del doce de junio del año dos mil doce al doce de junio del año dos mil catorce; siendo la representación fiscal del parecer que este reparo se mantenga ya que al no tener registrado al nuevo personal del área donde se trabaja con equipo de rayos X, se incrementa el riesgo de no contratar personal idóneo, poniendo en riesgo la salud de los mismos. En cuanto a los Reparos Trece, Catorce y Quince, los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecerlo; por lo que los mismos se mantienen. La representación fiscal Considera, en base al Art. 68 y 69 inciso primero de la Corte de Cuentas de la República, que en la gestión de los señores reparados tiene que ser evaluada en cuanto a la economía, eficiencia, eficacia, efectividad, equidad y excelencia, entre otros, lo que según auditoría estos aspectos no se dieron en su totalidad, y es de ahí los hallazgos; en base al Art. 69 Inc. 3 de la Ley de la corte de cuentas de la Republica a esta representación fiscal se le otorga audiencia con el fin de emitir su opinión jurídica en cuanto a los argumentos y pruebas presentadas por los servidores actuantes, en el ejercicio de su derecho de defensa y contradicción, opinión que la suscrita fundamenta en el principio de legalidad, por lo antes expuesto la suscrita Fiscal considera que los reparos atribuidos se mantengan, debido a que desde el momento en que se realizó el examen de auditoría que dio origen a este Juicio de Cuentas, se señaló la inobservancia a la Ley de la Corte de Cuentas de la República, adecuándose dicha acción a lo que establece el Art. 54 de la ley de la Corte de Cuentas, que de conformidad con la Ley de la Materia, la Responsabilidad Administrativa de los servidores públicos, deviene por inobservancias de las disposiciones legales y reglamentarias y por el incumplimiento de sus atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales", en razón de ello a consideración de la Representación fiscal, no desvanecen los reparos y para tal efecto solicita se emita una sentencia condenatoria en base al Art. 69 de la Ley de la Corte de Cuentas...". Por lo que esta Cámara mediante resolución de fs. 279 vto. a 280 fte., se dio por evacuada la Audiencia conferida y se ordenó traer el presente Juicio para Sentencia.

VI-) Luego de analizadas las explicaciones vertidas, los Papeles de Trabajo, la opinión Fiscal y la documentación presentada, ésta Cámara emite las siguientes consideraciones: **REPARO UNO**, Hallazgo Uno. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS ESPECIALES. Según el Informe de Auditoria, los auditores al realizar recorrido por las instalaciones del Hospital, constataron que existe gran cantidad de desechos



especiales, además de duralita, lámina, malla ciclón, madera, hierro, entre otros proveniente de las reconstrucción de las instalaciones del Hospital, sin que a la fecha se haya gestionado su disposición final. Sobre tal particular el Ingeniero **Ernesto González Choto**, en su derecho de defensa afirma que durante la auditoria aún se mantenía la observación señalada, además alega que también ya se había tramitado la disposición final, a través de la permuta 01/2012, en el que se había incluido el mobiliario y equipo que se le había dado de baja, por las diferentes Unidades del Hospital, concluyendo que en noviembre de dos mil trece, se retiró la chatarra y en abril del dos mil catorce se entregó el finiquito a la empresa que ganó el proceso. Por otra parte, la Licenciada **Cecilia Milady Ayala Leiva**, expone las diferentes funciones que le correspondían como miembro de la Comisión de Permuta del Hospital, mencionando que le incumbía elaborar las bases de Participación, Remitir las bases de participación para análisis, comunicar al participante la adjudicación del proceso, ratificar el valuó, entre otros. Asimismo, hace mención que para cumplir sus funciones, también la Comisión de Peritos, debía realizar las gestiones que les correspondían, tales como: Identificar físicamente los bienes que se sometían al proceso de permuta, establecer el peso en quintales así como su valor económico y establecer el listado de los bienes que se sometieron al proceso de permuta. En ese sentido, la reparada afirma que para darle seguimiento y agilidad al proceso, la Comisión de Peritos o al Encargado de Activo Fijo, debía de gestionar la aprobación del listado de descargo por parte de la señora Ministra de Salud, acotando los hechos que para la reparada provocaron la tardanza del proceso de permuta, pormenorizando desde el momento que la convocaron para formar la Comisión de Permuta, su nombramiento, interposición de denuncia por extravió de piezas, la modificación del contrato de permuta, hasta su finalización. Respecto a los funcionarios **Tito Hernán Gámez Duran** y **Celso David Choto**, en el presente reparo no se pronunciaron frente a la observación antes mencionada, quienes no hicieron uso de su derecho de defensa, por lo que fueron declarados rebeldes de conformidad con el Art. 68 Inc. 3° de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. Al respecto, El **Ministerio Público** hace alusión a los comentarios brindados por los reparados, en el sentido que han aceptado la inobservancia de ley, presentando documentación la cual para la representación fiscal no es suficiente, por lo que solicita que el reparo se mantenga. Sobre tal particular, los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: Las explicaciones dadas por los profesionales citados, hacen alusión el primero de ellos a que el proceso ya había finalizado, y el segundo pormenorizando las justificaciones de retraso, sobre este punto se ha presentado como prueba de



descargo fotocopias certificadas notarialmente de una nota de convocatoria de fecha seis de julio de dos mil once, por medio del cual el Director del hospital cita a varios funcionarios de la misma entidad para la conformación de una Comisión de Permuta, también consta Instructivo del proceso de permuta de bienes inmuebles, aviso de publicación, bases de participación, solicitud de agilización de procesos, agregadas a fs. 158 y siguientes; además de la solicitud de descargo de mobiliario, equipo y vehículo aportada de fs. 228 a 235; y finalmente la respectiva resolución modificativa del contrato por permuta por Invitación y el acta de cumplimiento de contrato, anexadas a fs. 254 y siguientes, esta última también aportada por el señor González Choto a fs. 116. No obstante lo anterior, es procedente traer a cuenta que el efecto de la condición reportada por el auditor constituye que la acumulación de los desechos incrementaba el riesgo de que se originaran focos de criaderos de vectores transmisores de enfermedades, por lo que en el caso que nos ocupa la documentación aportada sobre todo el acta de cumplimiento de contrato agregada de fs. 260 a 261, es suficiente para establecer que de conformidad al Art. 341 del Código Procesal Civil y Mercantil; los desechos encontrados por el equipo de auditores, fueron pesados y entregados a través de la permuta a la empresa Aceros de Centroamérica, S.A. de C.V., habiendo recibido como intercambio una serie de bienes de utilidad para el nosocomio. Respecto a que en el periodo auditado no se había terminado el proceso de permuta, los Suscritos Jueces estimamos que existieron una diversidad de limitantes que no les permitió terminar en dicho año dos mil once tal proceso, sin embargo llevaron a cabo diversas gestiones con la finalidad de desalojar dichos desechos, por lo tanto la responsabilidad se desvanece. Ahora bien, respecto a los servidores actuantes señores **Tito Hernán Gámez Duran y Celso David Choto**, que fueron declarados rebeldes por auto de fs. 270 vuelto, en base al principio Comunidad de la Prueba les favorece la documentación presentada por otros servidores, que implica que toda prueba vertida en el juicio, puede ser útil para cualquiera de las partes, por lo tanto es procedente también desvincularlos de lo atribuido, en consecuencia de conformidad al Art. 69 inc. 1° de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, es procedente desvanecer el presente reparo. **REPARO DOS.** Hallazgo Dos. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. UTILIZACION DE EQUIPOS NO AUTORIZADOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO.** Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa, se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con equipos no acreditados por la Autoridad Reguladora, debido a que en el Permiso de Operación otorgado el 19 de octubre de 2009 y que venció el 19 de octubre de 2011 únicamente le concedieron al Hospital para la práctica de rayos X



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



para diagnóstico médico 4 equipos; pero en dicho permiso no se autorizaron los equipos. Al respecto la Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, en su derecho de defensa entre otros aspectos, acota que efectivamente no se solicitaron los Permisos de Operación de los cuatro equipos nuevos señalados, sin embargo considera que para tal operación necesitaba los Informes de Control de Calidad que los realizaba CIAN-UES, por lo que la reparada sostiene que no es responsabilidad del hospital en no tenerlos, debido a que fueron gestionados por parte de la empresa que distribuyó el equipo, además manifiesta que aunque hubiera hecho de conocimiento a la Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes respecto de los equipos nuevos, no poseía los Informes de Control de Calidad. Por otra parte, menciona que aunque en su momento no tuvo la autorización para el manejo del equipo, eso no significó poner en riesgo al personal operativo, pacientes y público en general, pues el equipo era optimo y no había porque temer por los resultados que arrojaron las pruebas de protección y seguridad radiológica. Respecto al señor **Tito Hernán Gámez Duran** no ejerció su derecho de defensa en el término concedido por la Ley, por lo que fue declarado rebelde. Por su parte, el **Ministerio Público Fiscal**, en su opinión de mérito, hace alusión a que los cuentadantes no ofrecieron un fundamento de peso para contradecir lo señalado por el auditor, solicitando que el reparo se mantenga. Sobre tal particular, los suscritos Jueces hacemos la siguiente consideración: la funcionaria dentro de su alegato ha aceptado expresamente la inobservancia de ley, ya que expresa: "*se admite que no se procedió a solicitar el Permiso de Operación de cuatro equipos nuevos de Diagnostico Medico...*", aceptando con dicho argumento que al momento de la auditoria la inobservancia de ley existía, por ello de conformidad al Art. 314 del Código Procesal Civil y Mercantil que regula en su numeral 1° lo siguiente: "*no requieren ser probados los hechos admitidos o estipulados por las partes...*" disposición que en el presente caso se configura cabe mencionar que a criterio de los suscritos la reparada no ha logrado comprobar el compromiso por parte de la empresa que distribuyó el equipo, para la adquisición de la autorización y que para solicitar el permiso debía contar con el informe de Control de Calidad, por lo tanto procede confirmar la responsabilidad administrativa en su contra por el incumplimiento al Art. 41 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, debiendo imponer la multa del diez por ciento (10%) del salario mensual percibido en el periodo auditado. Por otra parte, en lo que respecta, al señor **Tito Hernán Gámez Duran**, no hizo uso de su derecho de defensa frente a la observación antes mencionada, por lo que fue declarado rebelde por auto de fs. 270 vuelto de conformidad con el Art. 68 Inc. 3° de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.



por lo que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 284 del Código Procesal Civil y Mercantil el cual establece que: "El Juez podrá considerar el silencio o las respuestas evasivas del demandado como admisión tácita de los hechos que le sean conocidos y perjudiciales"; es procedente confirmar la Responsabilidad Administrativa atribuida en el presente reparo, ya que efectivamente los equipos no contaron con su respectiva autorización de funcionamiento; por lo que es procedente en base al Art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, la imposición de multa al entonces Director Médico del Hospital Regional y Departamental con un diez por ciento (10%) del salario mensual percibido en el periodo auditado. **REPARO TRES.** Hallazgo Tres. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REALIZACION DE PRÁCTICAS CON RADIACION IONIZANTES SIN PERMISO. Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa, realizaba prácticas con radiaciones ionizantes con permiso o autorización que se encuentra vencida desde el 19 de octubre de 2011 y a la fecha no se ha renovado dicho permiso, ya que el último permiso para la realización de prácticas con radiaciones ionizantes le fue emitido al Hospital el 19 de octubre de 2009 y venció el 19 de octubre de 2011. Al respecto, Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, ha manifestado que actualmente se cuenta con el permiso. En cuanto al señor **Tito Hernán Gámez Duran**, como se ha establecido en el reparo anterior no ejerció su derecho de defensa en el término concedido por la Ley, por lo que fue declarado rebelde. Por su parte, el **Ministerio Público**, al dar su opinión ha sostenido que la responsabilidad debe mantenerse dado que con los cuentadantes no establecen ningún fundamento de peso para desvanecer el reparo; por lo que el reparo debe mantenerse. Los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: la Licenciada **Moreno Rivas**, basa su defensa en manifestar que poseen el respectivo permiso de funcionamiento, incorporándolo de forma certificada notarialmente a fs. 62 y siguientes, del cual se puede extraer que la Dirección General de Salud en funciones, Doctora Elvia Violeta Menjivar Escalante, otorgó el respectivo certificado para la Práctica de Rayos X para Diagnostico Medico y Dental, durante el periodo comprendido del doce de junio del año dos mil doce al doce de junio del dos mil catorce siendo válido por dos años. Por otra parte, respecto al Director Médico Hospital Regional y Departamental Doctor Tito Hernán Gámez Duran, el funcionario no se pronunció frente a la observación antes mencionada, quien no uso su derecho de defensa, por lo que fue declarado rebelde tal como se ha establecido en el reparo anterior. Por lo que establecidas dichas premisas para los suscritos, si bien es cierto que la autorización adjunta por la servidora actuante Licenciada Moreno Rivas, fue otorgada seis meses después del periodo auditado; consideramos que es tiempo



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



prudencial para la gestión y obtención de la respectiva autorización, por lo tanto se concluye que es conforme a derecho y en base al principio de comunidad de la prueba el presente reparo se absuelva para todas las personas señaladas en el mismo. En cuanto a los **Reparos Cuatro, Once y Trece**, en razón de existir similitud en la persona atribuida de cada reparo y con el objeto de evitar duplicidad de criterio, se pronuncia de la manera siguiente: **REPARO CUATRO.** Hallazgo Cuatro. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. CARENCIA DE SEÑALIZACIÓN DE RUTA CRÍTICA DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS. Según el Informe de Auditoría, los auditores mediante verificación física en el Hospital, constataron que no existen rutas señaladas que indiquen el traslado de los contenedores provenientes desde los diferentes servicios hospitalarios hacia el sitio de almacenamiento temporal de los desechos bioinfecciosos, desconociendo la ruta y trasladando a conveniencia sin que la administración pueda exigir su traslado de acuerdo a aspectos técnicos y de cumplimiento obligatorio, lo cual produjo el incumplimiento al numeral 8.1.2 de la Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, NSO 13.25.01:07 ya que existía una observación por parte de la Inspectoría de Saneamiento Ambiental. **REPARO ONCE.** Hallazgo Once. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. EL HOSPITAL NO CUENTA CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO. Se cuestiona que el Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, no cuenta con el Permiso Ambiental de funcionamiento, el cual se debe tramitar después de haber terminado la etapa de reconstrucción e implementación de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Manejo Ambiental, omitiendo la administración gestionar el respectivo permiso ambiental de funcionamiento ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, provocando con ello la no supervisión de las medidas adoptadas en la etapa de construcción, para determinar si estaban acorde con el programa de manejo, inobservando el Art. 20 de la Ley de Medio Ambiente. Y **REPARO TRECE.** Hallazgo Trece. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. CARENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE DESECHOS PATOLÓGICOS. Se cuestiona que para el período del uno de enero de dos mil diez al treinta y uno de diciembre de dos mil once, el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no contó con la autorización de la autoridad municipal de Zacatecoluca, para la disposición final de los desechos anatomopatológicos producto de las mutilaciones y procedimientos quirúrgicos. Respecto a estos Reparos el Doctor **Tito Hernán Gámez Duran**, no uso su derecho de defensa, por lo que tal como se ha establecido en los reparos donde se encuentra relacionado, fue declarado rebelde por auto de fs. 269 a 270 de conformidad con el Art. 68 Inc. 3° de la Ley de la Co

✍



de Cuentas de la República. Respecto a la declaratoria de rebeldía el artículo 69 inciso segundo de la misma ley establece: “*en caso de rebeldía, o cuando a juicio de la Cámara no estuvieren suficientemente desvanecidos los reparos, ésta pronunciará fallo declarando la responsabilidad administrativa o patrimonial o ambas en su caso, condenando al reparado a pagar el monto de su responsabilidad patrimonial y la multa correspondiente cuando se tratare de responsabilidad administrativa, quedando pendiente de aprobar su actuación en tanto no se verifique el cumplimiento de su condena*”; asimismo lo dispuesto en el artículo 284 del Código Procesal Civil y Mercantil establece que: “*El Juez podrá considerar el silencio o las respuestas evasivas del demandado como admisión tácita de los hechos que le sean conocidos y perjudiciales*”; En ese contexto, los reparos se confirman, por lo que es procedente imponer multa al entonces Director Médico del Hospital Regional, con un diez por ciento (10%) de su salario mensual que fue percibido en el periodo auditado, por cada reparo señalado. **REPARO CINCO.**

Hallazgo Cinco. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. ACCESOS INADECUADOS EN AREA DE COCINA. Según el Informe de Auditoría, los auditores comprobaron que en el Hospital se permite el acceso a una salida a través del área de Alimentación y Dietas (cocina), salida que conduce a la calle interna y al área de lavandería, situación que incide en la calidad e higiene de la manipulación de alimentos, esto se debe a que la puerta en referencia fuera usada únicamente como emergencia y tiene que permanecer cerrada para evitar el tránsito de personal, insectos u otro contaminante al área de Alimentos y Dietas y al estar abierta se incrementa el riesgo que los alimentos se contaminen. Sobre tal particular, el Ingeniero ***Ernesto González Choto*** y el Licenciado ***Pedro Ernesto Fuentes***, en similares términos han expresado que durante la etapa de auditoría efectivamente la puerta de acceso se mantenía bajo las condiciones descritas, sosteniendo que a la fecha la situación fue superada, realizando acciones tales como restringir el paso por la zona a personal ajeno al área de alimentación y dietas; y solicitar al área de Conservación y Mantenimiento la elaboración de una puerta tipo vaivén paralela a la puerta metálica de salida, para efectos de mantener ventilada el área. Por su parte el **Ministerio Fiscal**, al brindar su opinión de mérito, hace alusión a que los alegatos ofrecidos por los reparados, en los cuales han aceptado la inobservancia de ley y que la fecha se encuentra subsanada, dicha situación no es compartida por la representación fiscal, por lo que la responsabilidad debe mantenerse. Los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: la estrategia de defensa de los reparados se ha realizado sosteniendo que efectivamente dicha deficiencia existió pero que fue



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



subsana, restringiendo el paso de personal ajeno al área y realizando modificaciones estructurales en las puertas de acceso, no obstante, sobre dicho punto los servidores actuantes en similares términos han ilustrado a través de fotografías, las cuales si bien es cierto constituyen un marco de ilustración para los juzgadores, éstas por si solas no determinan el cumplimiento de medidas de seguridad. En ese sentido, los suscritos al efectuar el análisis en esta observación somos del criterio que el único responsable es el Jefe de Alimentación y Dietas, por ser quien administra el área de cocina y es el garante que ésta se encuentre libre de cualquier contaminación que se produjera con el paso peatonal o en su caso con la introducción del viento o insectos, de conformidad a los numerales 3.5.2 literal i de la Norma para Diseño y Construcción de Hospitales y establecimiento de Salud la que establece lo siguiente: "...en ningún caso debe permitirse que el acceso a una salida se haga a través de cocinas, cuartos de almacenamiento, salones de trabajo, espacios que puedan estar bajo llave, u otros que por su condición presenten un potencial riesgo a la seguridad de las personas...". Por lo que lo argumentado no es suficiente para controvertir lo reportado por el auditor en su hallazgo hoy reparo ya que al momento de la auditoria la observación persistía, siendo procedente confirmar el reparo por el incumplimiento a la citada Norma y de conformidad al Art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, es procedente la imposición de multa al entonces Jefe Departamento de Alimentación y Dietas, con un diez por ciento (10%) de su salario mensual percibido en el periodo auditado y de conformidad al Art. 69 inc. 1 de citada ley absolver de responsabilidad al Director del Hospital y al Jefe departamento de Mantenimiento ya que su accionar depende de las solicitudes que presenten las diferentes áreas. **REPARO SEIS.** Hallazgo Seis. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE LLEVA REGISTRO DE HISTORIAL DOSIMETRICO DEL PERSONAL. Según el Informe de Auditoría, los auditores comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se lleva registro de los historiales dosimétricos del personal que labora en el área de Radiología y Odontología durante los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010; del 04 de mayo al 07 de junio de 2010 y del periodo del 13 de agosto de 2011 en adelante, ocasionando al no llevar los registros del historial dosimétrico de personal ocupacionalmente expuesto, se incrementa el riesgo que dicho personal pueda sobrepasar la restricción de dosis establecida por año. Al respecto la **Licenciada Patricia Carolina Moreno Rivas**, ha aportado documentación referente a evidencia de lectura de cada control, además sostiene que si se llevaba un registro del histórico dosimétrico con la periodicidad de sesenta días, existiendo una confusión en los formularios, no así con el formato de la respectiva de lectura

Handwritten mark



el cual es entregado hasta que se ha cancelado el costo del servicio. Por otra parte, afirma que con los avances tecnológicos es poco probable la acumulación de dosis más allá de lo permitido. El Doctor **Tito Hernán Gámez Duran**, no hizo uso de su derecho de defensa por lo que fue declarado rebelde. Para el **Ministerio Público Fiscal**, en su opinión de mérito, destaca que la reparada ha presentado los formularios, sin embargo para esta lo cuestionado se refiere a que existía el riesgo al personal ocupacional, al no llevarse los registros del historial dosimétrico del personal, por lo que la responsabilidad atribuida debe mantenerse. Los suscritos Jueces al respecto determinados que a través de las explicaciones brindadas por la servidora actuante Licenciada Moreno Rivas y prueba documental aportada de fs. 67 y siguientes, consistentes en copias certificadas notarialmente de varias Hojas de Control Dosimétrico, que especifica el nombre de la Institución, periodo de control detallando fecha de inicio y fecha final, nombre del usuario, dosis, así como firma del encargado y sello del Centro de Investigación y Aplicaciones Nucleares, de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador, del cual se establece que efectivamente durante el periodo auditado se encontraban los informes dosimétricos comprendidos del primero de octubre de dos mil nueve al primero de febrero de dos mil diez; del primero de febrero de dos mil diez al tres de mayo de dos mil diez, del ocho de junio de dos mil diez al nueve de agosto de dos mil diez y así sucesivamente hasta la finalización del periodo auditado. De lo anterior, se establece que la condición reportada por el auditor en su hallazgo ha sido desvanecida, aun y cuando no se ha presentado el respectivo historial comprendido del cuatro de mayo del dos mil diez al siete de junio de dos mil diez, no obstante de lo anterior, se puede evidenciar en el acápite de "Comentarios de los Auditores" del hallazgo que hoy nos ocupa, que dicho periodo fue justificado por motivos de paro en la Universidad antes citada. En tal sentido por lo anterior y de conformidad al Art. 69 inc. 1 de la Ley de la Corte de Cuentas el reparo no subsiste.

**REPARO SIETE.** Hallazgo Siete. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE REALIZA INTERCAMBIO DE DOSIMETROS CON PERIODICIDAD DE 60 DIAS. Según el Informe de Auditoría, los auditores comprobaron que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se realiza el intercambio de los dosímetros personales con periodicidad de sesenta días, ya que al revisar informes de controles de lectura de dosímetros de los periodos comprendidos del 01 de febrero de 2010 al 03 de mayo de 2010 y del periodo del 20 de octubre de 2010 al 26 de enero de 2011 fueron presentados por periodo de tres meses y no en forma bimensual. Al no realizar el intercambio dosimétrico personales con la periodicidad de sesenta días definidos, se incrementa riesgos que la tasa de radiación recibida por el personal



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



ocupacionalmente expuesto, se sobrepase en un tiempo extremadamente corto, producido por el mal funcionamiento de cualquier equipo generador de radiación. Al respecto la reparada Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, en su defensa ha expuesto los mismos argumentos establecidos en el reparo seis, del cual se puede extraer que además de afirmar que llevaban el historial dosimétrico y que la tecnología a la fecha se encuentran muy avanzada, considera así que es poco probable que el personal ocupacional de las maquinas que se encuentran en las salas de mamografía, fluoroscopia y rayos "x" acumule más allá de la dosis permitida; por ello sostiene, que la lectura que se realizó con más de sesenta días, no le generó preocupación ya que se debió a causas involuntarias a su persona y al laboratorio que da el arrendamiento y lectura de los dosimétricos. En lo que respecta al Doctor **Tito Hernán Gámez Duran**, no hizo uso de su derecho de defensa por lo que fue declarado rebelde. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, al brindar su opinión hace referencia a los alegatos brindados por los cuentadantes, en el sentido que el excedente de sesenta días en los reportes dosimétricos se daba por causas involuntarias, situación no compartida por la representación fiscal, por sostener que sobrepasando dicho periodo existía el riesgo de que la tasa de radiación recibida por el personal ocupacional no sea la adecuada, por lo que la responsabilidad se mantiene. Los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: La reparada **Moreno Rivas**, al brindar sus argumentos de defensa ha sostenido que de acuerdo a los avances tecnológicos existe poca probabilidad que el personal operativo de las maquinas que se encuentran en las salas de mamografía, fluoroscopia y rayos "x" acumule más de lo debido, estableciendo en su libelo que no le preocupó en aquellos informes que sobrepasaron más de sesenta días por ser un equipo reciente, asimismo, para respaldar sus explicaciones aporta a fs. 90, copia certificada de un Informe suscrito por el Ingeniero Héctor Chávez del Laboratorio de Dosimetría TLD, del Centro de Aplicación de Investigaciones Nucleares, de la Universidad de El Salvador de fecha veintinueve de junio de dos mil doce, del cual se puede extraer que existe un lapso de tiempo que no fue medido, por haberse encontrado la Universidad de El Salvador en paro de labores. De lo anterior, se tiene que la servidora actuante acepta con sus explicaciones la inobservancia a cada uno de los señalamientos establecidas en el reparo que nos ocupa, por otra parte, el documento aportado si bien es cierto justifica la lectura de Control Dosimétrico de mayo a junio, este periodo no está observado en la condición del reparo, en ese contexto, no se ha justificado porque no se dio cumplimiento de intercambio dosímetros con la periodicidad de sesenta días tal como lo exige el permiso, determinándose que no s



cumplió con los límites y condiciones del permiso de operación extendido al Nosocomio; en ese sentido el reparo se confirma, siendo procedente la imposición de multa al Director Médico del Hospital Regional y Departamental y a la Jefa de Radiología, con un diez por ciento (10%) de sus salarios mensuales percibidos en el periodo auditado. **REPARO OCHO.** Hallazgo Ocho. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA. Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa no han establecido el Programa de Garantía de Calidad en protección y seguridad radiológica aprobado por la Autoridad Reguladora, que garantice que cumplen con los requisitos relacionados con la protección radiológica, la seguridad de las fuentes, trabajadores, pacientes y público. Sobre tal particular, la reparada Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, sostiene que efectivamente no se tenían elaborado un documento como tal, pero ello no significaba que no se aplicaran los conocimientos de parte del personal de Radiología, en todo aquello que implicaba garantizar la calidad en el servicio que se le brinda a la población, asimismo afirma que se ha estado trabajando en dicho documento y que debido a una visita de supervisión, se le sugirió que podía delegar en dos recursos técnicos, para la elaboración del documento donde se vieran reflejados todos los procesos, que se llevan en el departamento de diagnóstico. Por otra parte, expresa que aún no remite el documento por hacerles falta ciertos apartados. En lo concerniente a Doctor **Tito Hernán Gámez Duran**, no hizo uso de su derecho de defensa por lo que fue declarado rebelde. Por su parte la **Representación Fiscal**, hace referencia a los argumentos planteados en defensa de los reparados, señalando que estos sostienen que al momento de la auditoria no existía un documento que garantizara lo cuestionado, sin embargo para el ministerio público, lo cuestionado en el presente reparo se refiere a que no se contaba con un programa de garantías de calidad, por lo que concluye que el reparo debe mantenerse. Los suscritos Jueces al respecto hacemos la siguiente consideración: los argumentos expuestos por la reparada, se circunscribe a señalar que hasta la fecha aún no se ha elaborado el documento y que a raíz de una visita de supervisión por parte de la UNRA le sugirieron delegar su elaboración, asimismo ha sostenido que no remite a esta sede Jurisdiccional un ejemplar por hacerle falta apartados, sin embargo ha expresado que debido a que se acerca la renovación del permiso de operación, lo presentaran como requisito para la obtención del permiso; en ese sentido, se puede concluir que la defensa planteada por la reparada resulta insuficiente para desvincularla de lo atribuido, pues no obstante referirse al proceso de elaboración de un manual, no lo sustenta con documentos, de tal manera que y



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



por la misma naturaleza del Juicio de Cuentas, el cual es eminentemente documental, dichos argumentos resultan insuficientes para desvincularla de lo atribuido ya que en el Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, exige un Programa de Garantía de Calidad, aprobada por la autoridad reguladora, que dé certeza que se ha cumplido con los requisitos específicos relacionados con la protección radiológica; y por lo tanto se concluye que el reparo subsiste, tanto para la servidora actuante mencionada como al funcionario que ejerció el cargo de Director del Nosocomio, el cual en esta Instancia fue declarado rebelde tal como se ha expuesto en los reparos anteriores, siendo procedente la imposición de multa de conformidad a los criterios establecidos en el Art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, para el servidor que ostentó el cargo de Director Médico del Hospital Regional y a la Jefa de Radiología, con un diez por ciento (10%) de sus salarios mensuales que fueron percibidos en el periodo auditado. **REPARO NUEVE.** Hallazgo Nueve. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE. Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con dos equipos que no se les da el mantenimiento específico porque no cuentan con el Manual del fabricante; a estos equipos se les dio el mantenimiento en diversas fechas, pero no se puede determinar que el mantenimiento se realizó en concordancia con el manual del fabricante. Al respecto, el Ingeniero **Ernesto González Choto**, ha manifestado que el cargo de Jefe de Mantenimiento del nosocomio lo asumió a partir del primero de agosto del dos mil once, sosteniendo que los señalamientos fueron antes de su ingreso, a excepción del mantenimiento del trece de octubre de dos mil once, por otra parte, afirma que se gestionaron la obtención de los manuales a través de los proveedores de servicio, habiendo logrado conseguir el Manual de Operaciones del equipo marca General Electric AMX-3, no así el del equipo SHIMADZU por haberse dejado fuera de uso. Además, en su libelo ha expresado que dichos equipos fueron donados al Hospital, sosteniendo que fueron recibidos sin documentación complementaria. Por otra parte, Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, ha manifestado que el artículo utilizado por la auditoría como incumplido, se refiere a permiso de construcción de Instalaciones, el cual no fue solicitado por su persona ni por el titular de la Entidad, sino por el Proyecto Rhessa, alegando que no es pertinente relacionar por incumplido dicho artículo. Por otra parte, afirma que al momento de la auditoría no se tenían los manuales de los dos equipos móviles de rayos "x", además expresa que la Unidad de Conservación y Mantenimiento del Hospital, ha tratado de

Handwritten mark



gestionar con nivel central la obtención de los manuales sin tener respuesta alguna, hasta hace poco que lograron obtener una copia del Manual del equipo marca General Electric, con una empresa que se dedica a brindar mantenimientos. Asimismo, manifiesta que respecto al equipo SHIMADZU, han considerado no obtener el manual debido ya que tiene ocho meses de estar fuera de uso, habiendo solicitado el descargo del inventario por la razón que les generaba demasiados costos a la Institución, y las reparaciones se les vuelve más complicadas por ser modelos antiguos, aunado a lo anterior manifiesta que las empresas que brindan mantenimiento ya no les interesa ofertar dichos servicios. Por su parte, el **Ministerio Público Fiscal**, en su opinión de mérito, establece que los alegatos expuestos por parte de los reparados se orientan a que se le dio mantenimiento a los equipos, pero sin asegurar que estos se hayan hecho de conformidad con el manual del fabricante, en ese sentido para la representación fiscal la responsabilidad debe mantenerse por no haberse comprobado que los cuentadantes hayan hecho el respectivo mantenimiento de conformidad con los lineamientos establecidos por el fabricante. Los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: respecto a los señores **Patricia Carolina Moreno Rivas** y **Ernesto González Choto**, al hacer uso de su derecho de defensa la han realizado en forma separada pero en similares términos, sosteniendo que de los dos equipos señalados por el equipo de auditoría que carecían del manual de fabricante, solamente han obtenido uno correspondiente al equipo Marca General Electric modelo AMX-3, el cual ha sido aportado en copia certificada notarialmente a fs. 124 y siguientes, asimismo han argumentado que el equipo SHIMADZU, se encuentra fuera de uso por el alto costo de mantenimiento que implicaba y que por tal razón no vieron necesario gestionar el manual del fabricante, aportando como prueba de su alegato copia certificada de correo electrónico agregado a fs. 138, por medio del cual la Licenciada Patricia Carolina Moreno Rivas, con fecha dos de abril de dos mil catorce, solicitó al Ingeniero Ernesto González Choto, el descargo del equipo citado y otros; cabe mencionar que este último servidor actuante ha manifestado que los referidos equipos fueron donados al Hospital y que se recibieron sin manuales. El Dr. Tito Hernán Gámez Duran, tal como se ha establecido en los reparos anteriores, no ejerció su derecho de defensa. Establecido lo anterior, es importante verificar en todo su contexto el hallazgo, hoy reparo, por ello al analizar el criterio que el auditor plasmo como incumplido determinamos que tanto el Art. 8 literal i) del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, como el Art. 75 de citada normativa legal, no vinculan directamente a la Jefe de Radiología, por lo tanto la responsabilidad de dicha



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



servidora se desvanece. El artículo 75 antes mencionado, establece que los titulares de la autorización, con la colaboración del proveedor del equipo, deberán asegurarse que los equipos cumplan con la siguiente condición, que es la observada; a) Que las normas de calidad aplicables, que su utilización y mantenimiento se realicen en concordancia con el manual del fabricante; es en la presente disposición legal que se refiere al titular entiéndase este como el Director del Hospital, no obstante el titular no es quien efectúa el respectivo mantenimiento si no que el Jefe de Mantenimiento y conservación, sin embargo el Jefe de mantenimiento señor Gonzalez Choto, del periodo auditado únicamente se desempeñó cuatro meses, correspondiéndole a su persona únicamente el mantenimiento preventivo del 13 de octubre de dos mil once, estimando los suscritos, atendibles las justificaciones expuestas en cuanto a que el equipo donado fue recibido sin el respectivo manual, y considerando que a la fecha ya cuentan con el respectivo manual según consta en copia certificada notarialmente anexo a fs. 124 y siguientes; en tales términos es conforme a derecho con fundamento en el Art. 69 inciso 1 de la Ley de la Corte de Cuentas, desvincular a los funcionarios relacionados en el presente reparo y absolverlos de la responsabilidad atribuida. **REPARO DIEZ.** Hallazgo Diez. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE PRESENTO A LA AUTORIDAD REGULADORA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS PREVIO A SU USO. Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa, se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con 4 equipos que no les realizaron previamente las pruebas de control de calidad y la presentación de las mismas a la Autoridad Reguladora; debido a que estos equipos fueron recibidos en el referido Hospital en el año 2009 y se mantuvieron almacenados desde esa fecha hasta julio de 2011 y enero de 2012 que fueron instalados para su uso, acción que propició además que dichos equipos perdieran la garantía de buen funcionamiento y calidad ofrecida por los proveedores. Al respecto la Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, en su derecho de defensa sobre el reparo que nos ocupa no realizó una defensa específica, habiéndola ofrecido en forma general por los reparos dos, tres y diez de los cuales se encuentran relacionados. Respecto al señor **Tito Hernán Gámez Duran** no ejerció su derecho de defensa en el término concedido por la Ley, por lo que fue declarado rebelde. Para la **Representación Fiscal**, lo cuestionado debe mantenerse en vista de los argumentos de defensa, ofrecidos por la reparada, no demuestran el cumplimiento de lo atribuido, por lo que solicita que el reparo se mantenga. Al respecto los suscritos Jueces al respecto hacemos las siguientes consideraciones: la servidora actuante Licenciada **Moreno Rivas**, se limitó hacer s

8



defensa de manera argumentativa por los reparos dos, tres y diez, ofreciéndola de manera generalizada por los reparos citados, además en sus explicaciones no fue específica con el reparo que nos ocupa, sin embargo de la simple lectura estos se encuentran íntimamente relacionados; en ese sentido, los Suscritos determinamos que la reparada junto con el Titular de la Institución, no le dieron cumplimiento al Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, pues previo al funcionamiento de los equipos se debió contar con un programa de garantía de calidad aprobado por la autoridad reguladora; en ese sentido, es necesario acentuar que sumado a lo anterior no existe prueba de descargo que valore que controvierta lo reportado por el Auditor, lo cual dio origen a la formulación del reparo en comento, por lo que se determina responsabilidad administrativa a dichos servidores, en razón de la inobservancia legal ya descrita, por lo que se concluye que el reparo se confirma. Siendo procedente la imposición de multa de la siguiente manera: para el Director Médico del Hospital Regional y la Jefa de Radiología, con un diez por ciento (10%) de sus salarios que fueron percibidos durante el periodo auditado. **REPARO DOCE.** Hallazgo Doce. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. NO SE HA NOTIFICADO A LA AUTORIDAD REGULADORA DE LA INCLUSION DE NUEVO PERSONAL. Se cuestiona que al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, se le otorgó Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011 y entre los límites y condiciones se registró únicamente seis personas y en dicho Hospital trabajan once personas que están ocupacionalmente expuestas por lo que existen cinco personas que están laborando en las áreas de Radiología y Odontología que la Administración del Hospital no ha notificado por escrito a la Autoridad Reguladora de su incorporación, violentando de esta manera el Permiso de Operación concedido y que además se encuentra vencido. Sobre tal particular, la Licenciada **Patricia Carolina Moreno Rivas**, en su derecho de defensa ha afirmado que existe permiso, pero del periodo del doce de junio del dos mil doce al doce de junio de dos mil catorce, describiendo el número de autorización que le fue otorgado, sosteniendo que ya están incluidos el nuevo personal, asimismo alega que en su momento el Jefe de Odontología, no proveyó el listado del personal respectivo. Respecto al señor **Tito Hernán Gámez Duran** no ejerció su derecho de defensa en el término concedido por la Ley, por lo que fue declarado rebelde. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, en su opinión de mérito, hace alusión a los comentarios brindados por los cuentadantes, en el sentido que el nuevo personal ya está incluido en el respectivo permiso de operación, no obstante para la representación fiscal, la



responsabilidad debe mantenerse, debido a que al no haber tenido registrado el nuevo personal del área donde se trabaja con rayos x, se incrementó el riesgo de contar con el personal idóneo, poniendo en riesgo la salud de los mismos. Los suscritos Jueces al respecto hacemos la siguiente consideración: la servidora actuante ha afirmado que existe una autorización, aportando como prueba de descargo la copia certificada notarialmente a fs. 63 consistente en un Permiso de Operación extendido por la Directora General de Salud, con de fecha doce de junio del año dos mil doce, asimismo ha sostenido que ya se encuentra incluida la nómina completa del personal y que sobre todo éste permiso abarca del doce junio de dos mil doce al doce de junio del año en curso, en ese sentido, dicha documentación es insuficiente para controvertir lo señalado por el auditor en el hallazgo hoy reparo, dado que su defensa se enfocó en demostrar acciones pero que no está dentro del periodo auditado, confirmándose así que el Nosocomio contó con un permiso de operación, pero que este no estaba incluido todo el personal operativo de las áreas de Radiología y Odontología, por lo que existe inobservancia al Art. 9 literal e) del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, en el cual se establece que todo persona natural o jurídica, pública o privada, debe de solicitar a la autoridad reguladora el permiso de operación cumpliendo con los requisitos siguientes: e) Designación del responsable de protección radiológica y nómina de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, por lo que el presente reparo se mantiene, siendo procedente la imposición de multa de la siguiente forma, para la Jefe de Radiología y para el Director Médico del Hospital Regional, con el diez por ciento (10%) de sus salarios que fueron percibidos en el periodo auditado. **REPARO CATORCE.** Hallazgo Catorce. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTO VENCIDO. Se cuestiona la Administración del Hospital Nacional Santa Teresa, no cuenta con un inventario actualizado de los medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados, por lo que no ha gestionado el descargo y disposición final de los mismos. Sobre tal particular, el señor **Carlos Antonio Coreas**, ha sostenido que le dio cumplimiento a las funciones determinadas por los Lineamientos Técnicos de Almacenes del Ministerio de Salud, concerniente al manejo para la disposición de suministros médicos vencidos o deteriorados, afirmando que dicho proceso culminó con la contratación de la Sociedad GEOCYCLE EL SALVADOR, S.A. DE C.V., para que transportara los medicamentos y suministros vencidos. Respecto al señor **Tito Hernán Gámez Duran** no ejerció su derecho de defensa en el término concedido por la Ley, por lo que fue declarado rebelde. Por su parte, el **Ministerio Público Fiscal**, emite su



opinión de mérito referente al Reparó catorce, señalando que los argumentos ofrecidos por los reparados no son de peso para desvanecer la responsabilidad atribuida, por lo cual dicho reparo debe mantenerse. Los suscritos Jueces al respecto hacemos la siguiente consideración: el servidor actuante con sus explicaciones ha sostenido que el proceso de disposición de medicamentos vencidos o deteriorados culminó con la adjudicación de tal servicio a una empresa que se dedica al manejo y destrucción de desechos, presentando para ello fotocopia certificada del contrato 650/2013 de fecha seis de diciembre de dos mil trece, de Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Productos Vencidos y/o deteriorados, suscrito entre la máxima autoridad del Ministerio de Salud con el Representante Legal de la Empresa a la cual se le adjudicó tal servicio, anexo a fs. 264 al 269, que incluía de acuerdo a las Comisiones de cada almacén listado de medicamentos vencidos del año dos mil diez y dos mil once. Expuesto lo anterior, los suscritos sostenemos que es conforme a derecho mencionar que se ha analizado los hechos que reportó el auditor en el atributo de la "condición", en concordancia con el "criterio" o disposición legal con la cual presuntamente se fundamenta el hallazgo, en ese sentido, al analizar la disposición legal, advertimos que el numeral 1 de los Lineamientos para el Manejo de Suministros en Almacenes del Ministerio de Salud, dispone que los Directores de Hospitales con el Guardalmacén respectivo, son responsables de gestionar una vez al año el descargo de suministros vencidos o dañados. Asimismo el numeral 2 de citada normativa, establece que los productos vencidos o deteriorados, se deberá solicitar autorización para su descargo y trámite de destrucción, y finalmente, el literal b) menciona que el guardalmacén será el responsable de completar el formulario para la autorización de descargo de los bienes vencidos. No obstante, las referidas disposiciones no desarrollan ningún aspecto en cuanto a que el Hospital Nacional de Santa Teresa cuente con el inventario de medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados de forma actualizada, lo que para el auditor constituye el hallazgo, por lo que los numerales de la citada normativa, con los que se fundamentó el hallazgo no tienen ninguna vinculación entre la condición y el criterio. Es de aportar que las Normas de Auditoría Gubernamental numeral 3.1.3 define claramente la estructura de un hallazgo, estableciendo: a) *Título*: se debe expresar en una línea el resumen de la condición detectada, redactando en sentido positivo o negativo, según el caso. b) *Condición*: es la deficiencia detectada y sustentada en papeles de trabajo, con evidencia suficiente y competente. c) *Criterio*: Es el "deber ser" y que está contenido en alguna Ley y/o reglamento, y es el elemento que permite identificar



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



que la condición se encuentra en oposición al criterio; y d) *Causa*: es la razón o el motivo que genera el efecto obtenido de la comparación entre la condición y el criterio. En ese sentido en el caso que nos ocupa, no existe oposición entre la condición y el criterio, ya que no hay una adecuación entre el acto u omisión que reportó el Auditor y la disposición con la cual pretendió fundamentar el hallazgo, por lo tanto el reparo se desvanece. **REPARO QUINCE.** Hallazgo Quince. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. FALTA DE EVIDENCIA DE REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS PERIODICOS AL PERSONAL QUE LABORA EN AREA DE ALIMENTACION Y DIETAS. Se cuestiona que en el Hospital Nacional Santa Teresa, laboran trece personas en el área de Alimentación y Dietas (11 en cocina y 2 en despensa); y de conformidad a evidencia presentada, comprobaron que al personal que labora en dicha área no se le realizan los exámenes médicos con la periodicidad de seis meses. Al respecto **Pedro Ernesto Fuentes**, funcionario a quien se le atribuyo el presente reparo, al momento de ejercer su derecho de defensa no se pronunció al respecto, por lo que dicha situación para los suscritos se adecua a lo preceptuado en el Art. 284 del Código Procesal Civil y Mercantil el cual establece que *"El Juez podrá considerar el silencio o las respuestas evasivas del demandado como admisión tácita de los hechos que le sean conocidos y perjudiciales"*; en tal sentido es procedente confirmar el presente reparo, ya que durante el periodo auditado el personal que manipulaba artículos alimentarios y bebidas para los pacientes del nosocomio, no poseía los respectivos certificados de salud; incumpliendo el Art. 86 literales s), e) y f) del Código de Salud, por lo que es procedente en base al Art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, la imposición de multa al Jefe de Departamento de Alimentación y Dietas, con una multa del diez por ciento (10%) de su salario devengado en el periodo auditado.

*[Handwritten mark]*



**POR TANTO:** De acuerdo a los considerandos anteriores y de conformidad con los artículos 195 No. 3 de la Constitución de la República; 3, 15, 16, 54, 69, 107 y 115 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; 215, 216, 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara falla: **I) Declárese desvanecida la Responsabilidad Administrativa en el Reparo Uno, titulado "Falta de Disposición Final de Desechos Especiales", ABSUÉLVASE del mismo a los señores: TITO HERNAN GAMEZ DURAN, ERNESTO GONZALEZ CHOTO, CELSO DAVID ORELLANA MERINO y CECILIA MILADY AYALA LEIVA, II) Declárese Responsabilidad Administrativa en el**

**Reparo Dos**, titulado “**Utilización de equipos no autorizados para diagnóstico Médico**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por el señor **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59)* y **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**, la cantidad de *CUARENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS (\$46.35)*, multas equivalentes al diez por ciento de sus salarios mensuales devengados en el periodo auditado; ascendiendo a un total en concepto de multa por el reparo en comento la cantidad de *TRESCIENTOS SETENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$372.94)*. III) Declárese desvanecida la Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Tres**, titulado “**Realización de prácticas con radiaciones ionizantes sin permiso**”, **ABSUÉLVASE** del mismo a los señores: **TITO HERNAN GAMEZ DURAN** y **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**. IV) Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Cuatro**, titulado “**Carencia de señalización de ruta crítica de desechos biohazard**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por el señor **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59)*, equivalente al diez por ciento de su salario mensual devengado en el periodo auditado. V) Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Cinco**, titulado “**Accesos inadecuados en área de cocina**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida al señor **PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, la cantidad de *CUARENTA Y CINCO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$45.89)*, multa equivalente al diez por ciento de su salario mensual devengado en el periodo auditado y **ABSUÉLVASE** de Responsabilidad Administrativa a los señores **TITO HERNAN GAMEZ DURAN** y **ERNESTO GONZALEZ CHOTO**. VI) Declárese desvanecida la Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Seis**, titulado “**No se lleva registro de historial dosimétrico del personal**”, **ABSUÉLVASE** del mismo a los señores: **TITO HERNAN GAMEZ DURAN** y **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**. VII) Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Siete**, titulado “**No se realiza intercambio de dosímetros con periodicidad de 60 días**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por los señores **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE*



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



CENTAVOS (\$326.59) y PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS, la cantidad de CUARENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS (\$46.35), multas equivalentes al diez por ciento de sus salarios mensuales devengados en el periodo auditado; ascendiendo a un total en concepto de multa por el reparo en comento la cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$372.94). VIII) Declárese Responsabilidad Administrativa en el Reparo Ocho, titulado “**No se cuenta con programa de garantía de calidad en protección y seguridad radiológica**”, CONDÉNASE a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por los señores TITO HERNAN GAMEZ DURAN, la cantidad de TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59) y PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS, la cantidad de CUARENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS (\$46.35), multas equivalentes al diez por ciento de sus salarios mensuales devengados en el periodo auditado; ascendiendo a un total en concepto de multa por el reparo en comento la cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$372.94). IX) Declárese desvanecida la Responsabilidad Administrativa en el Reparo Nueve, titulado “**No se realiza mantenimiento de equipos de rayos X de conformidad con Manual del Fabricante**”, ABSUÉLVASE del mismo a los señores TITO HERNAN GAMEZ DURAN, ERNESTO GONZALEZ CHOTO y PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS. X) Declárese Responsabilidad Administrativa en el Reparo Diez, titulado “**No se presentó a la autoridad reguladora pruebas de Control de calidad de los equipos previo a su uso**”, CONDÉNASE a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por los señores TITO HERNAN GAMEZ DURAN, la cantidad de TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59) y PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS, la cantidad de CUARENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS (\$46.35), multas equivalentes al diez por ciento de sus salarios mensuales devengado en el periodo auditado; ascendiendo a un total en concepto de multa por el reparo en comento la cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$372.94). XI) Declárese Responsabilidad Administrativa en el Reparo Once, titulado “**El Hospital no cuenta con permiso de funcionamiento**”

X



**CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por el señor **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59)*, equivalente al diez por ciento de su salario mensual devengado en el periodo auditado. **XII)** Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Doce**, titulado “**No se ha notificado a la Autoridad reguladora de la inclusión de nuevo personal**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por los señores **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTIESEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59)* y **PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS**, la cantidad de *CUARENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS (\$46.35)*, multas equivalentes al diez por ciento de sus salarios mensuales devengados en el periodo auditado; ascendiendo a un total en concepto de multa por el reparo en comento la cantidad de *TRESCIENTOS SETENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON NOVENTA Y CAUTRO CENTAVOS (\$372.94)*. **XIII)** Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Trece**, titulado “**Carencia de autorización para disposición de desechos patológicos**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por el señor **TITO HERNAN GAMEZ DURAN**, la cantidad de *TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$326.59)*, equivalente al diez por ciento de su salario mensual devengado en el periodo auditado. **XIV)** Declárese desvanecida la Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Catorce**, titulado “**Falta de disposición final de medicamentos vencido**”, **ABSUÉLVASE** del mismo a los señores: **TITO HERNAN GAMEZ DURAN** y **CARLOS ANTONIO COREAS**. **XV)** Declárese Responsabilidad Administrativa en el **Reparo Quince**, titulado “**Falta de evidencia de realización de exámenes médicos periódicos al personal que labora en área de Alimentación y Dietas**”, **CONDÉNASE** a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida por al señor **PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, la cantidad de *CUARENTA Y CINCO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$45.89)*, multa equivalente al diez por ciento de su salario mensual devengado en el periodo auditado. El monto total en concepto de Responsabilidad Administrativa es por *DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON VEINTICINCO CENTAVOS (\$2,936.25)*. **XVI)** Apruébese la gestión de los señores **CELSDAVID ORELLANA MERINO**,



**CARLOS ANTONIO COREAS, ERNESTO GONZALEZ CHOTO y CECILIA MILADY AYALA LEIVA**, por sus actuaciones en la Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, departamento de La Paz, durante el periodo del uno de enero de dos mil diez al treinta y uno de diciembre de dos mil once, a quienes se declara libres y solventes de toda responsabilidad, en lo relativo a los cargos desempeñados en el periodo antes relacionado. **XVII)** Queda pendiente de aprobación la gestión de los señores **TITO HERNAN GAMEZ DURAN, PATRICIA CAROLINA MORENO RIVAS y PEDRO ERNESTO FUENTES MENA**, en lo referente a los cargos desempeñados en el periodo relacionado, en tanto no se cumpla el fallo de esta sentencia. **XVIII)** Al ser canceladas las condenas impuestas en concepto de Responsabilidad Administrativa désele ingreso al **FONDO GENERAL DE LA NACIÓN**.

NOTIFIQUESE



Ante mí,

Secretario de Actuaciones



JC-IV-87-2012-7  
Fiscal Licda. Lidisceth del Carmen Dinarte Hernández  
y María de los Angeles Lemus de Alvarado  
Ref. 472-DE-UJC-6-2012  
LECT



**MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA:** San Salvador, a las diez horas y treinta minutos del día veintisiete de octubre de dos mil catorce.

Transcurrido el termino establecido de conformidad con el Art. 70 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, sin que se haya interpuesto Recurso alguno sobre la Sentencia Definitiva pronunciada por esta Cámara a las quince horas con diez minutos del día dieciséis de septiembre de dos mil catorce, agregada de folios 282 vuelto a folios 301 frente del presente Juicio, declárese ejecutoriada dicha sentencia y líbrese la ejecutoria correspondiente.

**NOTIFIQUESE.**



Ante Mí,

**Secretario de Actuaciones.**

JC-IV-87-2012-7  
Fiscal Licda. Lidisceth del Carmen Dinarte Hernández  
y Maria de los Angeles Lemus de Alvarado  
Ref. 472-DE-UJC-6-2012  
LECT



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



**CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA SEIS**



**INFORME  
EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL  
HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, DE ZACATECOLUCA,  
DEPARTAMENTO DE LA PAZ, POR EL PERÍODO DEL 01 DE  
ENERO DE 2010 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011.**



**SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2012.**

## INDICE

PAG.

1. INTRODUCCION.....	1
2. ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD .....	1
2.1 Ubicación del Hospital:.....	2
2.2 Objetivos, finalidad o propósito de la Entidad.....	2
2.3 Funciones de la Entidad.....	3
3. OBJETIVOS DEL EXAMEN .....	4
3.1. Objetivo General .....	4
3.2. Objetivos Específicos.....	4
4. ALCANCE Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS .....	4
4.1. Alcance .....	4
4.2. Resumen de procedimientos aplicados .....	4
5. RESULTADOS DEL EXAMEN .....	5
5.1. Comunicación de Hallazgos.....	6
6. PÁRRAFO ACLARATORIO.....	38



**Doctor**  
**Raúl Alberto Pineda Díaz**  
**Director Hospital Nacional "Santa Teresa"**  
**Zacatecoluca, Departamento de La Paz**  
**Presente.**

## 1. INTRODUCCION

El Examen Especial surge como cumplimiento del Plan de Trabajo de la Dirección de Auditoría Seis y de acuerdo al artículo 30, numeral 5, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y de conformidad a orden de trabajo No. 24/2012, de fecha 13 de Abril de 2012; donde se efectuará Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, durante el período del 01 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011, aplicando para tal efecto, las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República y la normativa ambiental aplicable y vigente sobre el funcionamiento de los Hospitales, durante el período sujeto a examen.

## 2. ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD

El Hospital Nacional Santa Teresa, es un centro de Atención de Segundo Nivel en el Departamento, está situado a 67 km. al oriente de la ciudad capital. Su infraestructura es horizontal y cuenta con un área total de terreno de aproximadamente 27,948.00 m<sup>2</sup> con un área de reparación de edificios existentes de 4,405 m<sup>2</sup>, área de ampliación o construcción de 770.00 m<sup>2</sup>, área verde 10,234.00 m<sup>2</sup>, área recreativa 3,293.18 m<sup>2</sup>, área de planta de tratamiento 200.00 m<sup>2</sup>, área de protección de planta de tratamiento 1,703.45 m<sup>2</sup>, área de circulación 5,909.88 m<sup>2</sup> y área de estacionamiento de 1,432.49 m<sup>2</sup>.

El Hospital está localizado en la cabecera departamental con diferentes vías de acceso; Cuenta los servicios de Hospitalización, una Unidad de Emergencia, Departamento de cirugía, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Pediatría, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Consulta Externa. Además cuenta con los siguientes servicios de apoyo: Departamento de Enfermería, Departamento de Laboratorio, Departamento de Fisioterapia, Departamento de anestesiología, Departamento de Rayos X, Farmacia, Departamento de Documentos, Trabajo Social y Unidad de Salud Mental.

Los servicios de hospitalización tienen una capacidad de 137 camas. El Hospital Nacional tiene como responsabilidad programática en la atención de la población del municipio de Zacatecoluca, que en promedio la Consulta Externa es de: 53,241 (incluye la consulta general y de especialidades); la Unidad de Emergencia 59,830 consultas sin incluir las consultas ambulatorias; y Servicios Hospitalarios 16,555 egresos en el año.

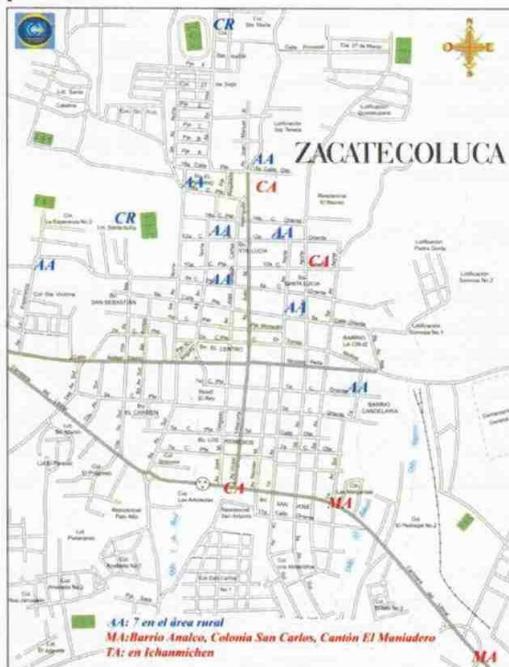
El Hospital Nacional Santa Teresa del Zacatecoluca del Departamento de La Paz, es una institución descentralizada, subvencionada, el cuál fue constituido como Hospital



Periférico de Segundo nivel según Decreto Ejecutivo No. 55 de fecha 14 de Junio de 1996 y se rige por el Reglamento General de Hospitales el cual ha sufrido modificaciones para realizar la integración como SIBASI.

El Hospital está a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social. Es un establecimiento de segundo nivel para la atención de pacientes en especialidades básicas de la Medicina; Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y sus especialidades complementarias y servicios de apoyo que se prestan en las áreas de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización.

### 2.1 Ubicación del Hospital:



Hospital Nacional Santa Teresa, Departamento de La Paz.

### 2.2 Objetivos, finalidad o propósito de la Entidad.

- Proporcionar servicios de salud tanto ambulatorios como hospitalarios a la población demandante del área geográfica de influencia con sentido de equidad, eficiencia y eficacia, a través de la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Promover acciones en el área preventiva enfatizando en la inmunización y la promoción de la salud, con la finalidad de minimizar los factores de riesgo de la población en general.

- Proporcionar servicios de salud a la población, a través de la atención primaria, utilizando, en forma eficaz el primer nivel de atención; a través del hospital, el nivel secundario con el sistema de regencia y contra referencia y tomando en cuenta la complejidad y capacitación de respuesta.

**2.3 Funciones de la Entidad**

Según el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las funciones del Hospital son:

- a) Proveer servicios de salud permanente e integral de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según su complejidad;
- b) Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con al participación de la población y diferentes sectores sociales;
- c) Proponer y apoyar técnicamente la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica;
- d) Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos;
- e) Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la Región del SIBASI respectivo los procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud;
- f) Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos;
- g) Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional;
- h) Coordinar con los diferentes hospitales nacionales el sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico;
- i) Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente; y,
- j) Las demás establecidas por otros cuerpos normativos.



La labor medio ambiental del Hospital, está delegada en el área de Saneamiento Ambiental, ya que no se cuenta con una Unidad Ambiental.

### 3. OBJETIVOS DEL EXAMEN

#### 3.1. Objetivo General

Emitir un informe que contenga los resultados del Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, durante el período del 01 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Verificamos la gestión ambiental ejercida en el Hospital Nacional Santa Teresa, Departamento de La Paz.
- Verificamos el cumplimiento legal de la normativa ambiental aplicable en relación a la gestión realizada en el Hospital Nacional Santa Teresa de La Paz.
- Evaluamos la observancia de los instrumentos de la política nacional de medio ambiente en los planes y programas ejecutados en el Hospital.
- Comprobamos la creación de una Unidad Ambiental y verificamos que ésta cumple con sus funciones y competencias de conformidad con la ley, con el fin de garantizar la protección del medio ambiente en todo el centro hospitalario.



### 4. ALCANCE Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS

#### 4.1. Alcance

Realizamos Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, durante el período del 01 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011, de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se aplicaron pruebas de cumplimiento con base a procedimientos contenidos en el programa de auditoría y que responden a nuestros objetivos.

#### 4.2. Resumen de procedimientos aplicados

- Verificamos el cumplimiento de todos los aspectos importantes relacionados con Leyes, Reglamentos y otras Normas Aplicadas al funcionamiento del Hospital;
- Revisamos, analizamos y verificamos los documentos, registros, informes, incluyendo la obtención de evidencia suficiente y competente;
- Realizamos inspecciones a las instalaciones del Hospital y sus alrededores;
- Realizamos entrevistas con diferentes personas relacionadas con el funcionamiento;

- Verificamos el tratamiento de las aguas residuales vertidas al alcantarillado sanitario y el cumplimiento de los parámetros establecidos en la norma correspondiente;
- Realizamos inspecciones físicas, tomas fotográficas, entrevistas, investigación bibliográfica, etc.
- Evaluamos el adecuado manejo, control y disposición final de los desechos hospitalarios y desechos especiales.
- Constatamos la gestión ambiental realizada por la administración del Hospital Nacional Santa Teresa, Departamento de La Paz, durante el periodo sujeto a examen.

## 5. RESULTADOS DEL EXAMEN

1. Falta de disposición final de desechos especiales.
2. Utilización de equipos no autorizados para diagnóstico médico.
3. Realización de prácticas con radiaciones ionizantes sin permiso.
4. Carencia de señalización de ruta crítica de desechos bioinfecciosos.
5. Accesos inadecuados en área de cocina.
6. No se lleva registro de historial dosimétrico del personal.
7. No se realiza intercambio de dosímetros con periodicidad de 60 días.
8. No se cuenta con programa de garantía de calidad en protección y seguridad radiológica.
9. No se realiza mantenimiento de equipos de rayos X de conformidad con manual del fabricante.
10. No se presentó a la autoridad reguladora pruebas de control de calidad de los equipos previo a su uso.
11. El Hospital no cuenta con permiso de funcionamiento.
12. No se ha notificado a la autoridad reguladora de la inclusión de nuevo personal.
13. Carencia de autorización para disposición de desechos patológicos
14. Falta de disposición final de medicamento vencido.
15. Falta de evidencia de realización de exámenes médicos periódicos al personal que labora en área de alimentación y dietas



## 5.1. Comunicación de Hallazgos

### 1. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS ESPECIALES.

Al realizar recorrido por las instalaciones del Hospital, constatamos que existe gran cantidad de desechos especiales, además de duralita, lámina, malla ciclón, madera, hierro, entre otros proveniente de las reconstrucción de las instalaciones del Hospital, sin que a la fecha se haya gestionado su disposición final.



El Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento, en la segunda parte, capítulo 2 La Segregación, numeral 2.1.5 Desechos Especiales, establece: "Los desechos especiales deberán, cuando sus características físicas lo permitan, ser colocados en bolsas negras y manejados como desechos comunes. Cuando esto no sea posible (desechos de gran tamaño, residuos de construcción, maquinaria obsoleta, etc.) se procederá según acuerdos con la administración municipal y de conformidad a la reglamentación vigente".

La condición observada se debe a descuido de la Administración al no gestionar la disposición final a los desechos especiales generado producto de la reconstrucción del hospital.

Como consecuencia de la observación planteada, se incrementa el riesgo de que se originen focos de criaderos de vectores transmisores de enfermedades. Asimismo, por las condiciones de encontrarse bienes a la intemperie se presta a que sean hurtados.

**COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:**

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Mi persona si gestionó durante mi administración en el año dos mil once, la disposición final de los desechos especiales generados productos de la reconstrucción del Hospital, prueba de ello es que notifique el día seis de julio del año dos mil once, la creación de la Comisión de Permutas y de Peritos valuadores de los bienes muebles. (ANEXO 1).

La permuta no se concluyó por la falta de la aprobación del Listado de bienes muebles en desuso, dicha aprobación se tiene que solicitar ante la señora Ministra, y es ahí donde radicó el problema que conllevó a que el proceso de permuta no se pudiera concluir, ya que la señora Ministra no autorizó dicho descargo, función propia de la Comisión de Peritos, véase el punto dos en la página 3/15 del Instructivo del proceso de permuta de bienes muebles en el cual dice: "Las funciones de la Comisión de Peritos son las siguientes: c) Elaborar el listado de los bienes que se someterán al proceso de permuta, en el formulario de descargo de bienes muebles en el orden alfabético y foliado, con el respectivo dictamen técnico, en el que se justifique el descargo, remitido a la Gerencia de Operaciones, para ser verificado y analizado por representantes de ésta Gerencia y posteriormente enviado a la Titular del MSPAS, para que sea aprobado el descargo y el valor económico de los mismos". Por lo que en la práctica dicho listado lo elabora el jefe o encargado de activo fijo, por ser la única persona que tiene acceso al Sistema Informático de Activo Fijo. (S.I.A.F.), quién lo pasa a la Dirección a fin de ser firmado y luego enviado a la señora Ministra, para que luego él gestione con la Gerencia de Operaciones a fin de que sea autorizado por la señora Ministra. Anexo como Prueba pertinente, necesaria y útil la Resolución Ministerial de la Creación de la Comisión de Peritos y la Comisión de Permuta (ANEXO 2).



La Asesorar Jurídica del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "El periodo en el cual me he desempeñado como Asesora Jurídica de ésta Institución ha sido del tres de enero del año dos mil once, a la fecha, por lo que adjunto constancia emitida por recursos Humanos del Hospital, para demostrar fehacientemente que no fui la asesora jurídica a partir de enero de dos mil diez, sino comencé en enero de dos mil once. (ANEXO 3). Por otro lado aclaro que la responsable del control, ubicación de los bienes muebles é inmuebles propiedad del Ministerio de Salud, y sus establecimientos en el Nivel de Hospital Nacional General, es la Unidad de Conservación y Mantenimiento, a través del Encargado de Activo Fijo. (Véase Art. 5 de la Norma para la Administración de Activo Fijo).

En el caso que los bienes que ya sean obsoletos y proceda su descargo, de acuerdo al artículo 18 de la Norma para la administración de activo fijo, la que literalmente dice: "Para el descargo de mobiliario y equipo, se debe considerar lo siguiente: a) Que el costo del mantenimiento del mobiliario o equipo sea mayor, que el precio de adquisición

de uno nuevo; b) por deterioro o obsolescencia del bien; c) Por opinión técnica en la que se fundamente la irreparabilidad del bien; c) destrucción del bien, causado por fenómenos naturales, caso fortuito o fuerza mayor y c) la resolución emitida por la autoridad competente cuando el bien haya sido hurtado o robado." Y las formas para descargar dichos bienes son: subasta, donación, permuta o destrucción. (Véase Art. 19 de la Norma para la administración de Activo Fijo). Así mismo dentro de las funciones de la Comisión de Peritos, se encuentran: a) identificar los bienes que se someterán al proceso de permuta, éstos deberán ordenarse, clasificándolos por tipo de bien, para facilitar su ubicación en la constatación con el listado. b) Establecer aproximadamente el peso en quintales y el valor en dólares por quintal, de los bienes que se someterán al proceso de permuta; c) Elaborar el listado de los bienes que se someterán al proceso de permuta, en el formulario de descargo de bienes muebles, en orden alfabético y foliado, con el respectivo dictamen técnico, en el que se justifique el descargo, remitirlo a la Gerencia de Operaciones, para que verificado y analizado por representantes de esa Gerencia, y posteriormente enviado a la Titular del MSPAS, para que sea aprobado e descargo y el valor económico de los mismos.

A la comisión de Permuta, de la cual formo parte le corresponde: 1) Elaborar las bases de participación, fundamentalmente estableciendo en éstas las condiciones del intercambio de bienes en desuso, por otros completamente nuevos. 2) Remitir las bases de participación para análisis, previo a la aprobación de las mismas a la Dirección respectiva, en el caso del Hospital General. 3) Analizar las ofertas para establecer cuál es la más conveniente para los intereses del MSPAS, para su consideración y aprobación, al Director Respectivo, en el caso del Hospital Nacional General. 4) Comunicar al participante adjudicado que su oferta ha sido seleccionada como ganadora, solicitando a la vez su aceptación o rechazo, ambos comunicados deben ser por escrito. 5) Elaborar el oficio que contenga la petición que se dirigirá a la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda, para que sea ratificado el avalúo de los bienes que se someterán al proceso de permuta, adjuntando el dictamen técnico y el listado de los bienes para descargo autorizado por la titular del MSPAS. Así como también comunicar nombre del adjudicado, cantidad aproximada de quintales a permutar y su equivalente en dólares y en términos generales los bienes solicitados por el intercambio. Este oficio debe ser enviado por la Dirección respectiva. 6) Ratificado el avalúo de los bienes, por parte de la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, se debe proceder a la elaboración del contrato de permuta que debe firmar el adjudicado y la Titular del MSPAS, para Hospital Nacional lo debe firmar el Director. 7) Constatar el peso real de los bienes en la báscula con un representante de la Comisión de Peritos, en presencia del oferente adjudicado.

Después de haber aclarado el aspecto Normativo, en el cual las primeras funciones corresponde a la COMISION DE PERITOS, no a la Comisión de Permuta del cual yo soy integrante, es procedente traer a colación como sucedieron los hechos y que con ello no se había podido concretizar el proceso de permuta iniciado en el año 2011, pero que a la fecha estamos trabajando ya en ello.

En fecha diez de febrero del año dos mil once, el Encargado de Activo Fijo y Patrimonio de éste Centro Asistencial envía memorándum, al Ex director de ésta Institución en el cual informa que ha habido un hurto de piezas del jeep cherokee, el cual después

según comentarios de él formó parte del listado del descargo de bienes en desuso pero esto es bueno que ustedes verifiquen con la respectiva fotocopia de descargo que él tenga, ya que a la Comisión de Permuta nunca le mostró el mencionado listado.

Posteriormente le solicito que se haga una inspección física del Vehículo Placas Nacional N-6158, a fin de que se me informe a cuanto asciendo lo hurtado por lo que en fecha cuatro de abril del año dos mil once, rinde el informe respectivo, (Anexo 5).

Por lo que se elabora de parte de mi persona la respectiva denuncia, y se presenta a la Fiscalía General de la República (Anexo 6, aparece la parte de enfrente de la denuncia por que más adelante se anexa fotocopia completa).

En fecha siete de Junio del año recién pasado (2011) fui convocada a reunión por el Encargado de Activo Fijo a través del Director del Hospital Nacional "Santa Teresa", en la cual solicitaba el Encargado de Activo Fijo, que sea aprobada las bases de participación a más tardar el día veintidós de junio del referido año (Anexo 7).

Posteriormente en fecha seis de Julio del año recién pasado, nos convoca el señor Director de éste Nosocomio a reunión, en la cual nos anexa fotocopia de la resolución Ministerial en la cual formo parte de la Comisión de Permuta. (Anexo 8).

En fecha veintiocho de Julio del año dos mil once, al tener conocimiento extraoficial que el encargado de activo fijo había incorporado el vehículo con placas Nacional 6158 que fue objeto de denuncia al listado de descargo de bienes en desuso, le envío nota donde le explico que no podrá ser parte del listado de descargo de muebles en desuso, esto en base al artículo 18 literal d) de la Norma para la administración del activo fijo. (Anexo 9).



Con fecha dos de agosto del año dos mil once, le solicito a la Comisión de Peritos que con el objeto de dar seguimiento a la elaboración de las bases de participación se le de cumplimiento a lo estipulado en el instructivo del proceso de permuta, que aparecen en la página 3/15, que son las funciones de la mencionada Comisión. (Anexo 10).

En fecha uno de agosto del mencionado año, levantan acta los miembros de la Comisión de peritos, en la cual determinan la cantidad en quintales de la chatarra a permutar (Anexo 11).

En fecha siete de octubre del año dos mil once, recibo a las catorce horas con cincuenta y cinco minutos nota suscrita por el Licenciado Celso David Orellana Merino, dirigida al doctor Tito Hernán Gámez Durán, en la cual le manifiesta que no hay bodega para guardar las láminas y polines y que son objeto de tentación para cualquier persona. (Anexo 12). Siendo que en fecha treinta de septiembre había presentado un memorándum al señor Director Tito Hernán Gámez Durán, que hasta éste día no había recibido el listado de bienes que se pedirían a cambio en el proceso de permuta y a la misma vez le informo sobre el aviso que será publicado en el Periódico. (Anexo 13).

Con fecha diez de octubre del año recién pasado, recibo nota marginada de parte del Director de éste Hospital a mi persona que agilice el trámite, lo cual en ese momento

no era parte de mi función sino eminentemente de la Comisión de peritos (Función literal c) aparece en la página 3/15 del Instructivo del proceso de permuta de bienes muebles (Anexo 14, nota de fecha 10 de octubre) Así mismo presento para conocimiento de ustedes el Instructivo de Proceso de Permuta, véase anexo 15.

En fecha trece de octubre del mencionado año, presento al señor Director de éste Centro Asistencial, las bases de participación del proceso de permuta 001/2011, al mismo momento solicito el dinero para la publicación en el periódico, para efectos de agilizar y dar inició al proceso de la misma, por haber tenido reuniones con el señor Director y el Jefe de Activo Fijo, en el cual me solicitaba el encargado de activo fijo de forma verbal que iniciará con el proceso., por lo que anexo la solicitud N° 197/2011 en la cual solicito el dinero para la publicación del aviso de venta de bases (Anexo 16). Así mismo pasé a firma del señor Director el respectivo anuncio, porque se me solicitaba verbalmente que le diera agilidad a las bases de participación. (Anexo 17, 18 y 19).

Es así que el mismo día a eso de las quince horas del miércoles doce de octubre del mencionado año soy convocada a reunión a la Dirección, donde ya me esperaba el encargado de activo fijo, con el Director Doctor Gámez Durán, en la cual manifiesta el Licenciado Orellana Merino que todavía no tenía aprobado el descargo de los bienes muebles en desuso por la señora Ministra y que se tenía que publicar un nuevo aviso en el cual se dijera que quedara sin efectos el anterior, por lo que el señor Ex director me manifiesta que quién de los dos pagaría el aviso donde se avisaría que se dejaba sin efectos el aviso anterior, por lo que al salir de la Reunión consulté por teléfono al Nivel Central si había necesidad de publicar un nuevo aviso y la encargada de activo fijo del Nivel Central me manifestó que mejor cuando vinieran a comprar las bases de participación, yo les mencionara que por la lluvia se había suspendido la venta de las bases, (esto fue en los días de temporal del año pasado).

Al sentir que me estuvieron presionando para que se le diera agilidad de mi parte, porque verbalmente se me decía que yo no le daba la agilidad debida opté por hacer un escrito al señor Director, con copia a las personas involucradas en el trámite. (Anexo 20 y 21).

Por lo que procedí a realizar las consultas por escrito a la Licenciada Marinela Ocón de Carpaño, pero lo pasé a firma del señor Director por que así me explicaron en el Nivel Central que se hiciera mediante la Dirección la consulta. (Anexo 22).

Presento la fotocopia de las bases de participación que había elaborado, para su conocimiento, las cuales presenté a la Dirección en fecha trece de octubre del año dos mil once. (Anexo 23).

Regresándome el escrito de consulta que había elaborado y que había pasado a firma del señor Director, a fin de enviarlo al Nivel Central, adjunto con la nota que el puso en el postit encima de la nota ( Anexo 24).

Por lo que luego la elaboro y la suscribo enviándola al Nivel Central, (Anexo 25).



Adjunto la respuesta que me envía posteriormente la Licenciada Marylena Auxiliadora Ocón, asistente de Gerencia de Operaciones, en la cual aclara el por que no se ha aprobado el Listado de bienes muebles por parte de la Ministra, y si ustedes leen su numeral dos, ya antes se había notificado al Licenciado Merino Orellana, que no se incluyera el jeep cherokee en el Listado de bienes muebles en desuso ya que el jeep cherokee era objeto de denuncia, por haber informado el mismo. (Anexo 26).

Así mismo para conocimiento de las otras personas integrantes de la Comisión de Permuta les envío una fotocopia de la respuesta del Nivel Central (Anexo 27)

Habiéndome insistido el señor Director verbalmente que mi persona le diera agilidad al referido proceso, es que le paso una nueva nota explicativa con fecha once de noviembre de dos mil once (Anexo 28)

En fecha uno de diciembre del año dos mil once, el Director me solicita nuevamente de una forma verbal que le diera seguimiento al proceso de permuta, por lo que procedo a presentarle memorándum en el cual, le manifiesto que lo primero es que se apruebe el descargo de bienes muebles por la señora Ministra, por lo que al tenerlo le daré el seguimiento respectivo. (Anexo 29).

Así mismo, le envío memorándum al Licenciado Celso David Orellana Merino solicitándole que agilice la aprobación del listado de bienes muebles en desuso (Anexo 30).

Con fecha once de enero del año dos mil doce, presento un mensaje del correo institucional informando al señor Director que he consultado al Nivel Central el porqué del atraso de la aprobación del descargo, ( Anexo 31).

Les adjunto la fotocopia certificada de la denuncia, que solicité a la Fiscalía, con el ánimo de tener el respaldo del por qué no se tendría que agregar en el listado el vehículo objeto de la referida denuncia (Anexo 32).

No habiendo tenido el listado de bienes autorizado por la señora Ministra, y después de la mala experiencia por haber confiado en la palabra del Licenciado Orellana Merino encargado de Activo Fijo, ya que me presionó verbalmente y mediante notas que se le diera la agilidad y después resulta que no tenía aprobado el descargo, le Informo al señor Director sobre la llamada telefónica que realicé al Nivel Central, donde consulté que si para darle agilidad al proceso de aprobación de la señora Ministra que se podíamos hacer, contestándome que se tenía que solicitar nuevamente la verificación de bienes. (Anexo 33).

Recibo en fecha veinte de marzo del presente año, la nota marginada por el señor Director en la cual me solicita que dicha información la quiere por escrito (Anexo 34).  
Elaboro la nota a la licenciada Marylena Ocón de Carpaño, para efectos que me diga en que estado se encuentra el proceso de permuta (Anexo 35).

Le elaboro una segunda nota al señor Director para que en la misma solicite el estado del proceso al Nivel Central (Anexo 36).



Recibo nota de fecha seis de abril del presente año, solicitándome el Ingeniero Ernesto González Choto, encargado de mantenimiento de éste Hospital, que como se puede solventar el problema de la chatarra. (Anexo 37).

Envío consulta de opinión jurídica a la Corte de Cuentas, en mi calidad de asesora Jurídica, porque juntamente con el Ingeniero Ernesto González Choto, manifestamos verbalmente y dejamos escrito nuestra preocupación en la mencionada nota a fin de que se nos dijera que otro proceso se podía seguir que fuera más rápido. (Anexo 38).

Recibo respuesta a la consulta antes mencionada, haciéndosela llegar al Ingeniero Ernesto González Choto, con fecha once de mayo del presente año (Anexo 39).

Para que ustedes conozcan que a la par de todas las actividades que son muchas dentro del Hospital en la cual estoy involucrada ya que representaba al señor Director en los procesos ante la Comisión de Servicio Civil, ante el Tribunal de Servicio Civil, me corresponde dar las capacitaciones de leyes y reglamentos, elaborar notas a la Procuraduría por la LEPINA, modificar plantares o fichas de nacimientos en los casos en los cuales hay error, me corresponde elaborar las actas de alta exigida y otras al personal médico, soy parte del Comité de Reciclaje de la Institución, me corresponde elaborar parte de los contratos de la UACI, etc. Siempre hice tiempo para acelerar el respectivo proceso pero donde ha habido obstáculo es en la aprobación del listado de descargo, tanto es así que en fecha tres de septiembre del presente año, emitieron de parte del Nivel Central una nueva observación y el Nuevo Director en funciones me marginó a mi persona para que le diera seguimiento por que solo el Licenciado Orellana Merino lo tuvo más de un mes en su poder y no había dicho nada, pero me pidió el Director actual que llamara a Nivel Central a los encargados que por que se tardaban tanto en aprobarlos y me manifestaron que las observaciones ya se las habían mandado al señor Director, por lo que se investigó quién tenía las observaciones dirigidas al Director, y quién las tenía es el Licenciado Orellana Merino, encargado de activo fijo por lo que se le dio el seguimiento a través del Doctor Asesor de Suministros, por lo que al pedírsele me lo marginaron a mi también, porque en fecha cinco de octubre del presente año, lo recibo. (ANEXO 40).

Por lo que opté por preguntarle al Licenciado Orellana Merino, que como iba el proceso de subsanación de las observaciones manifestándome que lo único que esperaba era el Informe del señor Jefe de transporte por lo que le envié nota, por lo que le envío nota al señor José Luis Acevedo quién me contesta en fecha ocho de octubre del presente año. (ANEXO 41 incluye ambas notas).

Por lo que después de tanto accionar, con fecha veintiséis de octubre del año dos mil doce se recibe el listado de aprobación por parte de la señora Ministra (ANEXO 42).

En base a las consideraciones anteriores le manifiesto son dos comisiones que se crean para realizar el proceso de permuta: La comisión de Peritos y la Comisión de Permuta, y no siendo una de las responsabilidades de la Comisión de Permuta la aprobación del descargo, es que le solicito se me exonere de responsabilidad administrativa, ya que en la medida de lo posible le di el seguimiento respectivo, y no

era por falta de mi accionar como Parte de la Comisión de Permuta, sino era parte de la Comisión de Peritos, y dicha permuta no se realizó el año pasado ni se ha terminado a la fecha por la falta de aprobación del listado de bienes muebles por parte de la señora Ministra, cuya función o seguimiento es propio del Encargado de Activo Fijo, no era mi responsabilidad aunque el señor Exdirector a quién presionaba era a mi sabiendo que no estaba en mis manos agilizar tal proceso, que al momento ya ha sido superado ésta observación, por lo que le adjunto fotocopia del listado de bienes aprobado por la señora Ministra, para demostrar que se le está dando seguimiento a dicha problemática, y en consecuencia se está gestionando a fin de que los desechos especiales generados producto de la reconstrucción del Hospital, se dispongan finalmente, muy atentamente, quedo en espera de una respuesta favorable a mi petición”.

El Encargado de Activo Fijo del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota sin referencia, de fecha 19 de octubre de 2012, manifiesta: “En esta oportunidad me permito agregar que de acuerdo al manual de funciones del SIBASI, pag. 219, y el Manual de Organización y Funcionamiento de la Dirección Regional de Salud en su Pag. 62 se encuentran establecidas las funciones del Encargado de Patrimonio/Activo Fijo, y en ningún Manual de Funciones de nivel Central, Regional y local aparece contemplada que la **Disposición Final de los Desechos Especiales, es RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO DE ACTIVO FIJO** en consecuencia nos regimos por los manuales en mención.



Así también que en el momento de realizar la constatación en los alrededores del Hospital, el señor Director de la Institución, había ordenado verbalmente que paráramos el proceso porque serían recibidas unos bienes del Hospital Nacional de Sensuntepeque, los cuales fueron enlistados en el mes de junio del presente año, en la actualidad dicho proceso de permuta se encuentra en autorización/ de la señora Ministra de Salud”.

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Los comentarios vertidos por el Ex Director del Hospital, sustentan nuestra observación, debido a que si bien es cierto se inició el proceso de disposición final de desechos especiales, evidenciamos que existe resolución ministerial de fecha 28 de mayo de 2011, en la cual se nombra la comisiones de permuta y peritos valuadores, los que fungirían a partir del 31 de diciembre de 2011, el Ex Director fungía como parte de la comisión de permuta, sin que a la fecha se realizara la disposición de los desechos especiales, la cual aún está en proceso.

Lo expresado y presentado por la Asesora Jurídica, no desvirtúa el señalamiento hecho por los auditores, debido a que tanto la comisión de peritos como la de permuta participarían en el proceso de la disposición de los desechos especiales, lo cual según manifiesta en su escrito, la permuta se inició en 2011, sin que a la fecha se haya realizado la disposición final, la cual aún está en proceso.

Analizados los comentarios emitidos por el Encargado de Activo Fijo, en el cual manifiesta que las funciones establecidas en el manual de funciones del SIBASI y el

Manual de Organización y Funcionamiento de la Dirección Regional de Salud, no se encuentra como responsabilidad propia de su puesto, el nombramiento como parte de la comisión de peritos lo relaciona en dicha actividad, sin demostrarnos que a la fecha se haya realizado la disposición de los desechos especiales, la que aún está en proceso de realizar. Por lo que la observación se mantiene.

## 2. UTILIZACION DE EQUIPOS NO AUTORIZADOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO.

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con equipos no acreditados por la Autoridad Reguladora, debido a que en el Permiso de Operación otorgado el 19 de octubre de 2009 y que venció el 19 de octubre de 2011 únicamente le concedieron al Hospital para la práctica de rayos X para diagnóstico médico 4 equipos; pero en dicho permiso no se autorizaron los equipos siguientes:

No.	MARCA	MODELO	SERIE	ÁREA DE OPERACIÓN
1	SIEMENS	AXION MULTIX-MP	1097	RADIOLOGIA
2	SIEMENS	MAMMOMAT 1000	12096	RADIOLOGIA
3	SIEMENS	AXION LUMINOS TF	1742	RADIOLOGIA
4	BELMONT	BELRAY 096	EX07G0192	ODONTOLOGIA



El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 41 establece: "Toda persona natural o jurídica que pretenda realizar prácticas que involucren fuentes o equipos generadores de radiación ionizante, será responsable de la seguridad radiológica y para tal efecto deberá:

- a) Solicitar autorización a la Autoridad Reguladora,
- b) Proporcionar la información que la Autoridad Reguladora requiera de acuerdo a la práctica prevista.

Los titulares de las autorizaciones deberán notificar a la Autoridad Reguladora su intención de hacer modificaciones a las prácticas o fuentes y equipos asociados que tengan autorizados. Tales modificaciones no deberán efectuarse hasta contar con la autorización correspondiente".

La deficiencia se origina debido a que antes de iniciar operaciones con los 4 equipos ya descritos no se gestionó ante la Unidad Reguladora se modificara o ampliara el Permiso de Operación ya concedido, incorporando de esta manera el nuevo equipo.

Al realizarse prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con equipos no acreditados por la Autoridad Reguladora, se incrementa el riesgo que los equipos que generan

radiaciones ionizantes no funcionen adecuadamente y consecuentemente se expongan a peligros al personal operativo, pacientes y público del Hospital.

#### COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "De dichos equipos no se solicitó la autorización porque no eran parte del equipo institucional en ese momento, ya que estos entraron al Almacén del Hospital en el año dos mil nueve, pero estuvieron embodegados por que no había sido entregado el Hospital en esa fecha y el Proyecto RHESSA, sería fue el ente encargado de equipar el Hospital. Y con fecha dieciséis de agosto del año dos mil once, se presentó la Ingeniera Cecilia del Carmen Reyes de Morán, Directora Ejecutiva del proyecto RHESSA junto con la Arquitecto Natalia Díaz, de parte del Hospital estuvo presenciando la encargada de Biomédica, Sra. Mayra de Montes y la Jefe de Radiología, Licenciada Patricia Carolina Moreno, donde se me indicó verbalmente que se iniciará el traslado del área de Radiología, no habiendo entregado formalmente el área en esa fecha. Por lo que solicito sea superada ésta observación".

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En su momento no fue gestionado el Permiso de Operación de los equipos de parte del Titular del Hospital Nacional "Santa Teresa", ya que para poder solicitar tal permiso de operación es requisito indispensable que el equipo esté instalado y que les realicen las pruebas de control de calidad resultando el informe respectivo de cada equipo. Al no tener en ese momento el informe no se podía solicitar la inclusión de éstos equipos para que aparecieran agregados al permiso que vencía el 19 de octubre de dos mil once, siendo que dichos informes de controles de calidad era gestión entre el Proyecto RHESSA y la empresa suministrante. Habiendo sido recibidos los informes por parte de ésta Unidad hasta el 7 de octubre del 2011, y todavía a esta fecha faltaba uno de los informes (ver dos notas, con número de anexo 48), por lo cual envié nota al Director de éste Hospital, para conocimiento de él y eso obstaculizó solicitar que agregarán los mencionados equipos de radiología, porque el equipo de rayos X, dental no estaba ni instalado ni mucho menos se les podía hacer la prueba de control de calidad, y esa solicitud de incluir el equipo de odontología si ya le competía a la Institución, debido a que la empresa suministrante no lo entregó con la prueba de control de calidad, y agregar que como no se recibieron completos los informes de control de calidad y aunque se hubiesen recibidos completos los informes no era pertinente solicitar la inclusión de esos 3 equipos por faltar apenas doce días para el vencimiento del permiso habilitado para los equipos portátiles de rayos X, de éste Hospital.

Adjunto los requisitos de la renovación del permiso de operación de radiología médica (ANEXO 48-A) con los cuales quiero demostrar que además de la solicitud se tiene que presentar la documentación siguiente: Manual de protección Radiológica actualizado, listado de los equipos de Rayos X, actualizado que incluya año de fabricación, marca, modelo y serie. Resultado de las Pruebas de control de calidad (CIAN-UES, Institución autorizada por UNRA), Nómina de los trabajadores expuestos y copia de los últimos seis informes de dosimetría personal.



No teniendo los informes de los demás equipos antiguos más el equipo odontológico nuevo, sin tener a esa fecha los últimos informes de dosimetría personal por no haber sido aún cancelados por la dificultad de los pagos de dicho servicio de dosimetría personal y CIAN-UES, no nos emite los resultados de las pruebas mientras no se haya pagado sus honorarios, porque ellos no dan crédito según podemos ver en la cotización (ANEXO 48-B).

Siendo que el **Proyecto RHESSA** nos obliga de forma verbal a trasladarnos y a iniciar la prestación del servicio de estudios de radiodiagnóstico el 17 de agosto del año dos mil once, ya que en fecha dieciséis de agosto del año dos mil once, se presentó la Ingeniera Cecilia del Carmen Reyes de Morán, Directora Ejecutiva del proyecto RHESSA junto con la) y la Arquitecto Natalia Díaz, é Ingeniera Ingrid Lara( Encargada de equipamiento y que se coordinaba con la empresa proveedora de los equipos SIEMENS) y de parte del Hospital estuvo presenciando la encargada de Biomédica, Sra. Mayra de Montes y la Jefe de Radiología, Licenciada Patricia Carolina Moreno, en dicha reunión en la sala de Equipo Digital en la Unidad de Rayos X, exigió al Director del Hospital y el traslado de forma verbal dicha exigencia a mi persona que iniciara toda la logística para el traslado.

Por lo que le solicito sea superada ésta observación ya que no había desconocimiento de la Normativa sino más bien que se comenzó a trabajar así porque se nos exigió pasarnos al Edificio y comenzar a trabajar con los Equipos y darles funcionamiento y en mi caso por no dejar a los usuarios del Hospital sin sus debidos diagnósticos es que accedí a ello".



**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Discrepamos con los comentarios emitidos por el Ex Director del Hospital y la Jefe de Radiología, debido a que independientemente de todo lo acontecido en el Hospital como producto de la remodelación, siempre debieron solicitar autorización a la Autoridad Reguladora para realizar prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con equipos que no estaban incluidos en el Permiso de Operación que había vencido desde el 19 de octubre de 2011; además, a junio de 2012 que se estaba realizando la auditoria no habían solicitado a la Autoridad Reguladora el permiso para realizar prácticas de rayos X con los equipos mencionados, y como ellos lo expresan en sus comentarios que los titulares del Proyecto RHESSA los obligaron de forma verbal a trasladarse e iniciar la prestación del servicio de estudios de radiodiagnóstico desde el 17 de agosto del año dos mil once, porqué no gestionaron los permisos a partir de esa fecha; por tanto la condición se mantiene.

**3. REALIZACION DE PRÁCTICAS CON RADIACIONES IONIZANTES SIN PERMISO.**

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa realiza prácticas con radiaciones ionizantes con permiso o autorización que se encuentra vencida desde el

19 de octubre de 2011 y la fecha no se ha renovado dicho permiso. Es de aclarar que el último permiso para la realización de prácticas con radiaciones ionizantes le fue emitido al Hospital el 19 de octubre de 2009 y venció el 19 de octubre de 2011.

El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 26 establece: "Los permisos para la realización de prácticas con radiaciones ionizantes pertenecientes a la categoría I y II se otorgarán por el plazo de dos años, y los permisos para las prácticas de categoría III se otorgarán por el plazo de tres años y podrán ser renovadas por períodos iguales, siempre que no existan causas que ameriten su cancelación, suspensión o revocación".

La deficiencia se origina debido a que las autoridades del Hospital Nacional Santa Teresa no gestionaron ante la Unidad Reguladora y Asesora de Radiaciones Ionizantes la renovación de la Autorización para la Práctica con Equipos de Rayos X para Diagnóstico Médico en el momento adecuado para evitar realizar sus actividades con el Permiso de Operación vencido.

Al no contarse con la Autorización para la Práctica con Equipos de Rayos X para Diagnóstico Médico vigente, se incrementa el riesgo que los equipos que generan radiaciones ionizantes no funcionen adecuadamente y consecuentemente se expongan a peligros al personal operativo, pacientes del Hospital.



**COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:**

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Si bien es cierto era el Representante Legal de la Institución, y en consecuencia el obligado a velar por el buen funcionamiento del Hospital, de acuerdo al Reglamento General de Hospitales, pero por tener tantas obligaciones es que delego en personas de confianza dichos cargos, para que los Jefes de dichas áreas le den solución en sus respectivas áreas a lo que les acontece como la solicitud de éste permiso y su renovación, por lo que le consulté a la Licenciada Moreno lo que había pasado, pero me explicó y si lo que ella manifiesta es cierto RHESSA nos obligó a entrar al Edificio y que le diéramos el uso respectivo, lo malo es que no exigimos notas por escrito a los de RHESSA".

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Con respecto a la utilización de los equipos (Tres fijos de uso en Departamento de Radiología marca Siemens y uno en Odontología ( Marca BELMONT), permítame aclarar que en efecto se comenzaron a utilizar sin tener el Informe de Control de Calidad (evidencia documental) pero en dicha fecha que se inició la utilización ya se había realizado la prueba en el mes de julio, aunque documentalmente no tuviera respaldo que indicará los resultados de la calidad exigidas para poder proceder a operar con los mencionados equipos.( ANEXO 48-B, RESULTADO DEL RESUMEN DE LAS PRUEBAS) la empresa suministrante como es el caso para los equipos fijos del Departamento de Radiología, hizo la contratación a CIAN-UES, quienes realizaron las pruebas de **Control de Calidad**, antes de iniciar el uso de los mismos para las

capacitaciones que se nos brindo como personal ocupacionalmente expuesto y para uso con el público, pues ellos lo realizaron en el mes de julio, pero valga aclarar que como institución el informe en existencia física como tal se nos brindo hasta en el mes de octubre del año 2011. También mencionar que mi persona estuvo presente al momento que llegaron a realizar las pruebas, de lo cual doy fe.

Y con respecto al equipo de odontología fue instalado hasta en febrero de este año. En efecto no se contaba con el permiso de operación que otorga la Unidad Reguladora (UNRA) y no se pudo solicitar que los agregaran porque mi persona desconocía que no había necesidad de esperar hasta que venciera el permiso dado solo para los Equipos Móviles y un Odontológico para notificar cambios, según mi persona debía entregar los informes en conjunto (de todos los equipos) y me queda de experiencia que cualquier variación debe ser informada a la Unidad Reguladora.

Para demostrar que se nos exigió que empezáramos a operar con los equipos, adjunto fotocopia del Libro de actividades diarias del departamento de Radiología, ya que Rhessa no envió ninguna nota manifestando que nos trasladáramos é iniciáramos operaciones con los equipos antes mencionados. (ANEXO 49-A).



Agrego Memorándum proveniente del Director Nacional de Hospitales, en la cual nos invitan a la capacitación sobre procedimientos de control de calidad para la recepción de Rayos X, posterior a su instalación (ANEXO 49-B).

Agrego para su conocimiento, memorándum de fecha cinco de septiembre del año dos mil once, en el cual el Director remite a RHESSA, acta de verificación de los equipos antes mencionados y que están bajo mi responsabilidad según el Control de Activo Fijo. (ANEXO 49-B).

Así mismo agrego el permiso emitido por la Unidad Reguladora de Radiaciones Ionizantes, en fecha doce de junio del presente año, al doce de junio de dos mil catorce, como prueba de mi gestión y asimismo le solicito sea superada de parte de ustedes la observación y se me exonere de responsabilidad administrativa. (ANEXO 50)".

#### **COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Discrepamos con los comentarios emitidos por el Ex Director del Hospital y la Jefe de Radiología, debido a que como de ellos es conocido el plazo de los permisos de operación les son otorgados a los Hospitales para el plazo de dos años, y por lo tanto deben gestionar la renovación del mismo en el tiempo oportuno y evitar así realizar las prácticas de rayos X con permiso vencido; además el Director del Hospital es el titular del Permiso de Operación, por tanto no debe ignorar lo que sus subalternos hacen, situación que no es solo responsabilidad de la Jefe de Radiología, razón por la cual la condición se mantiene.

**4. CARENCIA DE SEÑALIZACIÓN DE RUTA CRÍTICA DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS.**

Mediante verificación física en el Hospital, constatamos que no existen rutas señaladas que indiquen el traslado de los contenedores provenientes desde los diferentes servicios hospitalarios hacia el sitio de almacenamiento temporal de los desechos bioinfecciosos.

La Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, NSO 13.25.01:07, en el numeral 8.1.2 Ruta crítica, establece: "Las rutas para el traslado de los contenedores deben estar claramente definidas y señalizadas, por lo que deben ser trayectos cortos y directos".

La condición se origina porque el Director del Hospital hizo caso omiso a la observación de la Inspectora de Saneamiento Ambiental.

Como consecuencia del hecho la empresa privada contratada para el traslado de los desechos sólidos bioinfecciosos hacia el sitio de almacenamiento temporal de los desechos sólidos bioinfecciosos puede aducir desconocimiento de la ruta trasladándolos según la conveniencia, sin que la Administración pueda exigirle su traslado de acuerdo a aspectos técnicos y de cumplimiento obligatorio.



**COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:**

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En las instalaciones temporales en las cuales estuvimos después del terremoto y antes de la inauguración del Hospital, si hubo señalamiento de la ruta crítica y cuando inauguramos el Hospital no se estableció por parte de la empresa constructora, por lo que no se cumplió con dicha exigencia, siendo obligación de Rhessa haber exigido a la empresa privada su señalización".

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Lo comentado por el Ex Director del Hospital, confirma nuestro señalamiento, pues no presentó evidencia de gestiones realizadas ante Rhessa a fin solicitar la señalización de la ruta crítica de los desechos sólidos bioinfecciosos, convirtiéndose en un requisito incumplido que exige la Norma Técnica para el Manejo de los mismos, por lo que la observación se mantiene.

**5. ACCESOS INADECUADOS EN AREA DE COCINA.**

Comprobamos que en el Hospital se permite el acceso a una salida a través del área de Alimentación y Dietas (cocina), salida que conduce a la calle interna y al área de Lavandería, situación que incide en la calidad e higiene de la manipulación de alimentos.

La Norma para Diseño y Construcción de Hospitales y Establecimientos de Salud incluyendo su "Instructivo de Señalética y Seguridad", y las Normas Técnicas Aplicables, en el numeral 3.5 SISTEMA DE EVACUACIÓN, 3.5.2. Requerimientos de funcionamiento, literal i. establece: "Los requisitos de funcionamiento para el sistema de evacuación deben ser los siguientes: i. En ningún caso debe permitirse que el acceso a una salida se haga a través de cocinas, cuartos de almacenamiento, salones de trabajo, espacios que pueden estar bajo llave, u otros que por su condición particular represente un potencial riesgo a la seguridad de las personas; excepto, cuando la salida sirva únicamente a una habitación que deba permanecer cerrada".

La deficiencia se origina debido a que por parte de la administración del Hospital no se le ha dado a dicha puerta de acceso el uso que verdaderamente debe tener que es únicamente como emergencia y por tal razón la misma debe permanecer cerrada, acción que evitaría el paso de personal y la entrada de insectos como moscas al área de Alimentación y Dietas.

El permitir el acceso a una salida a través del área de Alimentación y Dietas por medio de una puerta que permanentemente está abierta incrementa el riesgo que los alimentos se contaminen ya sea por medio de insectos que ingresan libremente por la entrada de polvo, o por el personal mismo que ahí transita.



#### COMENTARIOS DE LA ADMINSTRACION:

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Reitero que la Dirección del Hospital Santa Teresa, no fue tomada en cuenta para el diseño del plano respectivo del Hospital, y aunque solicitara algún cambio como lo es el Departamento de Fisioterapia que en el Hospital antiguo estaba en el primer Nivel y ahora lo han dejado en el tercer Nivel es inconcebible esto y se dio por qué no tomaron en cuenta un criterio de un medico y por lo que se ve la empresa constructora no tiene experiencia en la construcción de Hospitales, que no es lo mismo que construir un edificio particular".

El Jefe de Alimentación y Dietas del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Como se mencionó en el escrito presentado en fecha 20 de junio de 2012, debido a que originalmente no estaba contemplado la elaboración de alimentos en el área destinada para cocina, se tuvo que hacer una redistribución de los espacios existentes para poder hacer funcionar el área y realizar la elaboración de las dietas para pacientes, para tal motivo se anexan el MEMORANDUM N°UCP-RHESSA-743/2009, las distribuciones arquitectónicas de los planos preliminares y modificados en los cuales se planeaba la distribución del espacio de las áreas del departamento de alimentación y dietas y se contemplaba únicamente el acceso posterior del Departamento que conduce a la calle interna y al área de lavandería como acceso para descargar los insumos para la distribución de los alimentos.

(ANEXO 1, en el orden indicado por el Jefe de Alimentación y Dietas; en número correlativo de todo el escrito en conjunto es el ANEXO 54).

También presento una copia del plano arquitectónico de la primera planta del Edificio, (ANEXO 2, en el orden indicado por el Jefe de Alimentación y Dietas, en número correlativo de todo el escrito en conjunto es el ANEXO 55.), en el cual no se menciona que la puerta posterior del área de Alimentación y Dietas sea una ruta de evacuación de emergencia, puesto es que es solamente para un espacio cerrado.

Además se incluyen fotografías recientes, en donde se evidencia que la redistribución de los espacios se ha hecho de manera que se pudiera hacer funcionar el área, ya que los espacios contemplados para el área de lavado de vajilla no son los adecuados para los utensilios que se ocupan en las preparaciones y debido a la construcción del área de lavado y como acceso a los proveedores para la entrega de los insumos para las preparaciones (ANEXO 3 en el orden indicado por el Jefe de Alimentación y Dietas; en número correlativo de todo el escrito en conjunto es el ANEXO 56).

Como es de su conocimiento, el acceso para al área de recepción de los alimentos debe garantizar que los alimentos que ingresan no se vean expuestos a la contaminación del área de pacientes, por tal motivo no se puede recepcionar dichos productos por la puerta principal del Departamento, ya que se tendría el contacto directo con los pacientes y el personal que ingresa de visita. También si se cierra la puerta que da acceso al área de lavado de vajilla, se dificultarían las tareas de aseo de los instrumentos de cocción ya que de igual manera tendríamos que utilizar la puerta principal y pasar enfrente de los elevadores y rodear el departamento para llegar al cuarto de lavado que se encuentra en el área posterior del Edificio. Por tal motivo les pido su valoración para que sea subsanada ésta prevención, por considerar que es peor que se ingrese por la puerta principal y siendo necesario que los proveedores lleguen hasta la cocina con los alimentos, es que nos vimos en la necesidad de ocupar dicha puerta que reza la leyenda que es de emergencia como una puerta de acceso para los proveedores, ya se inició la solicitud a mantenimiento para que le coloquen ya sea: 1) cortina de plástico (como las que se utilizan para el acceso a cuartos fríos) para evitar la contaminación de los insectos o 2) Elaboración de una puerta que contenga mallas contra insectos y que sean de fácil acceso para permitir la entrada con los utensilios de cocina lavados. Por lo que solicite lo anterior (ver ANEXO 57)".



La Coordinador de Conservación y mantenimiento, del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En aquella oportunidad no contesté por que respondió el Encargado de dicha área, y en éste momento secundo lo que ha vertido el encargado del área de Cocina, porque en realidad la puerta se necesita para las tareas que realiza el personal de Alimentación y Dietas, por ser necesario el acceso para recepcionar los alimentos que presentan los proveedores así mismo como entrada del personal de Alimentación que sale de ahí para el lavado de utensilios de uso en la cocina, porque es complicado que salgan por la puerta principal y sería peor el daño, pues se generaría más contaminación. (Ver anexo 54)".

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Discrepamos con los comentarios emitidos por el Ex Director del Hospital, el Jefe de Alimentación y Dietas y por el Coordinador de Conservación y Mantenimiento del

Hospital, en vista que es cierto si los proveedores ingresaran por la puerta principal del Departamento, los productos o materias primas tendrían contacto directo con los pacientes y el personal que ingresa de visita y por consiguiente sería generar mayor contaminación; porqué si tienen la pretensión de superar la situación no mantienen cerrada esa puerta y abrirla únicamente cuando lleguen los proveedores de cocina; porqué no le han restringido el paso al personal del Hospital por dicha área y porqué no han comprado una cortina que impida el ingreso de insectos mientras los proveedores entran con los productos o materia prima a cocina, independientemente del diseño bueno a malo de todo el Hospital; por tanto la condición se mantiene.

## 6. NO SE LLEVA REGISTRO DE HISTORIAL DOSIMETRICO DEL PERSONAL.

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se lleva registro de los historiales dosimétricos del personal que labora en el área de Radiología y Odontología durante los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010; del 04 de mayo al 07 de junio de 2010 y del periodo del 13 de agosto de 2011 en adelante.

El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 58 establece: "El responsable de la protección radiológica deberá cumplir con las obligaciones siguientes:

- a) Elaborar los procedimientos de protección y seguridad aplicables a las prácticas aprobados por Autoridad Reguladora,
- b) Elaborar y supervisar el programa de vigilancia radiológica de las prácticas,
- c) Identificar las condiciones en las que se puedan presentar exposiciones potenciales, y corregirlas,
- d) Elaborar, supervisar y participar en los programas de entrenamiento inicial y anual del trabajador,
- e) Asegurar que se efectúen las pruebas de fuga a las fuentes selladas,
- f) Llevar los registros de los historiales dosimétricos del personal, prueba de fuga, medición de niveles y demás actividades concernientes a la protección radiológica,
- g) Estar presente en el desarrollo de las inspecciones y auditorias que practique la Autoridad Reguladora, cuando así se requiera, y
- h) Las demás que determine la Autoridad Reguladora".

El mismo Reglamento en el artículo 64 establece: "El titular de la autorización deberá mantener los registros de dosis de cada trabajador, los que deberán incluir las dosis e incorporaciones de las resultantes de la operación normal de las prácticas, separadamente de aquellas intervenciones debidas emergencias o accidentes".

El Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico otorgado al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011, entre los límites y condiciones en el numeral



6, literal b) establece: "Mantener actualizados los registros de protección radiológicas siguientes: b) Dosimetría personal".

La deficiencia se origina debido a que los dosímetros del personal que laboró en el área de Radiología y Odontología durante los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010; del 04 de mayo al 07 de junio de 2010 y del 13 de agosto de 2011 en adelante no se enviaron a la Unidad pertinente para que ésta efectuara las lecturas y registros correspondientes y consecuentemente por tal razón no se tienen actualizados en el Hospital.

Al no llevarse los registros del historial dosimétrico del personal ocupacionalmente expuesto, se incrementa el riesgo que dicho personal pueda sobrepasar la restricción de dosis establecidas por año.

**COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:**

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Con respecto a lo anterior, no efectué ningún comentario por pensar que se contestaba mediante lo que expusiera la Jefe de Radiología, por entender que le correspondía a ella ya que en ella deposité mi confianza al delegarla como Jefe de esa área y tener conocimientos sobre la materia y como ella es la encargada de dicha área ella tiene a su cargo la información".



La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En cuanto al Registro de Dosimetría si se lleva el Historial, lo que ocurrió es que al momento que me solicitaron de parte del personal de Corte de Cuentas, no tenía bajo mi resguardo todos los formatos con lectura, sino lo que tenía al momento era el formato donde aparece la fecha que se debe llevar los dosímetros a lectura.

En la fecha que se me requirió de parte de Corte de Cuentas, le entregue todos los documentos que tienen que ver con los dosímetros, los cuales son similares en formato: hay formato de lectura que tiene las ponderaciones y el formato que hace constar el recibimiento y entrega de los mismos cuando se llevan para la respectiva lectura y el tiempo lo estipulan en el CIAN-FIA, no es a mi criterio la fecha de entrega y devolución (VER ANEXO 58) en este formato me sirve para estar pendiente de la devolución al laboratorio del CIAN porque aparece estipulada la fecha).

El formato donde aparece la lectura bimensual correspondiente de los dosímetros, cuya entrega la hace CIAN-FIA, hasta el momento que se ha cancelado el servicio. (ANEXO 59).

En cuanto al intercambio si se realiza con la periodicidad de 60 días lo que pasa que aparece un informe que no cumple por haberse dado una situación ajena al CIAN y a mi persona. Anexo nota de Ing. Chávez del CIAN-FIA. Ya se realizo la petición verbal al Ing. Chávez, para que puedan variar los formatos de entrega y el formato donde va implícita la Lectura y evitar confusiones futuras. . (ANEXO 60)".

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:

Discrepamos con los comentarios emitidos por la Jefe de Radiología y por el Ex Director del Hospital (este último se respalda con los comentarios de la Jefe de Radiología), debido a que el único periodo ajeno a su voluntad durante el cual no cuentan con registro de Historial dosimétrico del personal ocupacionalmente expuesto es del 04 de mayo al 07 de junio de 2010, esto fue por motivos de paro en la Universidad Nacional en esas fechas de conformidad a nota de fecha 29 de junio de 2012 suscrita por el Ingeniero Héctor Chávez del Laboratorio de Dosimetría LTD CIAN-FIA-UES; pero no justifican el porqué no cuentan con los historiales dosimétricos del personal correspondiente a los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010 y del periodo del 13 de agosto de al 31 de diciembre de 2011 que comprenden parte del periodo auditado; por tanto la condición se mantiene.

### 7. NO SE REALIZA INTERCAMBIO DE DOSIMETROS CON PERIODICIDAD DE 60 DIAS.

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa, no se realiza el intercambio de los dosímetros personales con periodicidad de sesenta días, ya a que al revisar los informes de controles de lectura de dosímetros de los periodos comprendidos del 01 de febrero de 2010 al 03 de mayo de 2010 y del periodo del 20 de octubre de 2010 al 26 de enero de 2011 fueron presentados por periodo de tres meses y no en forma Bimensual.

El Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico otorgado al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011, entre los límites y condiciones en el numeral 3 establece: "Realizar el intercambio de los dosímetros personales con una periodicidad de sesenta días".

La deficiencia se origina debido a que los dosímetros personales no se intercambian en el Centro de Investigación y Aplicaciones Nucleares de la Universidad de El Salvador cada sesenta días como está condicionado en el Permiso de Operación emitido a favor del Hospital Nacional Santa Teresa para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011, situación que es independiente a la fecha que dicho Centro emita el reporte de lectura de los dosímetros personales.

Al no realizarse el intercambio de dosímetros personales con la periodicidad de sesenta días definidos, se incrementa el riesgo que la tasa de radiación recibida por el personal ocupacionalmente expuesto se sobre pase en un tiempo extremadamente corto producto de mal funcionamiento de cualquier equipo generador de radiación.

### COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION:

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Con respecto

a lo anterior, no efectuó ningún comentario por pensar que se contestaba mediante lo que expusiera la Jefe de Radiología, por entender que le correspondía a ella ya que en ella deposité mi confianza al delegarla como Jefe de esa área y tener conocimientos sobre la materia y como ella es la encargada de dicha área ella tiene a su cargo la información "

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En cuanto al intercambio si se realiza con la periodicidad de 60 días lo que pasa que aparece un informe que no cumple por haberse dado una situación ajena al CIAN y a mi persona.

Anexo nota de Ing. Chávez del CIAN-FIA. Ya se realizó la petición verbal al Ing. Chávez, para que puedan modificar los formatos de entrega y el formato donde va implícita los resultados de la Lectura y evitar confusiones futuras. Faltando a la fecha la entrega de la petición escrita al Ingeniero Chávez.

Cuando no se cumple con los 60 días, es en el caso para fin de año, por encontrarse la Institución que provee el Servicio de Vacaciones y según se me ha manifestado en forma verbal por parte del Ingeniero Portillo, encargado del CIAN-FIA, en las clases del curso de protección radiológica que estoy asistiendo, él aclaró que para el caso de personal que trabaja con radiología convencional o fluoroscópica se puede permitir hasta 90 días, más de ese período no.



Lo que nosotros reportamos al año según las lecturas no sobrepasa el límite permitido para la realización de las prácticas con radiaciones ionizantes. Agrego las hojas de lectura del registro de dosimetría al personal y que en éste año agregué al personal adhonorem en servicio social y por lo tanto no aparece en el permiso de operación vigente debido a que es personal temporal y que no está contratado por la Institución. (ANEXO 61)".

#### COMENTARIO DE LOS AUDITORES:

De conformidad a lo expresado por el Ex Director del Hospital y por la Jefe de Radiología, únicamente cuando no se cumple el tiempo de intercambio de los dosímetros con periodicidad de 60 días es en el caso de fin de año por encontrarse la Universidad Nacional de vacaciones la cual provee el Servicio de lectura de dosímetros, esto aplicaría solo para el periodo del 20 de octubre de 2010 al 26 de enero de 2011; pero en el caso del periodo comprendido del 01 de febrero de 2010 al 03 de mayo de 2010 que ya no están en vacaciones no aplicaría la justificación de haberlos presentado en un plazo mayor de sesenta días; es decir a los 96 días; porque no lo presentaron a inicios del mes de abril; es decir al haber cumplido los sesenta días; lo mismo sucedió para los periodos comprendidos del 01 al 31 de enero de 2010 y del periodo del 13 de agosto de al 31 de diciembre de 2011 que comprenden parte del periodo auditado, periodos que no cuentan los registros dosimétricos del personal por la misma situación de no haber realizado el intercambio de dosímetros cada sesenta días; por tanto la condición se mantiene.

## 8. NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA.

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa no han establecido el Programa de Garantía de Calidad en protección y seguridad radiológica aprobado por la Autoridad Reguladora, que garantice que cumplen con los requisitos relacionados con la protección radiológica, la seguridad de las fuentes, trabajadores, pacientes y público.

El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 44 establece: "El titular de una autorización de las actividades o prácticas reguladas en el presente reglamento, debe establecer un Programa de Garantía de Calidad aprobado por la Autoridad Reguladora, que proporcione la certeza de que se cumplen los requisitos específicos relacionados con la protección radiológica y la seguridad de las fuentes, así como los procedimientos de control de calidad para la evaluación periódica de la seguridad radiológica de la instalación y equipo".

El Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico otorgado al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011, entre los límites y condiciones establece: "El titular del presente Permiso es responsable primario de la protección y seguridad radiológica, de la instalación, trabajadores, pacientes y público...".



La deficiencia se origina debido a que la Administración del Hospital no ha establecido el Programa de Garantía de Calidad que le brinde la seguridad que se cumplen los requisitos determinados relacionados con la protección radiológica y la seguridad de las fuentes generadoras de radiaciones y de las instalaciones.

Al no establecerse el Programa de Garantía de Calidad en el Hospital Nacional Santa Teresa, se incrementa el riesgo que no se cumplan los requisitos relacionados con la protección radiológica, la seguridad de las fuentes, de las instalaciones, de los trabajadores expuestos y del público en general.

### COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION:

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Si en efecto al momento que llegue a fungir como Jefe de Técnicos, en octubre de 2009 no encontré documentos como lo es el Programa de Garantía de Calidad y otros, pero aunque no había documento si dentro de los conocimientos que a ese momento tenía con respecto a este tema trate de aplicarlos junto al personal, sin embargo debido a que teníamos condiciones bastantes alejadas de los criterios de calidad en cuanto a las instalaciones en los demás aspectos se buscó hacerlo en la práctica y en las condiciones actuales ya se está trabajando en generar el documento junto con el Médico Radiólogo, que ha sido a partir del inicio de este año que se cuenta con el recurso humano antes mencionado y con la variante que solo está por cuatro horas aun así se está haciendo todo lo posible para concluirlo antes de que finalice el año y contar con el documento par que no solo se realice en la práctica cotidiana".

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

**COMENTARIO DE LOS AUDITORES:**

De conformidad a lo expresado por la Jefe de Radiología del Hospital, acepta que no han establecido el Programa de Garantía de Calidad en protección y seguridad radiológica para el Hospital Nacional Santa Teresa; por tanto la condición se mantiene.

**9. NO SE REALIZA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RAYOS X DE CONFORMIDAD CON MANUAL DEL FABRICANTE.**

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con dos equipos que no se les da el mantenimiento específico porque no cuentan con el Manual del fabricante; a estos equipos se les dio el mantenimiento en las fechas abajo detalladas; pero no se puede determinar que el mantenimiento se realizó en concordancia con el manual del fabricante, estos equipos son:



No.	MARCA DEL EQUIPO, MODELO Y SERIE	MANTENIMIENTO RECOMENDADO POR FABRICANTE	MANTENIMIENTO		COMENTARIO
			PREVENTIVO	CORRECTIVO	
1	SHIMADZU; MC 125L-30; 0462318501	NO POSEEN MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO; por tanto desconocen si el mantenimiento del Equipo es o no el adecuado.	26-05-2011 18-01-2011 14-10-2010 23-06-2010		Durante el año 2010 le dieron 2 veces mantenimiento y desde mayo de 2011 no le han dado mantenimiento.
2	GENERAL ELECTRIC; AMX-III; 4-2939EA9	NO POSEEN MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO; por tanto desconocen si el mantenimiento del Equipo es o no el adecuado.	13-10-2011 17-12-2010 14-10-2010 23-06-2010	02-02-2011	Durante el año 2011 le realizaron 1 vez mantenimiento preventivo al equipo.

El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 8, literal i) establece: "Toda persona natural o jurídica, pública o privada, interesada en construir instalaciones para realizar prácticas con radiaciones ionizantes clasificadas, bajo las categorías I y II, debe obtener permiso de construcción, cumpliendo con los requisitos siguientes:

i) Manuales de Operación y características técnicas de los equipos generadores o fuentes de radiación ionizantes que se utilizarán...". El artículo 75 del mismo Reglamento establece: "Los titulares de autorización, con la colaboración del proveedor del equipo, deberán asegurarse que los equipos cumplan con las condiciones siguientes:

a) que las normas de calidad aplicables y que su utilización y mantenimiento se realice en concordancia con el manual del fabricante,

b) que cuenten con especificaciones técnicas, consola de control e instrucciones de operación, mantenimiento, protección y seguridad, en idioma castellano".

La deficiencia se origina debido a que en el Hospital Nacional Santa Teresa no cuentan con el Manual del fabricante de los dos equipos siguientes: a) marca: SHIMADZU modelo: MC 125L-30; serie: 0462318501; b) marca: GENERAL ELECTRIC; modelo: AMX-III; serie: 4-2939EA9 y por consiguiente el mantenimiento de dichos equipos realiza no apegado a las exigencias de los mismos.



Al no realizarse el mantenimiento de los equipos de conformidad a lo estipulado por el fabricante en su manual, se incrementa el riesgo de mal funcionamiento de los mismos y como consecuencia se exponga la salud de los trabajadores y del público en general.

**COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION:**

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Cabe mencionar que los equipos reciben mantenimiento de terceras personas, es decir se contratan a empresas que le brinden el mantenimiento preventivo y correctivo. Mi persona no es la encargada de la asignación de los mantenimientos debido que es el Departamento de Conservación y Mantenimiento que solicita y administra la orden de compra de los mismos y mi persona desconoce qué criterios colocan en las bases de la licitación que hacen para su respectiva adjudicación, mas sin embargo mi persona siempre está pendiente de cuando llegan a dar los mantenimientos a los equipos y por ello llamo a la encargada de Biomédica para que esté presente y si he podido observar que la empresa actual anda un manual estándar para los dos equipos móviles que se mencionan y ya le mencione a la Ing. de Biomédica, si se pueden conseguir a nivel del Ministerio Central dichos manuales porque yo no los encontré a mi llegada y le pregunte a la anterior persona encargada y ella menciona que no se los brindaron a ella cuando llegaron esos equipos porque fueron donaciones según las palabras de la compañera y en efecto los he buscado y no encontré alguno. Aclarar que de los actuales equipos (nuevos) que se recibieron mi persona tiene bajo custodia dichos manuales".

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

El Coordinador de Conservación y mantenimiento, no emitió comentario al respecto a pesar de haber sido notificado mediante nota REF. DASEIS-1022/2012 de fecha 12 de octubre de 2012.

**COMENTARIO DE LOS AUDITORES:**

Discrepamos con los comentarios emitidos por el Jefe de Radiología, al decir que no es la encargada de la asignación de los mantenimientos debido que es el Departamento de Conservación y Mantenimiento que solicita y administra la orden de compra de los mismos y que su persona desconoce qué criterios colocan en las bases de la licitación que hacen para su respectiva adjudicación, debido a que ella como Jefe del Departamento debe saber cual es la periodicidad del mantenimiento preventivo de los equipos, y para el caso del equipo marca: SHIMADZU; modelo: MC 125L-30; serie: 0462318501 no le dieron mantenimiento preventivo desde el 26 de mayo de 2011; en el caso del equipo marca: GENERAL ELECTRIC, modelo: AMX-III, serie 4-2939EAD le dieron mantenimiento durante el año 2010 en 3 ocasiones solo en SEIS MESES así: 23 de junio, 14 de octubre y 17 de diciembre; nótese que durante el año 2010 el tiempo transcurrido entre el último y penúltimo mantenimiento fue de DOS MESES; pero durante el año 2011 solamente le dieron mantenimiento una vez el 13 de octubre de 2011; es decir 10 meses después del penúltimo mantenimiento; situación que denota que el mantenimiento no se realiza de conformidad al manual de mantenimiento del fabricante; por tanto la condición se mantiene.



**10. NO SE PRESENTO A LA AUTORIDAD REGULADORA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS PREVIO A SU USO.**

Comprobamos que el Hospital Nacional Santa Teresa, se realizan prácticas de rayos X para Diagnóstico Médico con 4 equipos que no les realizaron previamente las pruebas de control de calidad y la presentación de las mismas a la Autoridad Reguladora; debido a que estos equipos fueron recibidos en el referido Hospital en el año 2009 y se mantuvieron almacenados desde esa fecha hasta julio de 2011 y enero de 2012 que fueron instalados para su uso, acción que propició además que dichos equipos perdieran la garantía de buen funcionamiento y calidad ofrecida por los proveedores; estos equipos son los siguientes:

No.	MARCA	MODELO	SERIE	RECIBIDO EN HOSPITAL	INSTALADO EN HOSPITAL
1	SIEMENS	AXION MULTIX-MP	1097	31-octubre-2009	Julio de 2011
2	SIEMENS	MAMMOMAT 1000	12096	31-octubre-2009	Julio de 2011

3	SIEMENS	AXION LUMINOS TF	1742	31-octubre- 2009	Julio de 2011
4	BELMONT	BELRAY 096	EX07G0192	Lo desconocen.	Enero de 2012

El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 44 establece: "El titular de una autorización de las actividades o prácticas reguladas en el presente reglamento, debe establecer un Programa de Garantía de Calidad aprobado por la Autoridad Reguladora, que proporcione la certeza de que se cumplen los requisitos específicos relacionados con la protección radiológica y la seguridad de las fuentes, así como los procedimientos de control de calidad para la evaluación periódica de la seguridad radiológica de la instalación y equipo".

El mismo Reglamento en el artículo 52 establece: "Antes de que se inicien prácticas autorizadas que involucren equipos generadores de radiación ionizante, el titular del permiso deberá comprobar el buen funcionamiento de todos los sistemas del equipo y efectuar la calibración del haz de radiación.

Posteriormente la calibración se efectuará con la periodicidad que establezca la Autoridad Reguladora y cada vez que se efectúe una reparación o un mantenimiento.

La deficiencia se origina debido a que antes de iniciar operaciones con los equipos de rayos X no les realizaron previamente las pruebas de buen funcionamiento y de control de calidad que asegurara que los equipos estaban en condiciones óptimas para su uso.

Al no realizarles a los equipos de rayos X para Diagnóstico Médico previo a su uso las pruebas de buen funcionamiento y de control de calidad, se incrementa el riesgo que los mismos no funcionen adecuadamente y se ponga en peligro la salud de los trabajadores, del público en general y la seguridad de los equipos e instalaciones.

#### COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION:

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Con respecto a la utilización de los equipos marca Siemens y Belmont (Tres fijos de uso en Departamento de Radiología y uno en Odontología), permítame aclarar que en efecto se comenzaron a utilizar sin tener el Informe de Control de Calidad (evidencia documental) como tal ya que la empresa suministrante como es el caso para los equipos fijos del Departamento de Radiología, si hicieron el **Control de Calidad (contrataron al CIAN- FIA)** antes de iniciar el uso de los mismos para las capacitaciones que se nos brindo como personal ocupacionalmente expuesto y para uso con el público, pues ellos lo realizaron en el mes de julio, pero valga aclarar que como institución el informe en existencia física como tal se nos brindo hasta en el mes de octubre del año 2011. También mencionar que estuve presente al momento que llegaron a realizar las pruebas, de lo cual doy fe. Y con respecto al equipo de odontología fue instalado hasta en febrero de este año. En efecto no se contaba con el permiso de operación que otorga la Unidad Reguladora (UNRA) y no se pudo solicitar que los agregaran porque desconocía que no había necesidad de esperar hasta que



venciera el permiso dado solo para los Equipos Móviles y un Odontológico para notificar cambios, según mi persona debía entregar los informes en conjunto (de todos los equipos) y me queda de experiencia que cualquier variación debe ser informada a la Unidad Reguladora.

Por lo que agrego como prueba documental el MEMORANDUM-UCP-RHESSA-442/2011, para demostrar que en fecha 22 de noviembre de 2011, remiten complemento de resultados de informe de calidad al equipo radiodiagnóstico. (Ver ANEXO 62)".

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

**COMENTARIO DE LOS AUDITORES:**

De conformidad a lo expresado por la Jefe de Radiología del Hospital, acepta que en efecto se comenzaron a utilizar los equipos señalados en la presente condición sin tener el Informe de Control de Calidad, argumentando a la vez que la empresa suministrante como es el caso para los equipos fijos del Departamento de Radiología hicieron el Control de Calidad y para ello contrataron al CIAN- FIA antes de iniciar el uso de los mismos; pero no presentan la respectiva evidencia de haber comprobado el buen funcionamiento de los equipos a través del referido control de calidad; por tanto la condición se mantiene.



**11. EL HOSPITAL NO CUENTA CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO.**

Comprobamos que el hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, no cuenta con el Permiso Ambiental de funcionamiento, el cual, se debe tramitar después de haber terminado la etapa de reconstrucción e implementación de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Manejo Ambiental.

La Ley de Medio Ambiente en el artículo 20 establece: "El Permiso Ambiental obligará al titular de la actividad, obra o proyecto, a realizar todas las acciones de prevención, atenuación o compensación, establecidos en el Programa de Manejo Ambiental, como parte del Estudio de Impacto Ambiental, el cual será aprobado como condición para el otorgamiento del Permiso Ambiental.

La validez del Permiso Ambiental de ubicación y construcción será por el tiempo que dure la construcción de la obra física; una vez terminada la misma, incluyendo las obras o instalaciones de tratamiento y atenuación de impactos ambientales, se emitirá el Permiso Ambiental de Funcionamiento por el tiempo de su vida útil y etapa de abandono, sujeto al seguimiento y fiscalización del Ministerio".

La deficiencia se origina debido a la falta de gestiones por parte de la Administración para tramitar el respectivo Permiso Ambiental de funcionamiento ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Como consecuencia, los técnicos del Ministerio de Medio Ambiente, no supervisaron las medidas adoptadas en la etapa de construcción, para verificar si estaban acordes con el programa de manejo.

#### COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "si el Ministerio de Salud nos hubiera enviado una fotocopia del permiso ambiental, por medio de RHESSA, se hubiera estado atento a cumplir con todos las exigencias legales por parte del Hospital, pero el Titular de la obra fue el Ministerio de Salud, no El Hospital y siendo el Ministerio quién delegó dicha función de Supervisión al Proyecto RHESSA, para que cumpliera con todo lo estipulado en el permiso ambiental ya sea obligaciones anteriores, durante y después de terminada la obra. Por lo que al no conocer el contenido de las obligaciones no podíamos hacerlas efectivas, aparte de ello también no ha terminado aún la fase de construcción ya que Rhessa no ha entregado formalmente todas las áreas, por lo que al entregarlas se solicitará tal permiso, por los que les solicito nos exoneren de cualquier responsabilidad y inicien investigación al ente encargado del proyecto no a nosotros como Institución, ya que nuestra preocupación radica en el entorno del paciente, en buscar alternativas de financiamientos para comprar insumos médicos, medicina etc.



#### COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:

Leímos el comentario realizado por el Ex Director, del Hospital el cual, expresa que si el Ministerio de Salud nos hubiera enviado una fotocopia del Permiso Ambiental, por medio de RHESSA, se hubiera estado atento a cumplir con todos las exigencias legales por parte del Hospital, pero el Titular de la obra fue el Ministerio de Salud, no El Hospital y siendo el Ministerio quién delegó dicha función de Supervisión al Proyecto RHESSA, para que cumpliera con todo lo estipulado en el permiso ambiental ya sea obligaciones anteriores, durante y después de terminada la obra. Por lo que al no conocer el contenido de las obligaciones no podíamos hacerlas efectivas, sin embargo, consideramos que en este caso, el Director debió hacer gestiones ante el Ministerio de Salud y Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, debido a que las nuevas instalaciones fueron entregadas en junio de dos mil once, fecha en la cual, comenzó a funcionar y ninguna obra actividad o proyecto puede funcionar sin permiso ambiental, si bien es cierto que el Ministro de Salud solicito el permiso ambiental de construcción, el Director por la autonomía con la que cuenta el hospital, tubo que hacer gestiones ante el Ministerio, para que se tramitara el permiso, por lo que la condición se mantiene.

## 12. NO SE HA NOTIFICADO A LA AUTORIDAD REGULADORA DE LA INCLUSION DE NUEVO PERSONAL.

Comprobamos que al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, se le otorgó Permiso de Operación para la Práctica de Rayos X para Diagnóstico Médico para el periodo del 19 de octubre de 2009 al 19 de octubre de 2011 y entre los límites y condiciones se registró únicamente seis personas y en dicho Hospital trabajan once personas que están ocupacionalmente expuestas por lo que existen cinco personas que están laborando en las áreas de Radiología y Odontología que la Administración del Hospital no ha notificado por escrito a la Autoridad Reguladora de su incorporación, violentando de esta manera el Permiso de Operación concedido y que además se encuentra vencido; estas cinco personas son:

No.	NOMBRE	UBICACION
1	Dr. José Alvarino Minero Ortiz	Radiología
2	Lic. Humberto Antonio Mejía Santos	Radiología
3	Eduardo Ernesto Montes Castillo	Odontología
4	Mirna Guadalupe Núñez Núñez	Odontología
5	Lucía Margarita Pérez de Rivas	Odontología



El Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica en el artículo 9 establece: "Toda persona natural o jurídica, pública o privada, debe solicitar a la Autoridad Reguladora permiso de operación, para realizar prácticas con radiaciones ionizantes clasificadas bajo la categoría I, cumpliendo con los requisitos siguientes: a) Los establecidos en el Art. 8 de este Reglamento, b) Manual de Protección y Seguridad Radiológica para la operación de la instalación, c) Plan de Emergencia Radiológica, d) Programa de Garantía de Calidad en protección y seguridad radiológica, e) Designación del responsable de protección radiológica, y nómina de los trabajadores ocupacionalmente expuestos". El mismo Reglamento, en el artículo 10 establece: "Las prácticas con radiaciones ionizantes clasificadas bajo la categoría II, requerirán los mismos requisitos establecidos para las prácticas de categoría I, con excepción del Informe de Seguridad para la protección radiológica a que se refiere el Art. 8, lit. f) de este reglamento".

La deficiencia se origina debido a que por parte de la persona responsable de la Protección Radiológica, no se solicita se modifica el Permiso de Operación ante la Unidad Reguladora, consistente en la incorporación del nuevo personal desde que estos ingresan al área de Radiología y Odontología.

El no registro del nuevo personal que ingresa a laborar en áreas donde se trabaja con equipo de rayos X para Diagnóstico Médico ante la Unidad Reguladora, incrementa el riesgo que se contrate personal no idóneo, poniendo en riesgo la salud de los mismos.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION:

La Jefe de Radiología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "En la solicitud de permiso para la práctica con radiaciones ionizantes, no fue mi persona que lo gestioné, sino la anterior Jefe del Departamento, para demostrar anexo prueba documental (ANEXO 63).

A este momento ya se notificó a la Autoridad Reguladora (UNRA), ya contamos con el respectivo permiso, sin embargo, no aparecen incluidos el personal de Odontología, quizás porque el médico odontólogo no elaboro la lista del personal a cargo de él, pero, se esta en el proceso de instalar un equipo Arco en C, y para ello se deberá informar en su momento a la Autoridad Reguladora, enviare la nomina del personal que aparece ausente. Anexo copia del permiso del 19 de octubre del 2009 al 19 de octubre del 2011. (ANEXO 64)".

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.



## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:

En los comentarios emitidos por la Jefa de Radiología, se determina nuevamente que no se ha informado a la Autoridad Reguladora de todo el personal ocupacionalmente expuesto que labora en ese Hospital; por lo tanto la condición se mantiene.

### 13. CARENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE DESECHOS PATOLÓGICOS.

Constatamos que para el período del 1 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011, el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no cuenta con la autorización de la autoridad municipal de Zacatecoluca, para la disposición final de los desechos anatomopatológicos producto de las mutilaciones y procedimientos quirúrgicos.

La Norma para la Gestión de Desechos Anatomopatológicos Generados en los Establecimientos de Salud, en el Art. 2 enuncia: "La aplicación de la presente Norma es de carácter obligatorio para la red de establecimientos de salud del MSPAS, que establecidos en el territorio nacional generen y manipulen estos desechos".

Además, en el Art. 36 en el literal a) establece: "La disposición final de estos desechos, debe efectuarse en sitios que cuenten con la autorización respectiva, emitida por la autoridad competente". Asimismo, en el literal b), considera: "Los desechos patológicos bioinfecciosos deben ser dispuestos finalmente en cementerios municipales o privados de la localidad, previo acuerdo con la municipalidad y/o propietarios; o previo tratamiento, pueden ser dispuestos en rellenos sanitarios autorizados, a excepción de extremidades superiores e inferiores y otros miembros corporales externos".

La condición se origina por falta de gestiones de la Dirección del Hospital al no refrendar la autorización de la Autoridad Municipal para la disposición final de los desechos patológicos.

Como consecuencia del hecho ante una emergencia que se pueda suscitar, no existe documento legal que garantice la adecuada disposición final de los desechos patológicos, en un sitio ambientalmente autorizado.

#### COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

#### COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:

El Ex Director del Hospital de Zacatecoluca no emitió comentarios al respecto, que la condición se mantiene.



#### 14. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE MEDICAMENTO VENCIDO.

Constatamos que la Administración del Hospital Nacional Santa Teresa, no cuenta con un inventario actualizado de los medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados, por lo que no ha gestionado el descargo y disposición final de los mismos.

Los Lineamientos para el Manejo de Suministros en Almacenes del Ministerio de Salud en el numeral X Manejo para la Disposición Final de Suministros Médicos Vencidos o Deteriorados, en el numeral 1, establece: "...Directores de Hospitales con el Guardalmacén respectivo, son responsables de gestionar una vez al año el descargo de los suministros por obsolescencia, vencimiento y dañados; las jefaturas correspondientes deben de gestionar oportunamente el descargo". Asimismo, el numeral 2 determina: "a) Para los productos vencidos o deteriorados, se debe solicitar autorización para su descargo y trámite de destrucción; y el guardalmacén será el responsable de almacenarlos por separado de las existencias útiles. b) El guardalmacén respectivo será el responsable de completar el Formulario para la autorización de descargo de los bienes vencidos o deteriorados".

La condición se debe a la falta de lineamientos que indicaran el proceso a seguir con los productos vencidos.

Como consecuencia se acumulan año con año una mayor cantidad de medicamentos vencidos.

## COMENTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN:

El Guardalmacén del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Hasta Agosto de 2011, no se tenía un manual o lineamientos que indicara el proceso a seguir con los productos vencidos. Solo tengo conocimiento de un proceso que se realizo anterior a que asumiera estas funciones, proceso que fue coordinado por la jefe de la UACI de esa época, desconozco si se tenía algún lineamiento para ello. Ante esa experiencia, desde entonces los productos vencidos se separan de los vigentes y se colocan aparte, se mantiene los inventarios de los productos vencidos. Quiero aclarar que hasta el 31 de Enero de 2010, se trabajaba con in sistema diferente al SINAB, por lo que los vencidos se reflejan en una lista diferente al 2,011 año que se trabaja en el nuevo sistema SINAB, el cual permite imprimir información de periodos anteriores.

En Agosto de 2,011 se Recibió el manual lineamientos técnicos de almacenes del MINSAL. Por lo que este año hemos iniciado un nuevo proceso en busca de lograr descargar todos los productos vencidos.

Tratando de aclarar cualquier duda anexo:

- 1- Lista de medicamentos vencidos al 2,010
- 2- Lista de medicamentos vencidos año 2,011
- 3- Gestiones de transferencia para evitar vencimientos 2,010, 2,011.

Proceso de descargo de vencidos

- 4- Circular sobre recolección de vencidos de las unidades.
- 5- Listado de productos vencidos de las unidades
- 6- Copia de Lineamientos para la disposición final de vencidos.

Agrego la prueba documental de todo lo anteriormente expuesto, como ANEXO 67".

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

## COMENTARIO DE LOS AUDITORES:

Lo manifestado por el Guardalmacén del Hospital de Zacatecoluca, sustenta nuestro planteamiento, porque si bien se ha iniciado el proceso, éste culmina con la destrucción del medicamento vencido, lo cual aún no se ha concluido, por lo que la observación se mantiene.



**15. FALTA DE EVIDENCIA DE REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS PERIODICOS AL PERSONAL QUE LABORA EN AREA DE ALIMENTACION Y DIETAS.**

Comprobamos que en el Hospital Nacional Santa Teresa laboran trece personas en el área de Alimentación y Dietas (11 en cocina y 2 en despensa); y de conformidad a evidencia presentada, comprobamos que al personal que labora en dicha área no se le realizan los exámenes médicos con la periodicidad de seis meses.

El Código de Salud, en el artículo 86, literales a) e) y f) establece: "El Ministerio por si o por medio de sus delegados, tendrá a su cargo la supervisión del cumplimiento de las normas sobre alimentos y bebidas destinadas al consumo de la población dando preferencia a los aspectos siguientes:

- a) La inspección y control de todos los aspectos de la elaboración, almacenamiento, refrigeración, envase, distribución y expendio de los artículos alimentarios y bebidas; de materias primas que se utilicen para su fabricación; de los locales o sitios destinados para ese efecto, sus instalaciones, maquinarias, equipos, utensilios u otro objeto destinado para su operación y su procesamiento, las fábricas de conservas, mercados, supermercados, ferias, mataderos, expendios de alimentos y bebidas, panaderías, fruterías, lecherías, confiterías, cafés, restaurantes, hoteles, moteles, cocinas de internados y de establecimientos públicos y todo sitio similar;
- e) El examen médico inicial y periódico de las personas que manipulan artículos alimentarios y bebidas, para descubrir a los que padecen alguna enfermedad transmisible o que son portadores de gérmenes patógenos.

El certificado de salud correspondiente, que constituirá un requisito indispensable para esta ocupación, deberá ser renovado semestralmente o con mayor frecuencia si fuere necesario y ninguna persona podrá ingresar o mantenerse en el trabajo si no cuenta con dicho certificado válido. El incumplimiento de esta disposición deberá ser comunicado inmediatamente a la autoridad laboral correspondiente, para su calificación como causal de suspensión o terminación del contrato de trabajo;

- f) De todo otro asunto que se refiera a artículos alimentarios y bebidas que no estén expresamente consignados en este Código y Reglamento respectivo".

La deficiencia se origina debido a que no se ha realizado la coordinación adecuada entre el personal médico y los empleados del área de Alimentación y Dietas, debido a que no han establecido fechas y horarios apropiados para la realización de exámenes médicos correspondientes con la periodicidad ya establecida.

La no realización de exámenes médicos al personal de Alimentación y Dietas encargados de la manipulación de alimentos con la periodicidad establecida de seis meses, incrementa el riesgo que los mismos puedan tener alguna enfermedad o parásitos y transmitirlo a las demás personas a través de los alimentos que ellos han manipulado.



## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION:

El Jefe de Alimentación y Dietas del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, mediante nota de REF. DASEIS-1028/2012, de fecha 6 de noviembre de 2012, manifiesta: "Al momento de la realización de ésta nota no se logró obtener las fichas de trabajador que llenó la inspectora de saneamiento del SIBASI LA PAZ, para el año 2010, pues ella conserva los exámenes que se realizaron al personal.

Si bien es cierto que para el año 2011 no se hizo la coordinación necesaria para que estos exámenes se realizarán con la periodicidad adecuada, en este año se ha tratado de solventar ese inconveniente logrando ya obtener las dos evaluaciones médicas para el total del personal del Departamento esto para garantizar y dar cumplimiento a la norma de manipuladores de alimentos. Se anexa el listado de las personas que si se realizaron los exámenes de laboratorio y pasaron la ficha de evaluación médica durante el año dos mil once. (En el orden correlativo de Alimentación y Dietas es el Anexo 4, en su orden es el ANEXO 68)".



## COMENTARIO DE LOS AUDITORES:

De conformidad a los comentarios emitidos por el Jefe Alimentación y Dietas del Hospital no poseen las fichas de los exámenes médicos realizados a todos los trabajadores del área de Alimentación y Dietas correspondientes al año 2010, y admite que para el año 2011 no realizaron la coordinación necesaria para que dichos exámenes se les realizara a los mismos trabajadores con la periodicidad establecida; por tanto la condición se mantiene.

El Ex Director del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, no emitió comentarios al respecto, a pesar de haber sido comunicado mediante notas de referencias REF. EX HZ-19/2012 y REF. DASEIS-1020/2012, de fechas 8 de junio y 12 de octubre de 2012 respectivamente.

## 6. PÁRRAFO ACLARATORIO

El presente Informe, se efectuó de conformidad a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República en lo aplicable, y se refiere únicamente al "Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Santa Teresa, Departamento de La Paz, durante el período del 01 de enero 2010 al 31 de diciembre de 2011".

San Salvador, 15 de noviembre de 2012.

**DIOS UNION Y LIBERTAD**



**Subdirector de Auditoría Seis**