



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA

DIRECCIÓN DE AUDITORIA SEIS

INFORME EXAMEN ESPECIAL DE GESTION AMBIENTAL AL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO, POR EL PERÍODO DEL 1 DE ENERO 2011 AL 31 DE JULIO DE 2012.



SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2012.

INDICE

| | PAG. |
|--|------|
| I. ANTECEDENTES DEL EXAMEN | 1 |
| II. OBJETIVOS DEL EXAMEN | 1 |
| III. ALCANCE Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS | 2 |
| IV. RESULTADOS DEL EXAMEN | 3 |
| Comentarios | 3 |
| Hallazgos | 5 |
| V. CONCLUSION | 33 |
| VI. RECOMENDACIONES | 34 |



Doctor
Carlos Enrique Girón Sorto
Director del Hospital Nacional "Nueva Concepción" del
Departamento de Chalatenango,
Presente.

I. ANTECEDENTES

I.1 Origen del Examen Especial

El Examen Especial se desarrolló de conformidad al Plan Anual de Trabajo 2012 de la Dirección de Auditoría SEIS y de acuerdo al Art. 30, numeral 5) de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

I.2 Antecedentes de la Entidad

El Hospital Nacional de Nueva Concepción nació como Centro de Salud en el año 1988 y se constituyó como hospital en 1996. Actualmente está clasificado como un hospital de segundo nivel de atención. Se localiza en la 9ª Calle Oriente Barrio el Rosario, en la zona urbana del municipio de la Nueva Concepción, departamento de Chalatenango.

- **Servicios que presta el Hospital:**

- a) **Atención Ambulatoria:** Consulta externa general y especialidades, atención de emergencia y odontología.
- b) **Atención Hospitalaria:** Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Pensionados.
- c) **Servicios de apoyo Diagnóstico y Terapéutico:** Centro Quirúrgico, Anestesia, Sala de Parto, Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Farmacia, Laboratorio Clínico, Ultrasonografía, Radiología, y Documentos médicos.
- d) **Servicios de apoyo administrativo:** Transporte, Lavandería y ropería, Central de Esterilización, Alimentación y Dietas, Almacenes, Mantenimiento. (Tomado del Diagnóstico Ambiental del hospital).



II. OBJETIVOS DEL EXAMEN

1. Objetivo General

Emitir un informe que contenga los resultados y conclusiones del Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional "Nueva Concepción", Departamento de

Chalatenango, período del 1 de enero 2011 al 31 de julio de 2012, de acuerdo con políticas, objetivos y legislación ambiental aplicable al Hospital.

2. Objetivos Específicos

- a) Evaluar la gestión ambiental ejecutada en el Centro Hospitalario durante el período sujeto a examen.
- b) Verificar el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, planes de trabajo, y demás normativa relacionada con la protección del medio ambiente hospitalario.
- c) Comprobar la creación de una Unidad Ambiental y verificar el cumplimiento de sus funciones y competencias de conformidad con la ley.
- d) Constatar la preparación del diagnóstico ambiental y la emisión de un permiso ambiental de funcionamiento.

III. ALCANCE Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS

a) Alcance

Realizamos Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional "Nueva Concepción", Departamento de Chalatenango, período del 1 de enero 2011 al 31 de julio de 2012, de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se han aplicado pruebas de cumplimiento, con base a procedimientos contenidos en el respectivo programa de auditoría y que responden a nuestros objetivos.



b) Resumen de procedimientos utilizados

1. Efectuamos revisión de leyes, reglamentos, contratos, acuerdos, normas de bioseguridad y demás normativa ambiental aplicable al área administrativa y a los servicios hospitalarios y de apoyo del hospital.
2. Realizamos inspecciones y tomas fotográficas en las diferentes áreas hospitalarias y de apoyo.
3. Revisamos los Planes Anuales Operativos correspondientes a los periodos 2011 y 2012 y constatamos la inclusión de aspectos relacionados con protección ambiental y sus respectivos indicadores.
4. Constatamos la creación de una Unidad Ambiental y verificamos la ejecución de sus funciones.
5. Comprobamos la creación de un Comité de Gestión Ambiental y verificamos las funciones establecidas.
6. Verificamos la existencia de una política ambiental hospitalaria y su divulgación.

7. Constatamos la existencia de un permiso ambiental de funcionamiento para el hospital.
8. Constatamos la preparación y autorización de un diagnóstico ambiental de funcionamiento del hospital.
9. Comprobamos la implementación de un Plan Anual de Capacitación en materia medioambiental.
10. Constatamos la preparación de un "Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios" y verificamos su cumplimiento.
11. Verificamos la creación de una oficina o designación de personal responsable del control y manejo de los desechos hospitalarios.
12. Verificamos el establecimiento de Normas de Bioseguridad en las áreas hospitalarias sujetas de examen y el monitoreo realizado para su cumplimiento.
13. Verificamos el monitoreo y control de emisiones a la atmósfera.
14. Constatamos el tratamiento que reciben las aguas residuales provenientes de todas las áreas del hospital previo a ser descargadas a un cuerpo receptor.
15. Solicitamos los análisis bacteriológico y físico – químico y bacteriológico efectuados al agua para consumo humano y al agua residual del hospital.



IV. RESULTADOS DEL EXAMEN

Producto de la revisión y análisis de la documentación, de las inspecciones realizadas en las distintas áreas del Hospital y de los procedimientos de auditoría aplicados, determinamos condiciones que se presentan en dos apartados, uno de comentarios, los cuales no constituyen hallazgos pero que son situaciones que tienen algún efecto, que de ser superadas contribuirían en gran manera a mejorar la gestión ambiental hospitalaria, y un segundo apartado constituido por los hallazgos de auditoría, constituido por condiciones observadas que obedecen a la inobservancia de alguna normativa legal y/o técnica relacionadas con la gestión ambiental de la Entidad; así:

Comentarios

- El Hospital Nacional de Nueva Concepción preparó un Plan de Formación y Capacitación Institucional para el periodo 2012, sin embargo, el mismo no contempla capacitaciones relacionadas con la protección del medio ambiente.

- El laboratorio clínico del Hospital de Nueva Concepción, no posee un autoclave que le permita esterilizar todo equipo para garantizar que se encuentra libre de toda forma microbiana propia del área.
- El Hospital de Nueva Concepción, no se ha dado cumplimiento a recomendaciones contenidas en el informe de fecha 6 de marzo de 2012; emitido por el Jefe de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social; específicamente por las siguientes situaciones:
 - a) No se presentó evidencia que demuestre que se han alcanzado los niveles de iluminación determinados en el Informe presentado por el Jefe de la Sección de Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo. (Recomendación 1 del Informe)
 - b) No se ha preparado un registro de mantenimiento preventivo de fumigación y control de plagas realizado en el Hospital. (Recomendación 6 del informe)
 - c) No se ha preparado un registro del mantenimiento realizado a los filtros del agua utilizada para el consumo de los trabajadores del hospital. (Recomendación 7 del Informe.
 - d) No se ha realizado el análisis físico-químico al agua para consumo del personal; únicamente bacteriológico. (Recomendación 8 del Informe).
 - e) No se ha presentado registro de equipo de protección entregado al personal de acuerdo a la actividad que realizan. (Recomendación 12 del Informe).
- No se han impartido capacitaciones sobre “Buenas prácticas de manufactura de alimentos” al personal del Departamento de Alimentación y Dietas del Hospital, quien es el encargado de la preparación de las dietas alimenticias, tanto del personal como de los pacientes del Hospital, lo cual contribuiría a que los mismos fueran preparados bajo condiciones de higiene y seguridad en beneficio de la salud de los consumidores de dichos alimentos.
- El proceso de lavado de ropa del Hospital, se utilizan detergentes y químicos para la limpieza y desinfección de la misma, sin embargo, dicho proceso de lavado se realiza en frío, es decir, no se aplica lavado con altas temperaturas que permitan desinfectarla, desconociéndose si la ropa que utilizan los pacientes, se encuentra libre de agentes infecciosos que puedan provocar el contagio de enfermedades nosocomiales.
- El Hospital Nacional de Nueva Concepción cuenta con una política ambiental hospitalaria, sin embargo, dicha política no ha sido aprobada implementada ni divulgada entre el personal.



- El Comité de Gestión Ambiental del Hospital Nacional Nueva Concepción, no ha elaborado planes de trabajo ni ejecutado ningún tipo de actividades relacionadas con la gestión ambiental hospitalaria durante el periodo sujeto a examen, ni se han establecido funciones específicas para su operatividad.

Hallazgos

1. NO SE HA DADO CUMPLIMIENTO A OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL MARN AL DIAGNOSTICO AMBIENTAL. *Admon*

Comprobamos que con fecha 30 de junio del año 2008, la Administración del Hospital Nueva Concepción, presentó al Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el Diagnóstico Ambiental del Hospital, sin embargo, verificamos que dicho Ministerio realizó una serie de observaciones al referido diagnóstico, las cuales fueron comunicadas al Hospital con fecha 25 de julio de 2008; no obstante lo anterior, a la fecha de nuestro examen, la Administración del Hospital aún no dado cumplimiento a todas las observaciones emitidas, de conformidad al siguiente detalle:

- El Diagnóstico Ambiental no ha sido elaborado por al menos dos profesionales, previamente inscritos en el registro de Prestadores de Servicios de Estudios Ambientales del MARN.
- No se ha establecido la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del hospital.
- No se ha incorporado la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su área en metros y ubicación de ésta.
- No se ha presentado el manejo y disposición final ambientalmente adecuada de los residuos, desechos o sustancias peligrosas como reactivos químicos, mercurio, lámparas fluorescentes, hidrocarburos, entre otros.
- En la implementación, monitoreo y cronograma de ejecución de las medidas ambientales, no se ha colocado en cada cuadro el nombre y firma de aceptado del representante legal del hospital.



El Art. 107 de la Ley de Medio Ambiente, establece: "Los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados que se encuentren funcionando al entrar en vigencia la presente Ley, que conforme al Art. 20 de la misma, deban someterse a evaluación de Impacto ambiental, están obligados a elaborar un diagnóstico ambiental en un plazo máximo de dos años y presentarlo al Ministerio para su aprobación...Al diagnóstico deberá acompañarse su correspondiente programa de adecuación ambiental como requisito para el otorgamiento del permiso respectivo; deberá contener los tipos y

niveles de contaminación e impactos ambientales de la actividad, obra o proyecto en ejecución”.

El Art. 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, establece: “Prorrogase hasta el 12 de mayo del año 2001 el plazo establecido en el Art. 107 de la Ley de Medio Ambiente, emitido mediante Decreto Legislativo No. 233, de fecha dos de marzo de 1998, publicado en Diario Oficial No. 79, Tomo 339 del 4 de mayo del mismo año; a efecto de que los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados, cumplan con los requerimientos allí establecidos”.

Por otra parte, el Art. 122 del Reglamento de la Ley de Medio Ambiente, entre otras cosas establece lo siguiente: “...Presentado y aprobado el Diagnóstico Ambiental y su correspondiente programa de Adecuación Ambiental, el Ministerio emitirá el permiso ambiental”.

Las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales al Diagnóstico Ambiental del “Hospital Nacional de Nueva Concepción”, mediante informe MARN-DGGA-EIA-12552-1425/08, de fecha 25 de julio de 2008, establece: “Como conclusiones de la evaluación y análisis de la información presentada en el Diagnóstico Ambiental y para continuar con el proceso de evaluación ambiental, el titular deberá de superar las observaciones siguientes:

1. “El Diagnóstico Ambiental debe ser elaborado por al menos dos profesionales, previamente inscritos en el registro de Prestadores de Servicios de Estudios Ambientales, cada participante deberá indicar en la hoja de créditos, el nombre, firma, número de inscripción del registro mencionado, el área de participación (conforme a su profesión o especialidad) y presentar las copias respectivas de la resolución de registro extendida por este Ministerio.”...5. “El Diagnóstico Ambiental en la pagina 48 menciona que las emisiones liquidas de compuestos peligrosos deben ser recolectados y/o acondicionadas previamente a ser descartadas a la red de alcantarillado de acuerdo a la normativa vigente; pero no menciona ambientalmente la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de dichas aguas, por lo tanto deberá de presentar la medida ambiental para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del hospital cumpliendo con la normativa vigente”. 6. Deberá de incorporar la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su área en m² y ubicación de ésta. Las aguas residuales de las diferentes actividades deben cumplir con la normativa ambiental vigente y con el Reglamento Especial de Aguas Residuales”. 7. Presentar el manejo y disposición final ambientalmente adecuada de los residuos, desechos o sustancias peligrosas como reactivos químicos, mercurio, lámparas fluorescentes, hidrocarburos, entre otros”. ...12. El representante legal deberá revisar el costo total de las medidas ambientales propuestas en el Programa de Adecuación Ambiental y firmar por aceptado cada cuadro: Implementación de medidas ambientales, monitoreo y cronograma de ejecución, deben tener el nombre y firma del representante legal del hospital y presentarlo en hoja tamaño de carta.”



Es causa del hecho, que desde que se remitieron las observaciones en julio 2008, no se le ha dado la importancia debida al cumplimiento de las mismas, ni al trámite del permiso ambiental de funcionamiento del hospital, dado que el Director considera que existe falta de presupuesto.

En consecuencia, no se han implementado las medidas de adecuación ambiental necesarias, que permita contrarrestar y controlar los impactos negativos al medio ambiente, generados por las actividades que se ejecutan en el hospital y que se encuentran establecidas en el programa de adecuación ambiental observado.

Comentarios de la Administración:

Mediante nota DIR-HNNC-N0. 2012-276, de fecha 9 de noviembre de 2012, el Director del Hospital manifiesta: "En el Hospital se ha conformado la Unidad y Comité de Gestión Ambiental para dar respuesta al desarrollo de planes y acciones medio ambientales a pesar de no contar con un diagnóstico ambiental aprobado. Esta situación es debido a que los lineamientos emitidos por el MARN especifican que dicho documento debe ser elaborado por al menos dos profesionales previamente inscritos al registro de prestadores de servicios de estudios ambientales para lo que se requiere financiamiento. No omito manifestar que para obtener la firma, evaluación y revisión inicial de los asesores a la versión actualizada del DA del Hnnc, se han reservado los fondos del presupuesto 2013 para la compra de servicios profesionales ya que al hacer un recorrido en los últimos años del presupuesto se puede identificar un mínimo incremento, pero este incremento está dirigido en su totalidad para el escalafón salarial y el complemento es asignado para bienes y servicios el cual no es suficiente para la cobertura anual en los específicos críticos tales como medicamentos, insumos y reactivos; no teniendo oportunidad para dar cumplimiento a esta necesidad que se contempla en el Diagnóstico ambiental. Sin embargo ante la prioridad y necesidad de finalizar dicho diagnóstico y contar con un permiso de funcionamiento, este hospital previo en la formulación del presupuesto 2013, asignará fondos para iniciar el proceso de contratación de profesionales para el desarrollo del diagnóstico ambiental en el ejercicio fiscal y de conformidad al Plan de compras del próximo año se ejecutará en febrero para lo cual se adjunta programación presupuestaria y plan de compras.



Mediante nota sin referencia de fecha 7 de julio de 2012, el Ex Director, expresa: "Es un proceso el cual al final de mi gestión no se había finalizado debido a las limitantes presupuestarias el diagnóstico aun no ha sido aprobado o validado."

Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

No obstante los comentarios vertidos y las gestiones realizadas por el Director del Hospital, a la fecha, aún no se ha elaborado el Diagnóstico Ambiental por al menos dos profesionales, previamente inscritos en el registro de Prestadores de Servicios de Estudios Ambientales del MARN; no se ha establecido la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del Hospital; no se ha incorporado la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su área en metros y ubicación en que se construirá ésta; no se ha presentado el manejo y disposición final ambientalmente adecuada de los residuos, desechos o sustancias peligrosas como reactivos químicos, mercurio, lámparas fluorescentes, hidrocarburos, entre otros; y en el apartado de la implementación, monitoreo y cronograma de ejecución de las medidas ambientales, no se ha colocado el nombre y firma de aceptado del representante legal del Hospital. Por lo anterior, la observación se mantiene.

2. NO SE CUENTA CON UN PERMISO AMBIENTAL DE FUNCIONAMIENTO

Comprobamos que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento, que le permita operar previniendo, controlando, atenuando y/o compensando los impactos ambientales negativos que el funcionamiento del mismo Hospital genera al medio ambiente.

El Art. 107 de la Ley de Medio Ambiente, establece: "Los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados que se encuentren funcionando al entrar en vigencia la presente Ley, que conforme al Art. 20 de la misma, deban someterse a evaluación de Impacto ambiental, están obligados a elaborar un diagnóstico ambiental en un plazo máximo de dos años y presentarlo al Ministerio para su aprobación...Al diagnóstico deberá acompañarse su correspondiente programa de adecuación ambiental como requisito para el otorgamiento del permiso respectivo; deberá contener los tipos y niveles de contaminación e impactos ambientales de la actividad, obra o proyecto en ejecución".

El Art. 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, establece: "Prorrogase hasta el 12 de mayo del año 2001 el plazo establecido en el Art. 107 de la Ley de Medio Ambiente, emitido mediante Decreto Legislativo No. 233, de fecha dos de marzo de 1998, publicado en Diario Oficial No. 79, Tomo 339 del 4 de mayo del mismo año; a efecto de que los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados, cumplan con los requerimientos allí establecidos".

La deficiencia se origina debido a que no se ha dado cumplimiento a las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, al Diagnóstico ambiental del Hospital, lo que no permite continuar con el proceso de otorgamiento del permiso.



Se corre el riesgo que las actividades propias del Hospital, estén generando contaminación al medio ambiente, por la falta de adecuación de las mismas, sin que se tomen medidas preventivas y/o correctivas oportunas que prevengan, atenúen y/o compensen los impactos ambientales negativos generados, los cuales son controlados a través de la emisión del permiso ambiental.

Comentario de la Administración:

Mediante nota DIR-HNNC-N0. 2012-276, de fecha 9 de noviembre de 2012, el Director del Hospital manifiesta: "Se entrega una copia de Formulación Preliminar del Presupuesto para el Hospital Nacional de Nueva Concepción para el año 2013. Se espera que con la contratación de los servicios profesionales para la revisión y firma del Diagnostico Ambiental se tendrá el permiso ambiental para el funcionamiento.

El Ex Director del Hospital a través de nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, manifiesta: "Se elaboró un diagnostico ambiental sin embargo por las limitantes presupuestarias no se pudo dar continuidad al proceso, el cual es la base para el permiso de funcionamiento".

Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

A la fecha, aun no se ha contratado al equipo de profesionales inscritos en el registro de Prestadores de Servicios que elaborará el Diagnostico Ambiental y consecuentemente, tramitará el permiso ambiental. Por lo antes expuesto, la deficiencia señalada se mantiene.



3. NO SE HA CREADO UNA OFICINA ENCARGADA DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS. *Bámon*

Constatamos que en el Hospital Nueva Concepción, no se ha creado una oficina, unidad o nombrado a una persona responsable de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios (DSH) generados, la cual se responsabilice y asuma el control directo de la ejecución de las actividades relacionadas con los desechos, durante todo el proceso, es decir, desde su generación hasta su disposición final.

El Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), Convenio ALA 91/33, 1998 parte Gestión Operativa de los DSH numeral 1 literal a) manejo interno, establece " ...cada Instalación de Salud debe habilitar una oficina encargada de la Gestión Operativa de los Desechos Sólidos Hospitalarios (Oficina DSH), que asuma el control y la responsabilidad directa

de la organización, puesta en marcha y gestión diaria de un plan diseñado de conformidad con las disposiciones y normas establecidas...”.

La condición se origina debido a que el Director del Hospital considera que ha existido falta de recursos para la creación de la oficina encargada de la Gestión Operativa de los Desechos Sólidos Hospitalarios.

En consecuencia, no se garantiza el manejo seguro y responsable de los desechos hospitalarios, corriéndose el riesgo de generar contaminación y provocar accidentes laborales por el manejo inadecuado de los mismos.

Comentarios de la Administración

Mediante nota DIR-HNNC-NO. 2012-276, de fecha 9 de noviembre de 2012, el Director del Hospital manifiesta: “Al respecto tengo a bien comunicarle que la oficina de gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios no se ha creado ya que de conformidad al Manual para personal médico y de enfermería el cual se contempla el Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios Convenio ALA 91/33 específicamente en la página 79 estipula que se sugiere la creación de esta oficina especial en hospitales o clínicas con más de 100 camas. Para instalaciones pequeñas, el manejo del Plan de DSH puede delegarse a la oficina de saneamiento, de mantenimiento o de servicios generales. En nuestro hospital dicha actividad ha sido delegada al Comité de Gestión Ambiental”.

Mediante nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012 el Ex Director del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango manifiesta: “No existió durante mi Dirección, sin embargo la Gestión de los Desechos Sólidos era manejada por la Administración a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, Comité de Infecciones Hospitalarias y Saneamiento Ambiental”.

Posterior a la lectura del borrador de Informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

Nuestra observación está orientada a que en el Hospital no se ha creado una oficina, Unidad o nombrado a una persona responsable de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios (DSH), lo que significa, que no necesariamente se deberá crear una Oficina; por lo que es procedente asignar dichas funciones y/o actividades al Comité de Gestión Ambiental; sin embargo, el Director del Hospital, no presentó evidencia que demuestre que dichas funciones y/o actividades hayan sido delegadas a dicho Comité, dado que no se presentó ningún documento que demuestre dicha asignación por parte de la Dirección. Cabe mencionar que el Plan de Trabajo de dicho Comité, contiene ciertas acciones a ejecutarse en el área de desechos, pero éste no



presenta evidencia de su aprobación por parte del Director, por lo que la observación se mantiene.

4. PLAN DE MANEJO Y DISPOSICION FINAL DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS HOSPITALARIOS NO CONTEMPLA ACCIONES ESTABLECIDAS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS MISMOS.

Verificamos que el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y el Jefe de Conservación y Mantenimiento, han preparado un Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios para el periodo 2011 y 2012, sin embargo, comprobamos que dichos planes, no contemplan los siguientes aspectos: a) No determinan las responsabilidades del personal en la gestión de los desechos sólidos hospitalarios como tareas, ámbitos de competencia, etc. b) No definen el flujo de operaciones y las normas de manejo para cada categoría de desechos ni las políticas y procedimientos necesarios, ni identifican a los profesionales que tienen responsabilidad en este ámbito, para que se involucren en el nuevo plan. c) No detallan los recursos humanos, financieros como contratos externos, requisición del equipo, etc. ni los materiales necesarios como contenedores, etiquetas, bolsas, indumentaria de seguridad, etc. Adicionalmente, el Plan del año 2011 tampoco prevé la realización de acuerdos con los proveedores de servicios externos, que contemple tanto aspectos de costos como de responsabilidad en la gestión de los desechos.

El Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, 1998 en el Numeral 4. Elaboración del Plan de Gestión párrafo 3 establece: "Independientemente de la modalidad elegida, el Plan de Gestión debe cumplir, por lo menos, los cuatro puntos siguientes: a) Determinar las responsabilidades del personal en la gestión de los DSH (tareas, ámbitos de competencia, etc.). b) Definir el flujo de operaciones y las normas de manejo para cada categoría de desechos y las políticas y procedimientos necesarios. Algunas veces en las Instalaciones de Salud pueden existir normativas o planes de manejo: deben estudiarse las modificaciones necesarias para adaptarlos a la situación nueva creada por un plan de manejo global, identificando también profesionales que ya tienen responsabilidad en este ámbito, para que se involucren en el nuevo plan. c) Proveer los recursos humanos, financieros (contratos externos, requisición del equipo, etc.) y materiales necesarios (contenedores, etiquetas, bolsas, indumentaria de seguridad, etc.). En la planificación de materiales hay que tomar en cuenta que, evidentemente, en los primeros tiempos de implementación del Programa, las necesidades de materiales son mayores que cuando el Programa está en marcha. d) Prever y realizar los acuerdos con los proveedores de servicios externos, contemplando tanto aspectos de costo como de responsabilidad"

La condición se origina debido a que tanto el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitarias I.A.A.S, como el Jefe de Conservación y Mantenimiento, prepararon el "Plan de Manejo y disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios" sin contar con una guía o apegado a la normativa existente.

En consecuencia, se corre el riesgo que el personal no ejecute las tareas apropiadas, tendientes al manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos, incrementando los accidentes laborales y la contaminación sobre todo del personal que los manipula diariamente; así mismo, no existe un compromiso formal que obligue al proveedor el cumplimiento de las condiciones generales del servicio de transporte de desechos hospitalarios, los cuales deben de ser con calidad, oportunidad y sobre todo en cumplimiento a las normativas legales vigentes establecidas para tal fin.

Comentario de la Administración:

Mediante notas sin referencia de fecha 9 de noviembre de 2012, el Coordinador del Comité IAAS y el Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, manifiestan: "En cuanto a la observación de elaboración del Plan de Gestión de Gestión Desechos Hospitalarios según norma, informamos que en nuestro hospital se inicio su elaboración en fecha 17 de agosto del presente año teniendo en cuenta y revisando el Manual para Técnicos e Inspectores de saneamiento ambiental del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios como Convenio ALA 91/33,1998 en el numeral 4. Elaboración del Plan de Gestión párrafo 3, establece que por lo menos debe cumplir con cuatro puntos:1) Determinar las responsabilidades del personal en la Gestión de los DSH (taras, ámbitos de competencia, etc.). 2) Definir el flujo de operaciones y las normas de manejo para cada categoría de desecho, políticas y procedimientos necesarios 3) Proveer los recursos humanos y financieros (contratos externos, requisición del equipo, etc.) y los materiales necesarios (contenedores, etiquetas, bolsas, indumentarias de seguridad, etc.) 4) Prever y realizar los acuerdos con los proveedores de servicios externos, contemplando tanto aspectos de costos como de responsabilidad".



Comentario de los Auditores:

Constatamos que no se ha preparado un nuevo Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios. La evidencia presentada corresponde a un "Plan de Trabajo de Gestión Ambiental" del Comité de Gestión Ambiental, que fue elaborado en agosto de 2012, el cual contiene en su numeral 9, un apartado denominado: "Gestión de los Desechos Hospitalarios" como parte de las funciones de dicho comité. Al revisar el contenido de este apartado, verificamos que éste contiene información requerida para un Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios; sin embargo, dicho documento no presenta evidencia de su aprobación y a la fecha aún no se ha ejecutado, según se demuestra en cronograma de actividades adjuntado al mismo. Por lo anteriormente expuesto, la observación se mantiene.

5. INCUMPLIMIENTO A OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE MANEJO DE DESECHOS E INCONSISTENCIAS EN LOGROS ALCANZADOS. *Adm*

Comprobamos que no se ha dado cumplimiento a los objetivos establecidos en Planes de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios preparados por el Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), para los períodos 2011 y 2012. Por otra parte, verificamos que los logros establecidos en el Plan del periodo 2012, no han sido alcanzados, tal y como se señala en el referido documentos. Los incumplimientos se detallan a continuación:

Objetivos:

- a) No se han establecido mecanismos de supervisión y monitoreo.
- b) No se han reducido los volúmenes de desechos bioinfecciosos producidos.
- c) No se han establecido lineamientos de bioseguridad en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios.

Logros:

- a) Existe incumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal operativo.
- b) No han disminuido los accidentes y riesgos laborales.
- c) No se ha demostrado una reducción de los volúmenes de los desechos peligrosos producidos.
- d) No se cuenta con una programación planificada de inspecciones sanitarias integrales durante el periodo evaluado, ni evidencia de inspecciones realizadas.
- e) Incumplimiento del plan de manejo de desechos sólidos y normativas.

El Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, 1998 en el Numeral 4 Elaboración del Plan de Gestión, establece: "En el momento de elaborar el Plan de Gestión es importante revisar, a la luz de los resultados de la Auditoría Ambiental, los objetivos que se habían definido al comienzo del proceso...con las informaciones disponibles será posible evaluar la factibilidad de otras prácticas para reducir la producción de desechos peligrosos. No debe olvidarse que la forma más económica de reducir los costos de gestión de los DSH es disminuir su generación".



El Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios de fechas enero 2011 y enero 2012 respectivamente, en el apartado Objetivos Específicos, establecen: "...Establecer mecanismos de bioseguridad en el personal, reducir el volumen de los desechos bioinfecciosos producidos, elaborar y ejecutar un Plan de Reciclaje de materiales, plástico, aluminio y cartón".

Por otra parte, en el mismo Plan correspondiente al periodo 2012, en el apartado de Logros obtenidos en el primer semestre, establece: "Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal operativo, Disminución de los accidentes y riesgos laborales, Reducción de volúmenes de los desechos peligrosos producidos, Cumplimiento de la programación planificada de inspecciones sanitarias integrales

durante el periodo evaluado, Integración de las diferentes disciplinas y Cumplimiento del plan de manejo de desechos sólidos y normativas”.

La condición se origina debido a que no se ha dado la importancia debida a la gestión de los desechos hospitalarios, incluyendo los bioinfecciosos, y que a la fecha, no se cuenta con una oficina, unidad o responsable de controlar y/o supervisar dicha gestión y el cumplimiento de los Planes establecidos.

En consecuencia, se comunica información errónea sobre la gestión real de los desechos hospitalarios, lo que refleja situaciones inexistentes en el hospital; afectando además la toma de decisiones adecuadas y oportunas por parte de la Administración y el Ministerio de Salud Pública.

Comentario de la Administración:

Mediante notas sin referencia de fecha 9 de noviembre de 2012, el Coordinador del Comité IAAS y el Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, manifiestan: “La supervisión es realizada por el inspector de saneamiento ambiental que forma parte de nuestro Comité IAAS que aunque tiene su plaza de nombramiento en la Unidad de Salud. Los objetivos observados han sido resueltos en el Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios y con apoyo del Inspector de Saneamiento ambiental se ha gestionado según memorándum, para que el inspector Lic. Roberto Henríquez Alas apoye las actividades relacionadas con el Medio Ambiente. En el Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios se menciona quienes son los responsables de monitorear y supervisar estos desechos, fortaleciendo los mecanismos de monitoreo se ha creado un instrumento para supervisar las diferentes áreas hospitalarias, lo cual se pasara de la siguiente manera: en hora de visita médica, por la Oficina de Gestión de Desechos hospitalarios y la realiza por el inspector que apoya el hospital y del cual hay funciones específicas dentro del Plan de Gestión. El Plan de Reciclaje de materiales Plásticos, aluminio y cartón ha sido elaborado y socializados por el responsable de vigilancia de dichos Desechos Hospitalarios según se describe en el Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios. Los Lineamientos de bioseguridad en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios se detallan en el Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios. En cuanto a que no se cuenta con una oficina o unidad responsable de controlar y monitorear la Gestión de Desechos Hospitalarios se ha aperturado un área específica para tal fin, el cual recibirá capacitación adecuada. Según acuerdo establecido”.



Comentario de los Auditores:

Es importante mencionar que no se ha preparado un nuevo “Plan de Gestión para el manejo de los desechos hospitalarios”, y que las acciones relacionadas con desechos, han sido incorporadas en el “Plan de trabajo anual del Comité de Gestión Ambiental”, el cual contiene acciones que ejecutará dicho Comité en diferentes áreas, sin embargo, dicho Plan de Trabajo no presenta evidencia de su aprobación por parte de la Dirección del Hospital. En cuanto a que la supervisión es realizada por el inspector de

saneamiento ambiental que forma parte del Comité IAAS, según cronograma de actividades presentado como evidencia, dicha actividad se realizará hasta este mes de noviembre. En cuanto al Plan de Reciclaje de materiales plásticos, aluminio y cartón, se presentó como evidencia el documento elaborado y aprobado, así como las listas de asistencia que demuestran su divulgación, por lo que es una condición que ha sido eliminada de la observación. En cuanto a los lineamientos de bioseguridad en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios, éstos han sido incorporados en el Plan Anual de Trabajo del Comité, sin embargo dicho Plan no se encuentra aprobado. No se emitieron comentarios sobre: la reducción de los volúmenes de desechos bioinfecciosos producidos, la disminución de accidentes y riesgos laborales, ni de la programación planificada de inspecciones sanitaria integrales durante el período evaluado, ni del cumplimiento al plan de manejo de desechos sólidos correspondiente al periodo sujeto a examen. Por lo anteriormente expuesto, la observación se mantiene.

6. NO SE HAN ESTABLECIDO MECANISMOS DE SUPERVISION Y MONITOREO PARA EL ADECUADO MANEJO DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS. *Admin*

Comprobamos que el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) del Hospital Nacional de Nueva Concepción, no ha establecido mecanismos de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos hospitalarios.

El Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios 2011 y 2012, elaborado por el Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), en los objetivos específicos, establece: "Establecer mecanismos de supervisión y monitoreo".



La condición se origina debido a que el Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), considera que la labor de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios es responsabilidad del Comité de Gestión Ambiental, el cual, a la fecha de nuestro examen, no había sido creado oficialmente y no tiene funciones asignadas.

En consecuencia, el personal operativo realiza prácticas inadecuadas relacionadas con el manejo de los desechos bioinfecciosos, aumentando con ello los focos de infección y contagio, lo cual pone en riesgo la salud del personal, pacientes y medio ambiente en general.

Comentario de la Administración:

Mediante notas sin referencia de fecha 9 de noviembre de 2012, el Coordinador y la Enfermera Coordinadora del Comité IAAS, y el Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, manifiestan: "Al elaborar el Plan de Gestión de Desechos hospitalarios

se ha elaborado instrumento que permite el monitoreo control, supervisión de los Desechos Bioinfecciosos según demuestran atestados con su reciente implementación. Según el manual para personal médico y de enfermería gestión y manejo de desechos Sólidos Hospitalarios en la página 79 del Capítulo 2 define quienes serán los responsables "para implementar el plan de gestión se recomienda crear una oficina de desechos sólidos hospitalarios, especifica que a su vez, recibirá apoyo del comité de control y Prevención de Infecciones Nosocomiales" (IAAS) con el que cuentan las instituciones de salud. En los lineamientos para el Control de Infecciones Asociadas a Atención Sanitaria define las actividades correspondientes al médico Coordinador en la Pág. 58 punto 13 indica que supervisa las actividades y resultados producto resultado de saneamiento ambiental. Y de la Enfermera Coordinadora en la Pág. 59 punto 12 : participar en la prevención, vigilancia y control de los aspectos relacionados con el saneamiento ambiental con respecto al Inspector de saneamiento ambiental en la Pág. 60 refiere como actividad en punto 1 : vigilar, intervenir y recomendar las medidas sanitarias contribuyendo a un saneamiento ambiental hospitalario libre de riesgo para usuarios internos y externos (alimentación, roedores, vectores y otra fauna nociva). Por lo que la Dirección de nuestro Hospital envía nota al Coordinador del SIBASI de Chalatenango donde se solicita la asignación del Licenciado Roberto Enrique Alas, Inspector Técnico de Saneamiento ambiental para dar seguimiento a las acciones medioambientales...Dando respuesta a esta solicitud el nueve de agosto del corriente año donde comunica que autoriza al Licenciado para que apoye dichas actividades... Se realizaran monitoreos en conjunto con el inspector en las diferentes áreas hospitalarias donde se acompañará por el Médico Coordinador IAAS o por la Enfermera Coordinadora IAAS a la vez cumpliendo con las funciones establecidas por el Comité de Gestión Ambiental...Por otra parte la enfermera IAAS, durante las visitas realizará monitoreos en base a lista de chequeo de la cual se anexa monitoreo realizado en septiembre y octubre del presente año. En el Plan de Gestión Ambiental con fecha 17 de agosto del presente año, se incorporan las actividades, funciones, responsables del monitoreo de los Desechos Hospitalarios.

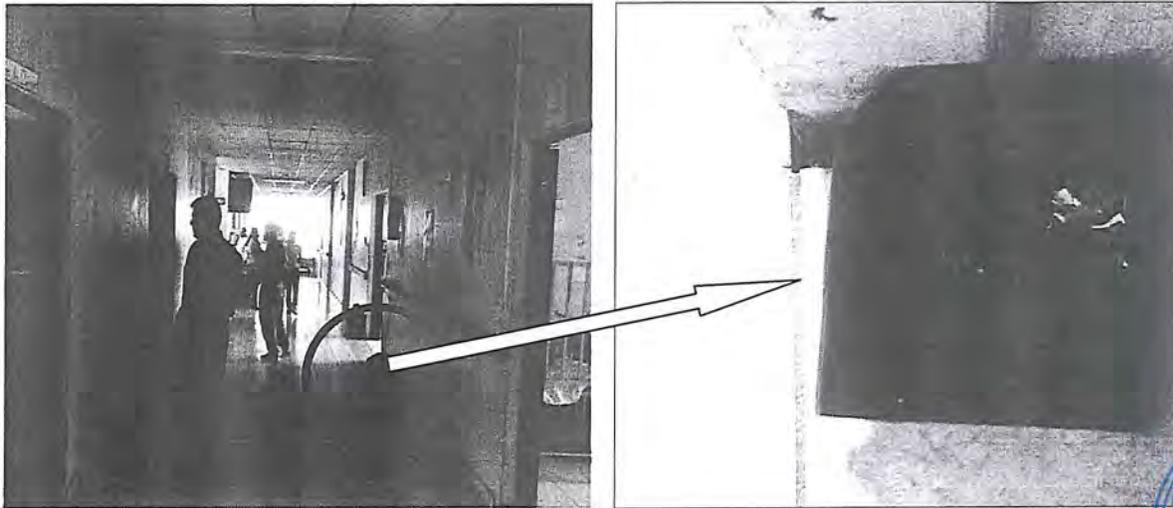


Comentario de los Auditores:

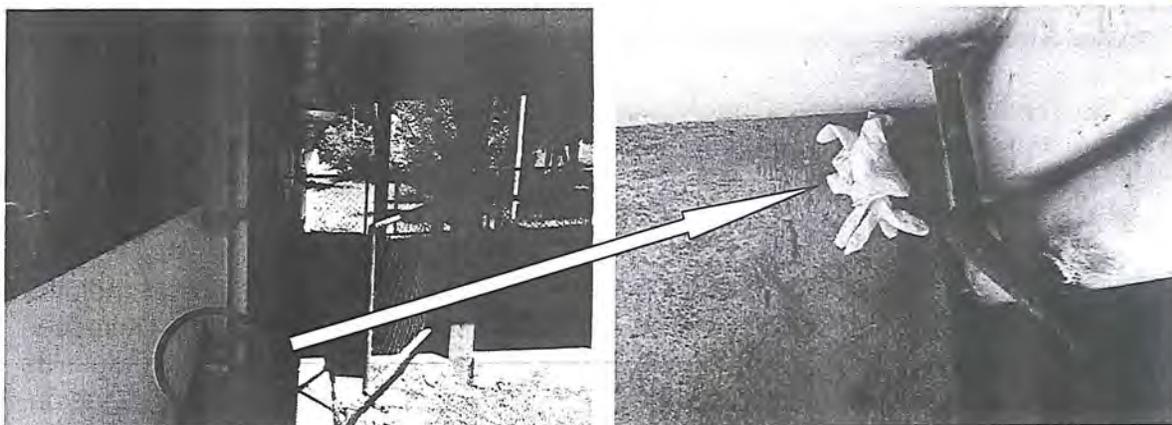
Nuestra observación está orientada a que el Comité IAAS no ha establecido mecanismos de supervisión y monitoreo que permitan realizar un adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos hospitalarios, de lo cual no se presento evidencia. Es importante comentar que en el "Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios" a que se hace referencia, corresponde al "Plan de Trabajo Anual del Comité de Gestión Ambiental", que detalla funciones de los miembros de dicho Comité, entre las cuales se han establecido responsabilidades de supervisión de los desechos hospitalarios, sin embargo, éste documento no presenta evidencia de su aprobación por parte de la Dirección del Hospital, y según cronograma de actividades adjunto, será hasta este mes de noviembre que se ejecuten dichas actividades. Por lo antes expuesto, la observación se mantiene.

7. INADECUADO MANEJO DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS EN DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL. *Admón*

Comprobamos que en el Hospital no se están manejando responsablemente todos los materiales que se descartan y que representan riesgo para la salud humana y el medio ambiente, ya que constatamos que en diferentes áreas del Hospital, se encuentran esparcidos en el piso, diferentes desechos peligrosos como: guantes, agujas, émbolos, tubos de ensayo, entre otros.

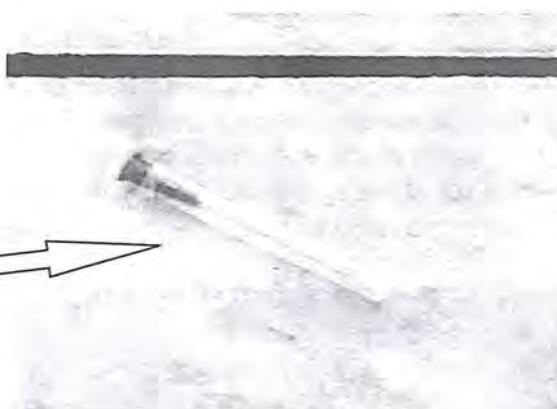


Pabellón de Pediatría, Ginecología y Obstetricia: Embolo sin depositar en recipiente.



Área Externa de Comedor de personal interno: Guantes sin depositar en recipiente





Pasillo de acceso a la Morgue: Aguja sin depositar en recipiente



Guante esparcido en piso de laboratorio clínico: Tubo de muestras fuera de recipiente



La Guía de Medidas Universales de Bioseguridad, romano VIII, literal a), establece: “Toda Institución de Salud por pequeña que sea, requiere un manejo responsable de todos los materiales que descarta, ya que representan riesgos para la salud humana y para el medio ambiente”.

La Norma Salvadoreña Obligatoria NSO.13.25.01:07 “Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos” en el Numeral 5. Envasado y Embalaje de Desechos Bioinfecciosos, establece: “Los desechos bioinfecciosos deben ser envasados de acuerdo al tipo y características del mismo, durante las fases de segregación, etiquetado, acumulación, almacenamiento, recolección y transporte”. Por otra parte en el Numeral 5.4.2 de la misma disposición legal, establece: “Todos los desechos bioinfecciosos punzocortantes se deben recolectar en envase rígido en el momento que éstos son generados, haciendo uso de una adecuada segregación según la clasificación de los desechos bioinfecciosos... Todas las agujas por su alto grado de peligrosidad, independientemente de que estén o no estén contaminadas siempre deben manejarse como desechos infecciosos punzocortantes”.

El Reglamento Especial en Materia de Sustancias, Residuos y Desechos Peligrosos, en el Artículo 22, establece: "El generador de residuos peligrosos deberá: a) Manejar segregadamente los residuos peligrosos que no sean compatibles entre si; b) Envasar sus residuos peligrosos en recipientes que reúnan las condiciones de seguridad, plena identificación de su estado físico y sus características de peligrosidad e incompatibilidad; c) Dar a sus residuos peligrosos el tratamiento que le corresponda; y d) Mantener y almacenar sus residuos peligrosos en condiciones de seguridad y en áreas que reúnan los requisitos previstos al respecto".

Los Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, Romano I, literal C. Funciones de los Miembros del Nivel Directivo, Enfermera Coordinadora del Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, establece: "Participa en la vigilancia de los aspectos relacionados con el saneamiento ambiental (higiene y desinfección de áreas, desechos sólidos, presencia de vectores, etc). Por otra parte, el Romano II, Literal C. Responsabilidades de la enfermera coordinadora del Comité en las actividades de un programa de prevención y control de las infecciones nosocomiales, establece: "La (el) enfermera (o) del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales tiene entre sus funciones generales: Planificar, investigar, coordinar, dirigir, controlar, asesorar y evaluar las actividades que realiza el personal de los diferentes servicios". El mismo Romano, en el literal C, Numeral 2. Control del Medio Ambiente, de la misma disposición legal establece: "Participar en la observación de los diferentes servicios para controlar el aseo del medio ambiente, participar en la vigilancia del manejo de los desechos sólidos hospitalarios peligrosos y no peligrosos".

La condición se origina debido a la falta de supervisión por parte de la enfermera coordinadora del Comité IAAS, a conductas inapropiadas por parte del personal y a la falta de puesta en práctica del cumplimiento de normas.



Existe el riesgo que los pacientes, visitantes y personal que labora en el hospital que circulan por los diferentes servicios o áreas del mismo, puedan contaminarse al manipular accidentalmente este tipo de desechos bioinfecciosos.

Comentario de la Administración:

Mediante notas sin referencia de fecha 9 de noviembre de 2012, la Enfermera Coordinadora del Comité IAAS y el Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, manifiestan: "...Al no contar con el inspector de saneamiento ambiental para la institución y tampoco con un Comité de Gestión Ambiental con funciones definidas, el comité IAAS se ve afectado y se delegan las acciones de Enfermera IAAS. Por enfermera que además de estas funciones, debe cumplir con las asignadas originalmente. Vale también mencionar el escaso recurso humano con el que contamos. También debe tomarse en cuenta la poca colaboración o empoderamiento del personal. Ante tal situación a fin de fortalecer el proceso de supervisión y monitoreo en conjunto con las personas responsables como lo menciona el Plan de Gestión Ambiental en el

que se define las funciones del personal y el contar con el apoyo del inspector de saneamiento ambiental... se crean instrumentos de supervisión y monitoreo aplicables. De esta manera lograr el empoderamiento de las diferentes jefaturas, ya que en visita médica administrativa se hará monitoreos diarios y se tomaran acciones...”.

Comentario de los Auditores:

Dado que el monitoreo y supervisión sobre el manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos será una acción que se realizará a futuro, al aprobar y aplicar instrumentos creados, esta observación se mantiene.

8. NO SE HA DADO DISPOSICION FINAL A MEDICAMENTOS VENCIDOS.

De conformidad a inventario físico de fecha 6 de febrero de 2012, verificamos la existencia de 76 kilogramos de medicamentos vencidos, los cuales son almacenados en una bodega donde se acumulan desechos especiales como: equipo obsoleto y chatarra; sin que a la fecha, se hayan realizado gestiones para su descargo ni se haya dado disposición final a dichos medicamentos.



Foto de los medicamentos vencidos depositados en bolsas rojas y acumulados en una bodega del Hospital.



El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, en el artículo 92 establece: “El Médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución”.

El Art. 23 del Reglamento Especial en Materia de Sustancia, Residuos y Desechos Peligrosos, establece: “Se consideran desechos peligrosos las categorías siguientes: ...Y3 Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos”.

Así mismo el Art. 47 del mismo Reglamento, establece: "Los productos químicos, biológicos u otros, de origen industrial o de uso farmacéutico, en cuyos envases se precise fecha de caducidad, y, que después de ella no hubiesen sido sometidos a procesos de rehabilitación o regeneración, serán considerados desechos peligrosos..."

El Instructivo Lineamientos Técnicos para la Destrucción de Suministros Médicos Vencidos, Averiados y No Deseados, establece: "...5. El Director del Hospital, o Gerente del SIBASI, solicitará al Sr. Ministro de Salud su autorización para proceder a la destrucción. ...7. Una vez autorizados, el Director del Hospital o Gerente del SIBASI o nivel similar, será el responsable de nombrar la comisión que deberá completar el Formulario Ambiental y realizará la verificación y destrucción (actividades altamente riesgosas para la salud, el bienestar humano y para el medio ambiente). La comisión evaluará el proceso de tratamiento y disposición final de acuerdo a la capacidad instalada y financiera, la cual podrá ser de dos formas: 1° Inertización. 2° Contratación de servicios por Terceros (Empresas Privadas que prestan servicios de tratamiento y disposición final legalmente establecidas en el país). Las Comisiones para la destrucción estarán constituidas de la manera siguiente: Hospitales Nacionales: Director o su representante, Administrador o su delegado, Medico Asesor de Suministros, Asesor Jurídico del Hospital, Químico farmacéutico (Jefe de Farmacia) o Encargado de Farmacia, Guardalmacén, Supervisor e Inspector de Salud Ambiental (Vigilancia Sanitaria)".

La deficiencia se origina debido a que tanto el Ex-Director como el actual Director del Hospital, no continuaron el trámite iniciado en el año 2008 ante el Ministerio de Salud, para proceder a la destrucción de los medicamentos vencidos.

En consecuencia, se corre el riesgo de generar contaminación a la salud humana de las personas que frecuentan el hospital y los empleados que laboran en el mismo, así como también del medio ambiente en general, por los efectos nocivos que pueden derivarse de tales desechos, debido a su caducidad.

Comentario de la Administración:

El Director del Hospital a través de nota con referencia DIR-HNNC-N°2012-276 de fecha 09 de noviembre de 2012, manifiesta: "A pesar de que se han hecho algunos intentos por realizar el proceso de destrucción de los medicamentos vencidos a que se hace referencia, este no se ha concretado debido a que la cantidad es pequeña, y según las cotizaciones de costos realizadas en esos momentos resultaban muy onerosas en relación a la cantidad de producto. Por otro lado la nueva gestión Ministerial, inició el proceso de revisión de la normativa vigente a ese momento, en lo relativo al manejo y destrucción de suministros vencidos; dicho proceso de revisión concluyó en Junio del año 2011, dando como resultado la formulación de la normativa "LINEAMIENTOS TECNICOS PARA EL MANEJO DE SUMINISTROS EN ALMACENES DEL MINISTERIO DE SALUD", bajo el ACUERDO MINISTERIAL No. 89 y EL PLAN DE PREVENCION Y CONTINGENCIA RELATIVO A MEDICAMENTOS



VENCIDOS Y OTROS QUIMICOS PELIGROSOS ALMACENADOS de Abril de 2011; Mientras tanto los esfuerzos de los niveles locales por darle manejo a la temática quedaron en suspenso. A partir de la entrada en vigencia de la nueva normativa, se procederá a realizar las gestiones de destrucción de los medicamentos vencidos, tomando en consideración que los pasos que se deben dar, ya están contenidos en los lineamientos, previamente mencionados y los cuales son de obligatorio cumplimiento. En relación al proceso de descargo de 10 kg de medicamentos vencidos. Se han realizado las consultas pertinentes con la Dirección de Abastecimiento del Nivel Central, recomendando que el proceso de solicitud de descargo para destrucción de los medicamentos vencidos por parte del Titular del Minsal, se realice bajo los lineamientos contenidos en el "PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTINGENCIA RELATIVO A MEDICAMENTOS VENCIDOS Y OTROS QUIMICOS PELIGROSOS ALMACENADOS", de tal forma que las gestiones de solicitud de descargo realizadas en julio del presente año, queda sin efecto, por no cumplir los requisitos establecidos en la normativa vigente a este momento. Ante lo anterior, se ha iniciado el proceso de conformación de la comisión local, para la Disposición Segura de Medicamentos Vencidos. Finalmente, una vez se cuente con la autorización de descargo para destrucción de la totalidad de los medicamentos vencidos en poder de este Hospital, se harán las respectivas gestiones para la Destrucción y Disposición final de los mismos, dándole cumplimiento a la nueva normativa, la cual establece dicho proceso como una gestión Institucional en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente".

El Ex Director del Hospital a través de nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, manifiesta: "Se hizo la gestión para su destrucción con la UACI con la creación de un expediente, y se cuenta con la autorización para su destrucción la cual debe ser realizada por una empresa privada, debido a la pequeña cantidad y el elevado precio de transporte no han contado con los fondos para su finalización, por lo que aun se encontraban almacenados".



Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

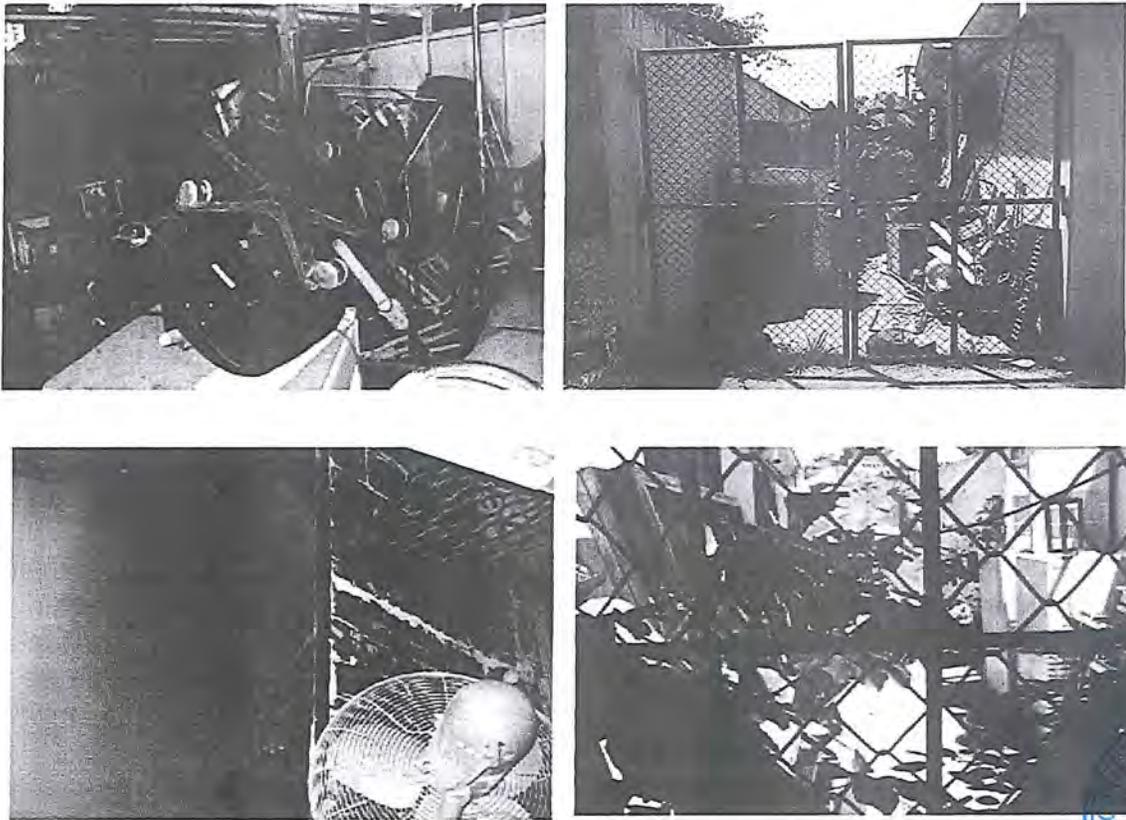
El Director del Hospital presenta evidencia de la creación de la "Comisión local para la disposición segura de medicamentos vencidos" y de la nueva normativa aplicable, sin embargo, la destrucción del medicamento vencido se realizará a futuro. Por lo antes expuesto, la observación se mantiene.

9. FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS ESPECIALES.

Admni.

Verificamos que en las instalaciones del Hospital, específicamente en el área de la Ex-Unidad de Salud, se resguardan diversidad de desechos especiales, tales como: mobiliario, equipo obsoleto, hierro, madera, lámina, entre otros, sin que a la fecha se

haya gestionado ni realizado su disposición final. La cantidad de desechos especiales se demuestra en las siguientes fotografías.



Imágenes muestran desechos especiales almacenados: ventiladores, hierro, refrigeradoras, entre otros.



En el Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento, del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, 1998, 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 se origina debido a que el Jefe de Conservación y Mantenimiento considera que la cantidad de desechos no es representativa y que se espera contar con una cantidad mayor que les permita permutar con otros bienes.

Como consecuencia de la observación planteada, se incrementa el riesgo de que se originen focos de contaminación, por convertirse dichos desechos en potenciales criaderos de vectores transmisores de enfermedades.

Comentario de la Administración

Mediante notas con referencia DIR-HNNC-N°2012-276 y sin referencia de fechas 09 de noviembre de 2012, tanto el Director del Hospital como el Jefe de Conservación y Mantenimiento, manifiestan: "...Hago de su conocimiento que con fecha 31 de julio se inicio el proceso de solicitar al Ministerio de Salud autorización de comisiones de peritos y de permuta lo cual fue autorizado en el mes de agosto según resolución ministerial N° 173 la cual se anexa al presente, además, con fecha 21 de septiembre se envió listado preliminar de bienes en desuso a la gerencia de operaciones del Minsal a fin de que se designara comisión de peritos evaluadores para realizar la evaluación de bienes a permutar, verificación que fue realizada en el mes de octubre del presente año, a la fecha hemos recibido informe de observaciones con fecha 31 de octubre del presente. Por lo que se puede verificar que el proceso de disposición final de los desechos especiales continúa y se espera finalizarlo en la menor brevedad posible. Sin embargo en algunas etapas del proceso no dependerá de nosotros la pronta resolución ya que durante dicho proceso tenemos intervención de la Dirección General del Presupuesto y generalmente recibimos apoyo de la Gerencia de Operaciones del Ministerio de Salud".

Mediante nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, el Ex Director, expresa: "Los desechos especiales como chatarra, mobiliario y equipo "obsoleto" debido a su volumen, la limitante presupuestaria han impedido su disposición final. Sin embargo cabe mencionar que mucho de los que se considera obsoleto o mobiliario en desuso, debido a las mismas limitantes anteriormente mencionadas, es reutilizado o enviado a otras dependencias del MINSAL, para uso como repuestos."



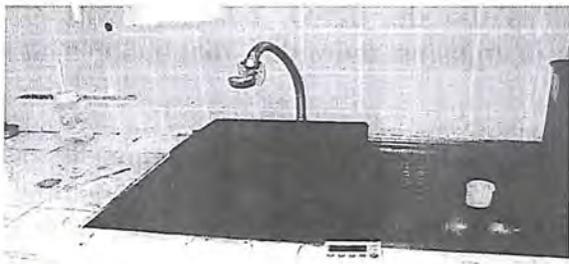
Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

Se han realizado algunas gestiones para dar disposición final a los desechos especiales resguardados en el Hospital, sin embargo, a la fecha, no se ha dado disposición final los mismos, por lo que dicha observación se mantiene.

10. CARENCIA DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS. *Admón*

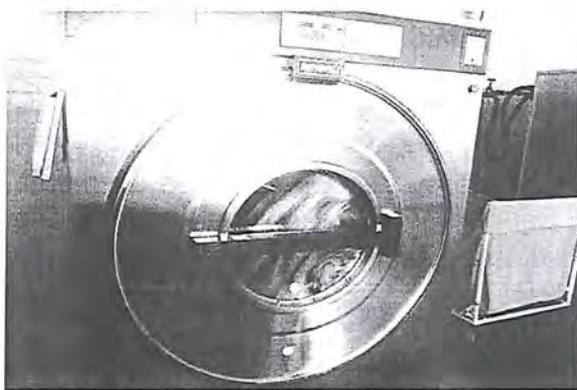
Comprobamos que el Hospital no cuenta con un sistema y/o medida ambiental, para el tratamiento a las aguas residuales de tipo especial que se generan, y que permita controlar responsablemente las aguas residuales generadas y vertidas al cuerpo receptor (alcantarillado de ANDA).



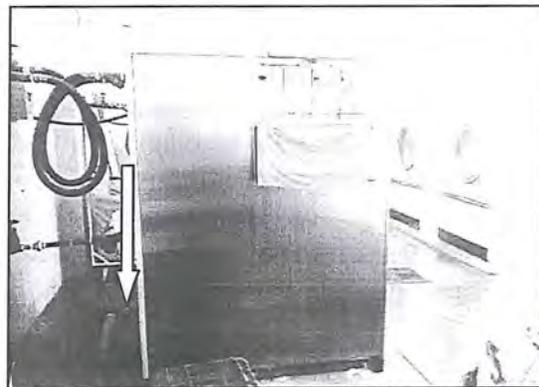
Lavamanos donde es vertido líquido reactivo utilizado en Laboratorio Clínico.



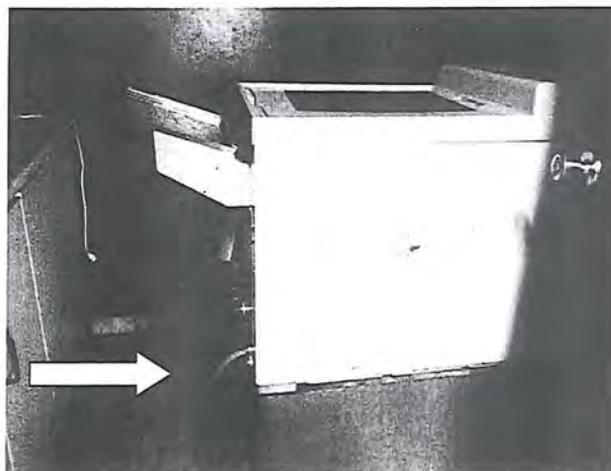
Agua Residual del Arsenal producto del lavado de instrumental utilizado.



Lavado de ropa contaminada



Vista lateral de la tubería donde se descartan las aguas residuales de la ropa contaminada en lavandería.



Maquina de Radiología mostrando tuberías donde se descarta el líquido revelador, fijador y lavador utilizado.

El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, en el artículo 92 establece: "El Médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución"

El Art. 2 del Reglamento Especial de Aguas Residuales, establece: "Las disposiciones del presente Reglamento serán aplicables en todo el territorio nacional, independientemente de la procedencia y destino de las aguas residuales; sin perjuicio de las normas contenidas en la Ley del Medio Ambiente, en lo sucesivo la Ley, y sus demás reglamentos".

El Art. 3 del mismo Reglamento establece: "Para los efectos del entendimiento y aplicación adecuados de este Reglamento, se establece el siguiente glosario: ...Agua Residual de Tipo Especial: Agua residual generada por actividades agroindustriales, industriales, hospitalarias y todas aquellas que no se consideran de tipo ordinario".

El Art. 7 del mismo Reglamento Especial de Aguas Residuales, establece: "Toda persona natural o jurídica, pública o privada, titular de una obra, proyecto o actividad responsable de producir o administrar aguas residuales y de su vertido en un medio receptor, en lo sucesivo denominada el titular, deberá instalar y operar sistemas de tratamiento para que sus aguas residuales, cumplan con las disposiciones de la legislación pertinente y este Reglamento".

El Art. 15 del referido Reglamento establece: "En los análisis de las características físico-químicas y microbiológicas de las aguas residuales de tipo especial vertidas a un medio receptor, deberán ser determinados esencialmente los valores de los siguientes componentes e indicadores: a) Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO⁵); b) Demanda Química de Oxígeno (DQO); c) Potencial hidrógeno (Ph); d) Grasas y Aceites (G y A); e) Sólidos sedimentales (Ssed); f) Sólidos suspendidos totales (SST) y f) Temperatura (T)".

En las Observaciones al Diagnostico Ambiental de la actividad "Hospital Nacional de Nueva Concepción" remitidas por el Ministerio de Medio Ambiente, con fecha 25 de julio de 2008, establece: "...5. El Diagnostico Ambiental en la página 48 menciona que las emisiones liquidas de compuestos peligrosos deben ser recolectadas y/o acondicionadas previamente a ser descargadas a la red de alcantarillado de acuerdo a la normativa vigente; pero no menciona la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de dichas aguas, por lo tanto deberá de presentar la medida ambiental para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del hospital cumpliendo con la normativa vigente. 6. Deberá de incorporar la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su area en mt y ubicación de esta".

La deficiencia se origina debido a que el actual Director considera que las actividades realizadas en el Hospital, no sobrepasan los límites establecidos en la norma para



regular la calidad de aguas residuales de tipo especial descargadas al alcantarillado sanitario, sin haberlo constatado.

En consecuencia, se corre el riesgo de generar contaminación y alterar la calidad del agua del cuerpo receptor y del medio ambiente en general, por los posibles agentes contaminantes generados por las actividades del Hospital.

Comentarios de la Administración:

El Director del Hospital a través de nota con referencia DIR-HNNC-N°2012-276 de fecha 09 de noviembre de 2012, manifiesta: "En este momento no se dispone de una planta de tratamiento para las aguas residuales. De acuerdo a la norma de Anda, hay parámetros definidos que permiten descargar aguas residuales al alcantarillado sin incumplir las normas. A la fecha se reservaron fondos para la compra de servicios profesionales para el análisis físico químico y microbiológico del agua residual generada en este Hospital, por lo que según los resultados obtenidos no demandamos de una planta para tratamiento de aguas residuales del hospital.

El Ex director del Hospital a través de nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, manifiesta: "No se ha contado con una planta de tratamiento de aguas residuales hospitalarias, la falta de un financiamiento o su inclusión en los presupuestos hospitalarios limitan enormemente la conclusión de un proyecto para un sistema de tratamiento de aguas. Como parte de mi respuesta cabe mencionar que el Hospital Nacional de Nueva Concepción nació como un centro de salud sin ningún tipo de actividades hospitalarias y luego fue denominado como Hospital, con la misma infraestructura existente, la cual no contemplaba en su construcción un sistema de tratamiento de aguas".



Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

Nuestra observación no está orientada a la realización de análisis de muestras de agua, sino a la carencia de un sistema y/o medida ambiental, para el tratamiento a las aguas residuales de tipo especial que se generan en el Hospital. Cabe mencionar que el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales a través de nota de fecha 25 de julio de 2008, entre las observaciones realizadas al Diagnóstico Ambiental del Hospital, hace referencia a que debe existir una medida ambiental para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del Hospital, situación a la que no se le ha dado cumplimiento a la fecha. En base a lo anterior, la observación planteada se mantiene.

11. NO SE EFECTUAN ANALISIS FISICO-QUIMICO AL AGUA DESTINADA PARA CONSUMO HUMANO DEL HOSPITAL.

Comprobamos que durante el período 2011 y 2012, no se realizaron análisis físico-químico al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital. Cabe mencionar que el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo, realizó inspección a las instalaciones del Hospital, y como resultado de la misma, se emitió un informe de fecha 29 de febrero de 2012, en el que se recomienda realizar análisis físico-químico al agua filtrada para consumo del personal, debiendo realizarlo un laboratorio certificado, estableciéndose en esa oportunidad, un plazo de VEINTE DIAS HABLES para su cumplimiento; sin embargo, a la fecha de nuestro examen, dichos análisis aun no se han realizado.

El Art. 56, del Código de Salud establece: "El Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr... h) La eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire;..."

El Art. 63 del Código de Salud, establece: "El agua destinada para el consumo humano deberá tener la calidad sanitaria que el Ministerio conceptúa como buena y exigirá el cumplimiento de las normas de calidad en todos los abastecimientos de agua utilizadas para el consumo humano. En tal virtud y para determinar periódicamente su potabilidad los propietarios o encargados de ellos permitirán las inspecciones del caso."

El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, en el artículo 92 establece: "El Médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución"

El informe remitido por el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de fecha 29 de febrero de 2012, entre las recomendaciones emitidas, establece: "... 8. Presentar al Momento de la Re-inspección un Registro del análisis físico-químico y bacteriológico realizado al agua filtrada para consumo del personal, el cual debe de ser extendido por un laboratorio certificado."

La deficiencia se origina debido a que la Administración del Hospital considera que es responsabilidad de la empresa de Agua del Municipio y de la Unidad de Salud del Municipio, gestionar ante el nivel central del MINSAL, la realización de este tipo de análisis del agua para consumo humano.

Como consecuencia del hecho, no se lleva un control de los posibles contaminantes físico-químicos del agua para consumo humano del hospital, es decir que existe el riesgo de que esta no cumpla con la calidad sanitaria que el Ministerio conceptúa como buena.



Comentario de la Administración:

El Director del Hospital a través de nota con referencia DIR-HNNC-N°2012-276 de fecha 09 de noviembre de 2012, manifiesta: "Se gestiono con la UCSF de Nueva Concepción la posibilidad de realizar estudios Físico - Químico al agua destinada para consumo humano del hospital pero debido al limitado número de estudios que se le asigna no fue posible obtener apoyo. Se realizó gestión directa con el Laboratorio central Max Bloch para obtener un estudio de este tipo para el agua de consumo humano del hospital obteniendo una respuesta positiva y la espera del envío de la muestra. Finalmente hemos llegado al momento de enviar la muestra de agua destinada para consumo humano del Hospital Nacional de Nueva Concepción. La muestra fue tomada con el apoyo del Inspector Técnico de Saneamiento, miembro del comité de Gestión Ambiental del hospital, cumpliendo la técnica específica para toma y envío de muestra. Esta fue recepcionada en el laboratorio central y quedamos a la espera de los resultados para la interpretación de los mismos. Como comentario adicional, hago de su conocimiento que el día 11 de septiembre del presente año se tomó y envió muestra de agua destinada para consumo humano para realizar análisis bacteriológico. El reporte de esta muestra está en espera de entrega para ser analizada".

El Ex Director del Hospital a través de nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, manifiesta: "La EMANC (Empresa Municipal de Agua de Nueva Concepción) es la responsable de realizar el o los análisis físico químicos al agua destinada al consumo humano y de la cual forma parte la red de agua potable del Hospital Nacional de Nueva Concepción, el área de Saneamiento Ambiental realizaba análisis y media cloro residual. En caso de encontrarse anomalías estas debían ser presentadas a la EMANC para su oportuna corrección.



Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director del Hospital no emitió ningún comentario.

Comentario de los Auditores:

El Director no presenta evidencia de los resultados de los análisis físico-químicos realizados al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital, efectuados en septiembre de 2012, por lo que la deficiencia señalada se mantiene.

12. NO SE HA PREPARADO UN PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. Adman

Comprobamos que el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) del Hospital, no ha preparado programas de prevención y control de infecciones nosocomiales correspondiente a los años 2011 y 2012, que le permita cumplir conscientemente y responsablemente las actividades de: Vigilancia epidemiológica de

las infecciones nosocomiales, control del medio ambiente, salud del personal, control microbiológico y medidas de aislamiento.

El Manual para enfermería lineamientos técnico en la prevención y control de las infecciones nosocomiales, literal b. Estructura Organizativa del Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, establece: “La calidad del Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales de un establecimiento de salud, es un indicador de éxito de la atención prestada por dicha institución. Los buenos programas del control de infecciones, disminuyen las infecciones nosocomiales, la permanencia en un hospital y los costos asociados a la hospitalización”. Asimismo, el literal d. Actividades de un programa de prevención y control de las infecciones nosocomiales también establece: “Para cumplir el objetivo de la prevención de las infecciones nosocomiales se requiere que el equipo de salud asuma consciente y responsablemente el cumplimiento de las siguientes actividades: Vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, control del medio ambiente, salud del personal, control microbiológico, medidas de aislamiento y educación continua.”

La observación se origina debido a que el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), considera que el Plan de Educación Continua, constituye un Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

Como consecuencia del hecho, se corre el riesgo que se incrementen: Las infecciones nosocomiales, la permanencia de pacientes en el hospital y los costos asociados a la hospitalización, debido a que no se cuenta con vigilancia epidemiológica, control del medio ambiente, salud del personal, control microbiológico y medidas de aislamiento intrahospitalario.



Comentario de la Administración:

El Coordinador del Comité IAAS, mediante nota sin referencia de fecha 09 de noviembre de 2012, manifiesta: “En la elaboración del “Plan de Gestión Ambiental” se han asignado funciones al epidemiólogo y coordinador IAAS quienes monitorearán las actividades de prevención y Control de Infecciones con el control de vectores y roedores. Además el control de infecciones en su componente control microbiológico es necesario la identificación de microorganismos específicos para tratamientos adecuados en cuanto a medidas de prevención y terapéuticas. Reconoce además y diferencia la flora hospitalaria y comunitaria así como la detección oportuna de la tendencia de la resistencia bacteriana. El monitoreo microbiológico incluye la detección de cultivos positivos de usuarios, detección de portadores entre personal y el ambiente de la institución de salud (fomites, alimentos, y medicamentos contaminados) y el control de calidad de esterilidad de las centrales de esterilizaciones. Manual para enfermería, Lineamientos técnicas en la Prevención y control de las Infecciones Nosocomiales. Pág. 26 numeral 4. A la vez es necesario como bien lo menciona el

equipo monitor en la detección de IAAS es de suma importancia contar con cultivos para poder realizar el diagnóstico definidos de patologías”.

Comentario de los Auditores:

No se presentó evidencia que demuestre la preparación de un programa de prevención y control de infecciones nosocomiales. Por lo expuesto anteriormente, la deficiencia señalada se mantiene.

13. INADECUADO USO DE VENTILADORES Y CARENCIA DE AIRE ACONDICIONADO Y DE UN SISTEMA DE ELIMINACION DE VAPORES EN EL ARSENAL. Admon.

Al realizar inspección física a las instalaciones del área de Abastecimiento de Equipo Médico Quirúrgico (ARSENAL), comprobamos que no se han establecido medidas de seguridad laboral, que permitan proteger la salud de los trabajadores, ya que en las áreas roja y azul, no se cuenta con extractores de aire caliente, ni aire acondicionado, por lo que el calor producido por los autoclaves genera altas temperaturas. Así mismo, verificamos que el área roja, destinada para la recepción, clasificación y descontaminación del material sucio, se utiliza inadecuadamente dos ventiladores de aspas, exponiéndose el personal, a la inhalación de microorganismos, partículas de algodón, gasa, tela, polvo y otras que se depositan en los materiales, por las corrientes de aire que éstos generan.

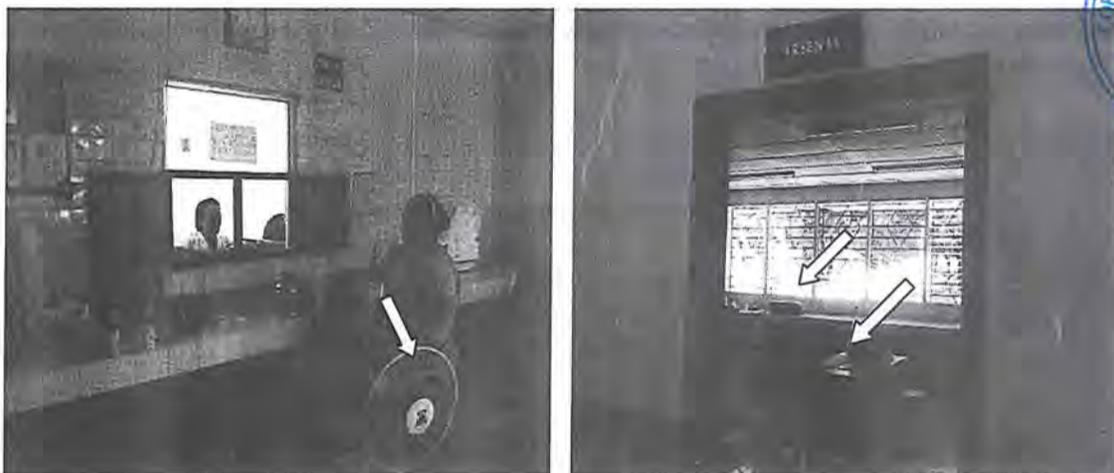


Imagen muestra el uso de ventiladores con aspa en el área roja de Arsenal

El Art. 19 del Reglamento General Sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, establece: “La temperatura y humedad relativa de los locales cerrados de trabajo, deberán ser mantenidos entre límites que no causen perjuicio o molestias a la salud de los trabajadores. Es obligatorio proveer a los trabajadores de los medios de protección necesarios contra la radiación excesiva de cualquier fuente de calor...”.

El Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria, apartado Organización y Funcionamiento, numeral 2, Criterios de Diseño de la Central de Esterilización y Equipos, Condición Ambiental 2.1.4, establece: “La Central debe contar con un sistema que permita eliminar los vapores de gases residuales y evite el acumulo de polvo y pelusas, es recomendable el uso de un sistema de inyección y extracción con intercambio de aire aproximado de 10 por hora”... la existencia de aire acondicionado facilita las condiciones. El uso de un ventilador (con aspas) no es adecuado ya que las corrientes de aire remueven los microorganismos, las partículas de algodón, gasa, tela, polvo y otras que se depositan en el material que se está procesando, y pueden incluso ser inhaladas por el personal con el riesgo de producir problemas respiratorios...”.

La condición se origina debido a que el Director considera que las mejoras en dicha área, las está realizando de manera gradual, y porque a la fecha, no se han realizado las gestiones para adquirir dicho equipo.

Se pone en riesgo la salud de los trabajadores que laboran en el área, por estar expuestos a condiciones inadecuadas de ventilación por las altas temperaturas que se generan y por las corrientes de aire artificial provocadas por el uso de ventiladores, los cuales pueden generar contaminación en toda el área.

Comentario de la Administración:

El Director del Hospital a través de nota con referencia DIR-HNNC-N°2012-276 de fecha 09 de noviembre de 2012, manifiesta: “Se han realizado reuniones en el Departamento de Enfermería, Jefatura, supervisora y personal del arsenal, para plantear la necesidad del aire acondicionado y el extractor de aire caliente. Se hicieron gestiones con el área de mantenimiento para verificar la necesidad de los equipos. Se ha realizado una solicitud de autorización de compra de estos equipos y se envió a la Dirección Nacional de Hospitales, y estamos a la espera de la respuesta. Se elaboraron notas de la necesidad y la solicitud de compras: el aire acondicionado para la zona contaminada y el extractor de aire caliente para la zona limpia o azul, donde se genera altas temperaturas generadas por el funcionamiento de los esterilizadores. Se han reservado los fondos para la compra del aire acondicionado y el extractor de aire caliente”.

El Ex – Director, mediante nota sin referencia de fecha 7 de agosto de 2012, expresa: “Como anteriormente mencionaba la infraestructura del Hospital Nacional de Nueva Concepción corresponde a un Centro de Salud que no tiene actividades hospitalarias y ha sido a través de su existencia mediante la colaboración externa o proyectos específicos del MINSAL que se han ido haciendo modificaciones estructurales puntuales (construcción de quirófanos por ejemplo), sin embargo no se cuenta en el presupuesto cambios en la infraestructura, por lo que incluso en su momento se hizo la



gestión con la alcaldía municipal para donación de aires acondicionados, sin obtener respuesta.”

Posterior a la lectura del borrador de informe, el Ex Director no emitió comentarios.

Comentario de los Auditores:

El Director presenta como evidencia de sus comentarios las solicitudes emitidas por la Jefe de la Central de Esterilización para la adquisición del equipo, solicitud de compra del aire acondicionado, solicitud de compra de extractor de aire caliente y solicitud de autorización de la compra de los equipos, sin embargo, a pesar de las gestiones realizadas a la fecha, tanto el aire acondicionado como el extractor de aire caliente aún no se han adquirido, y se continúan utilizando los ventiladores. Por lo anteriormente expuesto, la observación señalada se mantiene.

V. CONCLUSION:

De conformidad a los resultados obtenidos por medio del Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional “Nueva Concepción” del Departamento de Chalatenango, período del 1 de enero 2011 al 31 de julio de 2012, **SE CONCLUYE** que en el Hospital: La política ambiental hospitalaria no ha sido aprobada, divulgada ni implementada entre el personal. No se ha dado cumplimiento a todas las observaciones realizadas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales al Diagnóstico Ambiental preparado por el Hospital y en consecuencia, tampoco se cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento. No se ha designado oficialmente a una persona, Unidad o Comité responsable de la gestión de los desechos sólidos hospitalarios (DSH). No se ha aprobado el Plan de Trabajo del Comité de Gestión Ambiental. Los planes de manejo y disposición final de desechos no contemplan acciones importantes y necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de los desechos. Comprobamos además, que durante el periodo sujeto a examen, no se dió cumplimiento a los objetivos establecidos en los referidos planes y que los logros determinados para el período 2012, no han sido alcanzados. No se han establecido mecanismos de supervisión y monitoreo para el manejo de los desechos bioinfecciosos hospitalarios. Por otra parte, verificamos que no se ha dado disposición final a 76 Kg de medicamento vencido ni a los desechos especiales tales como: mobiliario, equipo obsoleto, hierro, madera, lámina, entre otros. Por otra parte, constatamos que el hospital no cuenta con un sistema y/o medida ambiental, para el tratamiento a las aguas residuales de tipo especial que se generan en el hospital. Tampoco se realizan análisis físico-químico al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital. Así mismo, en el ARSENAL no se cuenta extractores de aire caliente ni aire acondicionado, que proteja a los trabajadores del calor producido por los autoclaves.



VI. RECOMENDACIONES

Recomendamos al Director del Hospital Nacional "Nueva Concepción" de la ciudad de Nueva Concepción:

1. Se asignen responsabilidades específicas a la Unidad Ambiental recién creada, con el propósito que ésta ejerza las funciones de supervisar, coordinar y dar seguimiento a las políticas, planes, programas, proyectos y demás acciones ambientales que se ejecutan en el Hospital.
2. Se dé cumplimiento a todas las observaciones emitidas por el MARN al Diagnostico Ambiental, y se contrate a dos profesionales inscritos en el registro de prestadores de Servicios de Estudios Ambientales del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a fin que preparen el nuevo diagnostico ambiental y se someta al proceso nuevamente, con el objetivo de obtener el permiso ambiental de funcionamiento.
3. Se designe oficialmente a la persona, Unidad o Comité responsable de la gestión operativa de los desechos hospitalarios, y se establezcan funciones claramente definidas, de tal forma que los mismos asuman de manera responsable y coordinada toda la gestión operativa de los desechos hospitalarios, garantizando con ello la ejecución de actividades reguladas y el fiel cumplimiento de los lineamientos establecidos en las normativas que en materia de gestión de desechos hospitalarios les corresponden.
4. A través del Coordinador del Comité I.A.A.S. y al Jefe de Conservación y Mantenimiento del Hospital, se incorporen en el Plan de Manejo de los desechos hospitalarios los siguientes aspectos: a) Responsabilidades del personal en la gestión de los desechos sólidos hospitalarios como tareas, ámbitos de competencia, etc. b) Flujo de operaciones y las normas de manejo para cada categoría de desechos, las políticas y procedimientos necesarios e identifiquen a los profesionales que tienen responsabilidad en este ámbito, c) Detalle de recursos humanos y financieros, requisición del equipo, etc. así como los materiales necesarios como contenedores, etiquetas, bolsas, indumentaria de seguridad, según corresponda, el cual deberá ser aprobado por el Director del Hospital.
5. A través de la Enfermera Coordinadora del Comité IAAS y el Jefe de Conservación y Mantenimiento del Hospital, se establezcan y aprueben mecanismos de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos.
6. Se concluya el proceso de autorización, destrucción y disposición final de 76 K g de medicamento vencido.



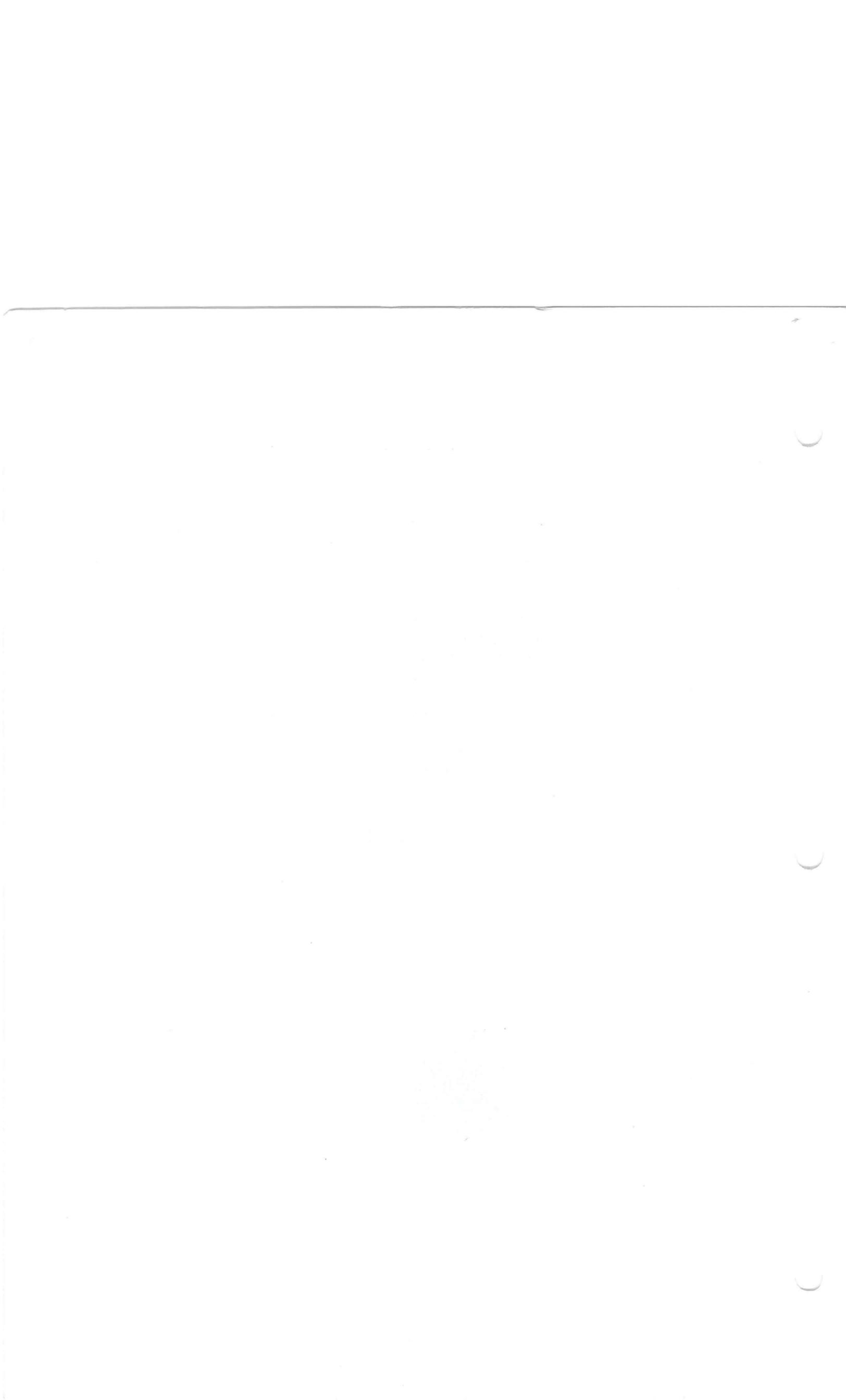
7. Complete el proceso de autorización de descargo y disposición final de desechos especiales en poder del Hospital, y se proceda a efectuar el desalojo de los mismos.
8. Se establezca y ejecute una medida ambiental para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades Hospitalarias, previo a ser descargadas al cuerpo receptor, que permita minimizar los impactos negativos que éstas pueden generar al medio ambiente.
9. Se realicen periódicamente análisis físico-químico y microbiológico al agua residual que se genera en el Hospital y al agua destinada para consumo humano, debiendo mantener un registro actualizado de los resultados obtenidos en dichos análisis.
10. Gestione y adquiera un sistema de extracción de aire caliente y un sistema de aire acondicionado para el área del Arsenal y Central de Equipos, a fin de que el área cuente con las condiciones óptimas para su operación y funcionamiento, y a la vez, no se corra el riesgo de ocasionar perjuicio o molestias a la salud de los trabajadores.
11. A través del Coordinador del Comité IAAS, prepare un programa de prevención y control de infecciones nosocomiales, debiendo ser aprobado por el Director, previo a su ejecución.

San Salvador, 26 de noviembre de 2012.

DIOS UNION LIBERTAD



Subdirector de Auditoría Seis





658

SENTENCIA DEFINITIVA CAM-V-JC-086-2012-10.

MARA QUINTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA, San Salvador, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece.

El presente Juicio de Cuentas Número **CAM-V-JC-086-2012-10**, se ha diligenciado con base al **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL**, realizado al **HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO**, correspondiente al período del uno de enero del dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce, contra los señores: Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce; Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once; Doctor **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS); Licenciada **HAYDEE DEL CARMEN CABEZAS PINEDA**, Enfermera Coordinadora del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento.

Han intervenido en esta Instancia, la Fiscalía General de la República, por medio de su Agente Auxiliar, Licenciada **INGRY LIZEHT GONZÁLEZ AMAYA**, y en su carácter personal los señores Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Doctor **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Licenciada **HAYDEE DEL CARMEN CABEZAS PINEDA**, **LÁZARO SILVA MEJÍA**, y el Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, a través de su Defensora Especial, Licenciada **ROSA AMÍNTA FLORES FLORES**.

LEIDOS LOS AUTOS;

Y, CONSIDERANDO:

I-Que con fecha treinta de noviembre del año dos mil doce, esta Cámara recibió el Informe, antes relacionado, procedente de la Coordinación General



Jurisdiccional de ésta Corte, el cual se dio por recibido según auto de fs. 121 fte. y se ordenó proceder al análisis, y a iniciar el correspondiente Juicio de Cuentas, a efecto de establecer el reparo atribuido a los funcionarios actuantes, mandándose en el mismo auto a notificar al Fiscal General de la República, acto procesal de comunicación que consta a fs. 122 fte., todo con base a lo dispuesto en el Art. 66 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II- A fs. 123 fte. y vto., se encuentra agregado el escrito firmado por la Licenciada **INGRY LIZEHT GONZÁLEZ AMAYA**, en su carácter de Agente Auxiliar de la Fiscalía General de la República, quien legitimó su personería con la Credencial suscrita por la Licenciada ADELA SARABIA, Directora de la Defensa de los Intereses del Estado de la Fiscalía General de la República.

III- Por auto de fs. 125 vto a fs. 126 fte., emitido a las diez horas y cinco minutos del día diecisiete de diciembre del año dos mil doce, esta Cámara resolvió admitir el escrito presentado, por la Licenciada **INGRY LIZEHT GONZÁLEZ AMAYA**, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, tenerla por parte en el carácter en que comparece, agregar la Credencial que legitima su personería y ordeno extenderle copia simple del Informe Especial que sirve como base legal del Pliego de Reparos.

IV-De acuerdo a lo establecido en el Art. 67 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y verificado el análisis del Informe Especial ya relacionado, se determinó procedente emitir el pliego del Reparos que corre agregado de fs. 127 vto. a fs. 136 vto, ordenando además, en dicho Pliego, el emplazamiento a los señores reparados a fin de que ejercieran su derecho de defensa, como la respectiva notificación a la Fiscalía General de la República, tal como consta de fs. 137 a fs 141 ambos fte, del presente proceso, no así al Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, quien por ser de domicilio ignorado, se ordenó y se emplazó, por medio de edicto, tal como consta de fs 142 vuelto a fs. 143 frente y fs. 635 frente.



V- Haciendo uso de sus derechos de audiencia y defensa, los señores Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Doctor **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Licenciada **HAYDEE DEL CARMEN CABEZAS PINEDA** y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, presentaron a esta Cámara, el escrito que corre agregado de fs. 150 a fs. 168 ambos frente, con fecha catorce de marzo del dos mil trece, juntamente con la documentación anexa de fs. 169 a fs. 633 ambos frente, quienes en lo esencial de su escrito manifiestan:... "*****"..... *Que hemos sido notificado sobre el Pliego de Reparos No. CAM-V-JC-086-2012-10, reparos deducidos sobre la base del informe del Examen especial de gestión Ambiental realizada al Hospital Nacional de Nueva Concepción, departamento de Chalatenango; correspondiente al periodo del 1 de enero de 2011 al 31 de julio de 2012, practicado por la Dirección de Auditoria Seis de la Corte de Cuentas. Y se nos deducen los reparos que a continuación se especifican: 1. No se ha dado cumplimiento a las observaciones realizadas por el MARN al diagnostico ambiental. a. "El diagnostico ambiental no ha sido elaborado por al menos dos profesionales previamente inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN" Comentario: Para elaborar el diagnostico ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, inicio en el año 2007 cuando el Nivel Central del Ministerio de Salud, con apoyo del proyecto RHESSA, realizó una capacitación de recursos de nuestro hospital; con el acompañamiento de un profesional registrado legalmente en el MARN quien lo evalúa y firmo para posteriormente ser entregado a este ministerio. El documento inicial fue presentado al MARN el 30 de junio de 2008 y luego devuelto 25 de julio del mismo año con algunas observaciones las cuales se han revisado y aplicado en nuestro establecimiento. No se ha podido continuar debido a que una de estas observaciones solicita la firma de al menos 2 profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN y no se ha tenido disponibilidad financiera para contratarlos. La disponibilidad financiera del hospital ha sido limitada y los presupuestos no permiten alcanzar todas las metas del año por lo que no fue posible reservar fondos para el desarrollo de este documento como se puede observar en los registros del Sistema de Administración Financiera (SAFI) del hospital del presupuesto del año 2010, 2011 y 2012. (Ver anexo 1) Podemos resumir que el inicio de la elaboración del Diagnostico Ambiental surge con el apoyo financiero de RHESSA. Posteriormente este proyecto finalizó y el hospital no disponía de fondos para la continuidad del documento, debido a las múltiples necesidades en medicamentos, insumos, etc. en que se distribuye el presupuesto de cada año. Con la toma de funciones del actual director del Hospital Nacional de Nueva*



Concepción (1 de octubre 2011) como está documentado en la Resolución de Asignación de Funciones de fecha 6 de octubre de 2011 (ver anexo 2), ya se había formulado el presupuesto de 2012 y el plan de compra del hospital para ese año, por lo que no se pudo continuar con los procesos de contratación de servicios profesionales para la continuidad del Diagnostico Ambiental. Conocedores de la situación, durante la formulación del presupuesto de 2013, la elaboración del plan de compras 2013 y el planteamiento de las necesidades, se programó la contratación de dichos profesionales para adquirir sus servicios y la elaboración del Diagnostico Ambiental del hospital en este año, con fondos propios. Se ha esperado a percibir fondos para poder iniciar la contratación de ellos, pero en enero no se disponen de fondos propios y por esta razón inicia el proceso en el mes de marzo como se documenta en el proceso de compra. (Ver anexo 3). A esta fecha, se ha elaborado la solicitud de compra de los servicios profesionales, se han asignados los fondos para la contratación de los profesionales, se publico en la página web de Comprasal, se cuenta con una oferta esperando que en los próximos días se pueda iniciar la adjudicación, contratación y ejecución del documento para autorización del permiso de funcionamiento, como ya se demostró en el anexo 3. Con la asignación de fondos en 2013 para la elaboración del diagnostico ambiental del hospital, se sacrificara algún específico necesario para la respuesta a las demandas de la población, y posteriormente se crearan estrategias de respuesta para solventar las necesidades de específicos afectados. Estas acciones se realizan con el objetivo de superar estas observaciones y disponer del permiso de funcionamiento ambientalmente aprobado. b. **“No se ha establecido la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del hospital”** Esta situación se detalla en Reparó Diez. c. **“No se ha incorporado la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su área en metros y ubicación de esta”** Esta situación se detalla en Reparó Diez. d. **“No se ha presentado el manejo y disposición final ambientalmente adecuada de los residuos, desechos o sustancias peligrosas como reactivos químicos, mercurio, lámparas fluorescentes, hidrocarburos entre otros”** Ante la dificultad financiera de la institución, no se ha podido dar respuesta a estas observaciones por la falta de contratación de servicios profesionales de al menos dos profesionales previamente inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, sin embargo el Hospital Nacional de Nueva Concepción realiza acciones que contribuyen a la protección del medio ambiente en el manejo de desechos hospitalarios como se explica a continuación: • La cantidad de compra de insumos y reactivos de laboratorio clínico es de acuerdo a la demanda, lo que no permite



acumular ninguna cantidad y no se permite que se venzan. * En la medida de lo posible se compran reactivos que sean menos tóxicos para la contaminación del medio ambiente. • Se solicitan y disponen de “fichas de seguridad” a los proveedores de los productos con los que se trabaja en las diferentes áreas y se almacenan en lugares accesibles” (Ver anexo 4) • Se utilizan procedimientos que necesitan una mínima cantidad de reactivos, debido a que el hospital actualizo los procesos de análisis laboratorial de manual a automatizados. Estos equipos utilizan hasta dos veces menos la cantidad necesaria que en la forma manual. Los equipos automatizados se demuestran en el anexo 5. Todas estas acciones **se describen en el manejo de residuos químicos del “Manual de procedimientos de bioseguridad para los laboratorios clínicos”** (Ver anexo 6) El manejo para descarte de sangre en laboratorio clínico se hace a través de la segregación y transporte por una ruta crítica interna en el hospital hasta el sitio de acopio temporal y luego es transportada para destino final de desechos bioinfecciosos por compra de servicios a terceros como se demuestra en los contratos que se describen en el reparo cuatro. El descarte de heces y orina se realiza de acuerdo al “Manual de procedimientos de bioseguridad para los laboratorios clínicos” Las aguas residuales son descargadas al alcantarillado de ANDA y además el comité de Gestión Ambiental continua la vigilancia de aguas residuales gestionando la contratación de servicios profesionales para la medición de estas aguas. La última medición disponible es del 23 de agosto de 2012 y se encuentra en parámetros dentro de la norma, como se evidencia en esta lectura. (Ver anexo 7) Los componentes de hidrocarburos también se monitorean (a través del comité de Gestión Ambiental), y se ha gestionado la compra de servicios profesionales para la medición de emisiones de gases. La última medición se realizo el 11 de septiembre de 2012 y los parámetros están dentro de la norma. (Ver anexo 8) Los cambios de lubricantes de los vehículos no se realizan en el interior del establecimiento debido a que se compran servicios de mantenimiento a terceros por lo que no generamos contaminación. En términos generales a pesar de no superar las observaciones a la primera versión del diagnostico ambiental por limitantes económicas, nuestro establecimiento realiza acciones incluidas en estas observaciones que contribuyen a la conservación y protección del medio ambiente. e. **“En la implementación, monitoreo y cronograma de ejecución de las medidas ambientales no se ha colocado en cada cuadro el nombre y firma de aceptado del representante legal del hospital”** Con la elaboración del Diagnostico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción en 2008 y la poca experiencia para la elaboración y presentación de este, se desconocía el cumplimiento de este requisito (colocación del nombre y firma de aceptado del representante legal del hospital en cada cuadro de monitoreo y cronograma de

ejecución). En esta gestión y la contratación de los profesionales para la elaboración de la versión actualizada del Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, se cumplirá con este requisito. Se firmarán y colocará nombre del representante legal en cuadros de monitoreo y cronograma de ejecución a fin de superar esta observación. Ante todas estas acciones realizadas por nuestro personal en nuestro hospital, de las cuales se presentan evidencias y comprobamos acciones en Pro de la conservación del medio ambiente, estamos en desacuerdo con la Dirección de Auditoría seis de la Corte de Cuentas de la República al hacer referencia de no darle importancia debida al cumplimiento de las observaciones al diagnóstico ambiental elaborado.

2. No se cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento. Como se explica en el reparo anterior no ha habido una posibilidad de asignar fondos ante las muchas necesidades en el hospital para la respuesta a la demanda como se muestra en los reportes del SAFI para los presupuestos de 2010, 2011 y 2012, mostrados en el reparo uno y anexo uno. Para 2013 se han reservado los fondos para contratar los servicios profesionales y poder realizar el Diagnóstico Ambiental a pesar de las limitantes financieras y las múltiples necesidades a las demandas de nuestros usuarios. La formulación y programación de la contratación de estos servicios profesionales se documentan en anexo 1.

3. No se ha creado una oficina encargada de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios. De conformidad al manual para personal médico y de enfermería "Gestión y manejo de desechos sólidos hospitalarios", Programa ALA 91/33, específicamente en la página 79 párrafo 2, expresa: **"Se sugiere la creación de esta oficina especial en hospitales o clínicas con más de 100 camas. Para instalaciones pequeñas el manejo del plan de manejo de desechos sólidos hospitalarios puede delegarse a la oficina de saneamiento, de mantenimiento o servicios generales"**. (Ver anexo 1). El Hospital Nacional de Nueva Concepción cuenta con 60 camas censables por lo que bajo la definición del programa ALA 91/33, no consideramos crear la oficina encargada de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios. Sin embargo para realizar todas nuestras acciones de protección al medio ambiente se designan al comité de Gestión Ambiental, creado bajo resolución N 050 de fecha de 22 de junio de 2012. (Ver anexo 2)

4. Plan de manejo y disposición final de desechos bioinfecciosos hospitalarios no contempla acciones establecidas para el manejo y control de los mismos. En los años 2011 y 2012 se elaboraron sendos planes de manejo de desechos bioinfecciosos con una estructura metodológica determinada internamente en nuestra institución sin ninguna referencia bibliográfica ya que se desconocía la existencia de los lineamientos para la elaboración del plan. A raíz de la observación realizada a estos planes, por la auditoría medio ambiental, a nuestro hospital, por el



equipo 6 de la Corte de Cuentas, se elaboró el Plan de Trabajo del Comité de Gestión Ambiental 2013 y se incluye el apartado específico del Plan de manejo y disposición final de desechos bioinfecciosos hospitalarios siguiendo una guía de un documento regulado **“Manual de Procedimientos técnicos para la vigilancia de la disposición sanitaria de excretas, tratamiento de aguas residuales de tipo ordinario, manejo de desechos sólidos comunes y manejo de desechos bioinfecciosos”** pág. # 69. Se anexa el plan de manejo y disposición final de desechos bioinfecciosos hospitalarios, en el cual se hace referencia a las responsabilidades del personal, funciones, tareas y las normas para cada categoría y tipo de desecho, como también establece costos y contratos a terceros y medidas de bioseguridad. (Anexo 1) **5. Incumplimiento a objetivos establecidos en el plan de manejo de desechos bioinfecciosos e inconsistencia en logros alcanzados. Objetivos:** a) **No se ha establecido mecanismos de supervisión y monitoreo** Como explicamos en el reparo cuatro, los planes de manejo de desechos bioinfecciosos se elaboraron con una estructura metodológico determinada internamente en nuestra institución sin ninguna referencia bibliográfica y las observaciones en la auditoria a los objetivos pueden generarse por un error de percepción respecto del Inspector de Saneamiento Ambiental de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Nueva Concepción, quien firma las hojas con membrete de esta UCSF. Pero tenemos que explicar que durante el año 2011 y parte del 2012 los mecanismos que se establecieron para la supervisión del manejo de desechos bioinfecciosos se realizaron por la Enfermera asignada al Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IMS) y por el Inspector de Saneamiento ambiental de la UCSF de Nueva Concepción. El inspector **es parte del comité del Hospital**, se realizaron gestiones desde 2008 con el SIBASI de Chalatenango para la integración al comité como se demuestra en la resolución No. 020 con fecha 6 de marzo de 2008 (Ver anexo 1). Todo la información generada por el inspector se documento en instrumentos con el membrete de la Unidad de Salud de Nueva Concepción debido a que ya existía este instrumento, pero el monitoreo fue como integrante del comité hospitalario. En 2012 se actualizo la solicitud de integración del Inspector al comité hospitalario y fue autorizada por el Coordinador del Sibasi de Chalatenango en fecha 9 de agosto. (Ver anexo 2). Para mejorar este error de percepción se ha actualizado la hoja de monitoreo cambiando en el membrete lo leyenda **“Hospital Nacional de Nueva Concepción”** (Ver anexo 3) En el plan de Manejo de desechos bioinfecciosos para el año 2013, siguiendo una guía de un documento regulado, se menciona quienes son los responsables de monitorear y supervisar los desechos bioinfecciosos utilizando instrumentos con membrete hospitalario, que se aplicaran de la siguiente manera: 1- Monitoreo durante visita médica administrativa 2-



Monitoreo por el coordinador de comité de Gestión Ambiental. 3- Monitoreo por el inspector de Saneamiento Ambiental, Coordinador de Comité de IAAS, Enfermera coordinadora de IAAS y Medico Epidemiólogo. **b) No se han reducido los volúmenes de desechos bioinfecciosos producido:** Para presentar datos reales de producción en nuestro hospital podemos iniciar documentando que en 2011 se generaron 5,487 egresos y en desechos bioinfecciosos se genero una cantidad total de 6,149.33 Kg. Si planteamos una proporción de Kg de desechos bioinfecciosos/Numero de egresos, obtenemos como indicador **1.12 Kg/egreso**. Para 2012 se generaron 6,340 egresos y en desechos bioinfecciosos se genero una cantidad total de 5,644.92 Kg. Si planteamos una proporción de Kg de desechos bioinfecciosos/Numero de egresos, obtenemos como indicador **0.89 Kg/egreso**. Si tomaras en consideración el periodo auditado, tenemos que hacer comparaciones de igual intervalo de tiempo en ambos años. Así para enero a julio de 2011 se generaron 3,129 egresos y en desechos bioinfecciosos se genero una cantidad total de 3,479.21 Kg. Si planteamos la proporción de Kg de desechos bioinfecciosos/Numero de egresos, obtenemos como indicador **1.11 Kg/egreso**. Para 2012 se generaron 3,588 egresos y en desechos bioinfecciosos se genero una cantidad total de 3,267.09 Kg. Si planteamos una proporción de Kg de desechos bioinfecciosos/Numero de egresos, obtenemos como indicador **0.91 Kg/egreso**. De cualquiera de las dos formas (año completo o parcial), el promedio de generación de desechos bioinfecciosos por cada egreso fue menor en 2012 y por esta razón estamos en desacuerdo con la Dirección de Auditoria seis de la Corte de Cuentas de la Republica al hacer referencia de incumplimiento a objetivos establecidos. Para documentar estos datos se incluye evidencias de los resultados obtenidos en el Sistema de Morbi Mortalidad Web del Ministerio de Salud (Ver anexo 4), además se anexo copia del análisis mensual durante 2011 y 2012 (Ver anexo 5) y una muestra de un mes de cada año de la generación de desechos bioinfecciosos recogidos por los servicios contratados para transporte y disposición final de los desechos bioinfecciosos. (Ver anexo 6). **c) No se han establecidos lineamientos de bioseguridad en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios:** Como explicamos en el reparo cuatro, los planes de manejo de desechos se elaboraron con una estructura metodológica determinada internamente en nuestra institución sin ninguna referencia bibliográfica, sin embargo se ha fortalecido en el Plan de manejo de desechos hospitalarios de 2013. Además existe una resolución de la creación del **comité de Gestión Ambiental como ente para conducir y facilitar la gestión ambiental hospitalaria**. **6.** No se han establecido mecanismos de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos. **a)** Durante los años 2011 y 2012 el comité de infecciones asociadas a



atención sanitaria ha sido el encargado de monitorear los desechos bioinfecciosos para lo cual ha contado con el apoyo del inspector de saneamiento ambiental de la UCSF de nueva Concepción, quien forma parte del comité, según resolución con fecha 6 de marzo 2008 y resolución del 22 de junio 2012 que se mostraron con anterioridad.

b) La enfermera coordinadora de IAAS durante las visitas a los servicios de hospitalización realiza vigilancia de los mismos haciendo las observaciones a las jefaturas correspondientes lo cual lo pueden comprobar según anexo de informes de las visitas, al igual se deja constancia en los libros aperturados por servicio. (Ver anexo 1) c) Con la reactivación del comité de gestión ambiental el 21 de junio del 2012 se elabora el Plan de trabajo que contempla funciones y responsabilidades en el cual se pretende llevar un mejor monitoreo y control de los desechos generados utilizando instrumentos apegados a la normativa vigente, monitoreos diarios durante visitas administrativas, mensuales con el inspector de saneamiento acompañado por un representante del comité IAAS (enfermera, medico coordinador y epidemiólogo), supervisiones con listas de chequeo de la enfermera coordinadora lo cual se puede comprobar en atestados de anexo 1, de los monitoreos realizados durante el periodo auditado

7 Inadecuado manejo de desechos bioinfecciosos en diferentes áreas del hospital

a) Es importante mencionar que nuestra institución ha alcanzado un mejor manejo de desechos bioinfecciosos por el personal gracias a las constantes capacitaciones realizadas. La enfermera coordinadora de IAAS realiza capacitaciones al personal de nuevo ingreso con el apoyo del médico coordinador sobre "Manejo seguro de desechos bioinfecciosos" y socialización de norma salvadoreña de manejo de desechos bioinfecciosos a! personal de la institución que se puede verificar con los listados de asistencia y notas de convocatoria (Ver anexo 1). b) La enfermera coordinadora por motivos de salud no estuvo en la institución durante el examen de auditoría especial de Gestión Ambiental realizado por el equipo Seis de auditoría de los Corte de Cuentas. Se anexa incapacidad (Ver anexo 2). Esta es la razón por la cual no existe registros de sus visitas en estas fechas, sin embargo hay evidencia de sus actividades durante el horario regular de trabajo de este recurso. (Ver anexo 3). c) Estamos conscientes de las debilidades en nuestra institución sobre el adecuado manejo de desechos hospitalarios generados. Es importante recordar que como institución del estado, con limitantes económicas y en un país en vías de desarrollo; estamos iniciando a cultivar las conductas de protección al medio ambiente. Muestra de ello es la creación del comité de gestión ambiental, la elaboración de plan de trabajo y de manejo de los desechos, medición de aguas residuales, medición de emisiones atmosféricas, capacitaciones sobre el adecuado manejo de desechos sólidos hospitalarios, disminución en la generación de desechos, y otros. Pero

principalmente tenemos la disponibilidad de seguir creciendo y fortaleciendo las acciones amigables con el medio ambiente. 8. No se ha dado disposición final a medicamentos vencidos. Durante los años 2007 y 2008 se acumulo un total aproximado de 66 kg. de medicamento vencido en nuestro Hospital, de dicha cantidad se realizo el respectivo proceso de descargo local, de acuerdo a la normativa vigente en ese momento; con fecha 27 de Noviembre de 2008 se giro correspondencia al Ministro de Salud de ese momento, solicitando autorización para la destrucción de dicho medicamento, dicha autorización se obtuvo el 5 de Diciembre de 2008 (Ver anexo 1). El 20 de abril de 2009, el Director del hospital, autorizo iniciar el proceso de contratación los servicios de transporte y disposición final de dichas medicamentos, dicha solicitud fue recibida en la UACI del Hospital el mismo día 20/04/2009 (Ver anexo 2). Desde esa fecha hasta Septiembre de 2011 el Jefe de la Unidad de Salud Ambiental, informo que la Comisión de Centroamérica de Ambiente y Desarrollo (CCAD) ha realizado gestión para la destrucción ambientalmente de los residuos peligrosos, entre los que se encuentran los Medicamentos Vencidos, por lo que solicito facilitar el inventario de dichos productos a través de un informe, como parte del inicio del plan piloto que estaba impulsando dicho organismo (Ver anexo 3). De los resultados de la gestión del CCAD, no se ha tenido más noticias. En la actualidad el Hospital Nacional de Nueva concepción, está en proceso de contratación de la empresa que se encargara del transporte y disposición final de los medicamentos vencidos (Ver anexo 4) que ya tienen la respectiva autorización ministerial para su destrucción, paralelamente se ha creado la comisión local (Anexo 5), que se encargara de verificar que el proceso se realice de acuerdo a la normativa legal vigente, esto incluye girar las invitación respectiva a la oficina fiscal regional, para que participe en dicha comisión. (Anexo 6). Una vez se cumplan los pasos ya descritos, se procederá a la destrucción respectiva, guardando el estricto cumplimiento al **“PLAN DE PREVENCIÓN PARA EL MANEJO DE SUMINISTROS VENCIDOS”**, cuidándose de conservar toda la documentación y atestados respectivos. 9. Falta disposición final de desechos especiales. En hallazgo Número 9 Titulado **“FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS ESPECIALES”** En este reparo se menciona que el equipo de Auditoria verificó, que en las instalaciones de! Hospital especialmente en la Ex Unidad de Salud, se resguardan diversidad de desechos especiales, tales como: mobiliarios, equipo, obsoleto, hierro, madera, lámina, entre otros, sin que a la fecha se haya gestionado ni realizado su disposición final. Con relación a dicho hallazgo tengo a bien manifestarle que se envió listado de bienes en desuso al Ministerio de salud en el cual se solicitó comisión de peritos evaluadores quienes se presentaron en el mes de octubre emitiendo su respectivo informe con fecha 25 del mismo mes y año según



copia adjunto. (Ver anexo 1). • Durante el periodo de noviembre a la fecha se ha estado realizando supervisión en áreas del hospital para verificar la existencia de bienes inservibles, elaborando listado definitivo de bienes en desuso y realizando las respectivas actualizaciones en el sistema de información de activos fijos tal como se comprueba en listado anexo. (Ver anexo 2). • A la fecha se ha elaborado listado definitivo de bienes inservibles según formulario de conformidad a la norma para la administración de activo fijo el cual ha sido remitido a la Gerencia de operaciones para la continuidad del proceso permuta que permitirá darle disposición final a los desechos especiales lo cual se puede verificar según documentación adjunta. (Ver anexo 3). Ante esta situación estamos en desacuerdo con la Dirección de auditoría Seis de la Corte de Cuentas.

10. Carencia de un sistema de tratamiento de aguas residuales hospitalarias. *Inicialmente se presento al equipo de auditores de la corte de cuentas, una descripción general de las dimensiones estructurales y capacidad instalada del hospital que pudieran considerar algunos parámetros de norma en las aguas residuales descargadas. En fecha 23 de agosto de 2012 se realizo la medición de las aguas residuales descargadas y se corrobora parámetros dentro de la norma. (Ver anexo 1). Con estos resultados, nuestro establecimiento está en la condición de poder descargar aguas residuales de estas características al alcantarillado de ANDA. Esta situación además hace innecesario invertir en una planta de tratamiento para aguas residuales ya que los resultados están en lo permitido. En fecha 9 de noviembre de 2012 se presentaron los resultados obtenidos de la medición, al equipo que realizo este examen especial, durante la lectura del informe borrador, razón por la cual estamos en desacuerdo la observación que únicamente se ha considerado los datos sin comprobarlo, debido a que tenemos esta evidencia. (Ver anexo 2)*

11. No se efectúa análisis Físicoquímico a las aguas destinadas para consumo humano del hospital. *Los análisis Físico químicos se han realizado por el inspector de saneamiento en toda la zona de responsabilidad en Nueva Concepción pero debido a las limitantes para realizar este tipo de análisis no había sido posible hacer mediciones exclusivas al hospital, priorizando con mayor frecuencia a comunidades con necesidades de este tipo de análisis. Para solventar nuestra situación, se gestiono en el Laboratorio Central Max Bloch nos proporcionaran apoyo para las lecturas y ha sido posible coordinar una programación para enviar cada año, análisis de agua destinada para consumo humano. Los últimos análisis se realizaron en fecha 8 de marzo de 2013 y los resultados obtenidos están en parámetros adecuados. (Ver anexo 1).*

12. No se ha preparado un programa de prevención y control de infecciones Nosocomiales. *Los planes de manejo de desechos bioinfecciosos de 2011 y 2012, se elaboraron con una estructura metodológica determinada internamente en nuestra institución sin ninguna*



referencia bibliográfica. Estos planes de trabajo no se elaboraron bajo estas observaciones del equipo de auditoría seis, pero a pesar de ello estos planes contemplaban una programación anual para desarrollar actividades que cubrieran los diferentes rubros para nuestra institución como son: Salud Laboral, Educación Continua, Vigilancia de desechos Bioinfecciosos e infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. (Ver anexo 1). A raíz de esta auditoría de medioambiente se ha elaborado un Programa más técnico, tomando como referencia el **“Manual para Enfermería Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales”**, donde se describe la estructura organizativa del Comité de Prevención y Control de infecciones Nosocomiales y además se incluye un programa de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales como son Vigilancia epidemiológica, control del Medio ambiente, salud del personal, Control microbiológico. (Ver anexo 2). A pesar de no tener mucha experiencia en gestión ambiental ni en la elaboración de planes de trabajo que garanticen la excelencia, el trabajo que se desarrolla en nuestra institución incluye Vigilancia epidemiológica realizada por la enfermera coordinadora del comité de IAAS como ya se evidencio en este documento. También el control del Medio ambiente por diferentes integrantes del comité de Gestión Ambiental que ha realizado mediciones de Agua Residual, Agua para consumo humano, emisión de gases que estos tres están dentro de parámetros bajo norma, Compra de servicios para transporte y disposición final de desechos bioinfecciosos, Construcción de un centro de acopio temporal dentro de la institución. Además de vigilar la salud del personal garantizando campañas de vacunación dirigidas al personal y realización de análisis clínicos. Con todas estas acciones consideramos que disminuimos los riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y nos esforzamos en adquirir más experiencia para la protección del medio ambiente. Estamos seguros que aun tenemos mucho que mejorar, pero **estamos en desacuerdo** con la Dirección de Auditoría Seis al referirse que únicamente es la educación continua la que realizamos para este tipo de prevención. **13.** Inadecuado uso de ventiladores y carencia de aire acondicionado y de un sistema de eliminación de vapores en el arsenal. Ya se ha explicado sobre las limitantes presupuestarias y a pesar de ello, el comité de Gestión Ambiental ha trabajado intensamente para la adquisición de aire acondicionado y extractor de aire caliente en esto área. Se elaboro solicitud de compra de estos equipos previa autorización parlo Dirección Nacional de Hospitales. Se incluye el proceso de compra de los equipos. (Ver anexo 1). También incluimos imágenes del aire acondicionado que ya se encuentro instalado y funcionando. También del extractor de aire caliente, que ya fue adquirido y será instalado próximamente en el área correspondiente. (Ver anexo 2). Con estas



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



acciones se da respuesta para proteger la seguridad laboral de los trabajadores en esta área. También podemos demostrar nuestro interés por fortalecer la gestión ambiental en nuestra institución o través de la experiencia que gradualmente va adquiriendo el comité de Gestión ambiental que en muchas y frecuentes ocasiones se ve limitado por las limitantes presupuestarias y el incremento de la demanda. Esperamos que estos reparos puedan ser considerados y subsanados con el de continuar mejorando y haciéndonos más amigos con el medio ambiente...."

VI- Por auto de fs. 142 vuelto a fs.143 frente, emitido a las trece horas quince minutos del día cuatro de marzo del dos mil trece, esta Cámara ordenó de conformidad con el Art. 88 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, emplazar por medio de edicto al Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, para que compareciera a manifestar su defensa, en el presente Juicio de Cuentas.

VII.- A fs. 635 frente, se encuentra agregado el Edicto que fue publicado una vez en el Diario Oficial y en dos periódicos de circulación nacional, a efecto de emplazar al Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**. De fs. 636 a fs. 637, y 638 y 639 corren agregadas las respectivas publicaciones realizadas de conformidad con el Art. 88 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

VIII.- Por auto de fs. 640 frente, emitido a las catorce horas treinta y cinco minutos del día treinta de abril del dos mil trece, la Cámara Quinta de Primera Instancia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 194 Romano II Ordinal 2 de la Constitución de la República, los Artículos 3, 4, 12, 39 y 92 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República y Artículo 89 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, resolvió librar oficio a la Procuraduría General de la República, a fin de que nombrara un Defensor Público, para que garantizara la defensa técnica del Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**

IX- Haciendo uso del derecho de defensa y audiencia la Licenciada **ROSA AMINTA FLORES FLORES**, en su carácter de Defensora Especial del Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, por parte de la



Procuraduría General de la República, presentó a esta Cámara, el escrito con fecha veintidós de mayo del dos mil trece, que corre agregado a fs. 643 frente, junto con la Credencial de fs. 644 que la legitima como tal, y quien en lo esencial de su escrito manifiesta: "....." *Que he sido comisionada para mostrarme parte en el presente **JUICIO ESPECIAL DE CUENTAS**, en representación del señor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, quien es persona de paradero desconocido, por lo anteriormente expresado a usted con todo respeto le **PIDO**: *- Me admita el presente escrito. *- Me tenga por parte en el carácter en que comparezco *- Tenga por contestado en sentido negativo. *Se continúe con los trámites de ley. Presento para ser agregada: credencial única certificada notarialmente, con la cual legitimo mi personería...".....*

X.- Por auto de fs. 644 vuelto., a fs. 645 frente, emitido a las trece horas treinta minutos del día veintitrés de mayo del dos mil trece, esta Cámara resolvió admitir el escrito presentado por la Licenciada **ROSA AMINTA FLORES FLORES**, en su carácter de Defensora Especial del Doctor **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**; se le tuvo por parte en el proceso en el carácter en que comparece y se cito a las instalaciones de esta Cámara, para su aceptación, juramentación y demás efectos legales, extendiéndosele copia del Pliego de Reparos, base legal del presente Juicio de Cuentas. A fs. 648 frente, corre agregada el Acta en la que consta que la Licenciada FLORES FLORES, acepta el nombramiento de Defensor Especial, que se le confirió.

XI- Por auto de fs. 648 vuelto a fs. 649 frente, emitido a las nueve horas y treinta minutos del día doce de julio del dos mil trece, esta Cámara Resolvió, admitir el escrito presentado por los señores Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Doctor **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Licenciada **HAYDEE EL CARMEN CABEZAS PINEDA** y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, juntamente con la documentación, tenerlos por parte en el presente juicio, y por contestado el Pliego de Reparos en sentido negativo; asimismo de conformidad con el Art. 69 inciso final de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, se dio audiencia a la Fiscalía General de la República por el término de tres días hábiles, para que emitiera su opinión en el presente proceso.



665

XII.- De fs. 652 frente a fs. 656 vuelto, se encuentra agregado el escrito firmado por la Licenciada **INGRY LIZEHT GONZÁLEZ AMAYA**, en su carácter de Agente Auxiliar de la Fiscalía General de la República, en el que evacua la audiencia conferida manifestando esencialmente lo siguiente: ".....Que he sido notificada de la resolución de las nueve horas con treinta minutos del día doce de julio de dos mil trece, por medio de la cual se concede audiencia a la Representación Fiscal a efecto que emita su opinión en el presente Juicio de Cuentas, lo cual realizo en los términos siguientes: La Responsabilidad Administrativa se determino mediante los Reparos Siguietes: **(RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA REPARO UNO "No se ha dado cumplimiento a las observaciones realizadas por el MARN al diagnostico ambiental" REPARO DOS (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA) No se cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento** Los cuentadantes presentan escrito relacionado al reparo 1 y 2 mediante el cual manifiestan: "Que el diagnostico ambiental se comenzó a elaborar con el nivel central de Ministerio de Salud con el apoyo del proyecto RHESSA, pero se necesita del acompañamiento de profesional legalmente registrado en el MARN, dichos profesionales fueron contemplados hasta el presupuesto formulado de 2013. Así mismo no se cuenta con permiso ambiental por falta de recursos. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas en relación a los reparos 1 y 2, soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, por cuanto en el periodo auditado los reparados no respaldaron con la justificación correspondiente el por qué no se le dio cumplimiento al diagnostico realizado por el MARN y la falta de permiso ambiental y pese a las justificaciones presentadas en esta instancia, no se desvanece la responsabilidad administrativa. Siendo pertinente se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO TRES (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA), No se ha creado una oficina encargada de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Que el hospital cuenta con 60 camas censables y que no consideran necesario la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios, sin embargo se designo al comité de gestión ambiental para la verificación anterior con fecha junio de 2012. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos presentados soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, por cuanto los reparados en el momento de la fiscalización por parte del ente contralor no demostraron que se contaba con la oficina para la gestión de los desechos olidos hospitalarios. Siendo pertinente se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO**

CUATRO RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Plan de manejo y disposición final de desechos bioinfecciosos hospitalarios no contempla acciones establecidas para el manejo y control de los mismos. **REPARO CINCO (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Incumplimiento a objetivos establecidos en el plan de manejo de desechos e inconsistencias en logros alcanzados.** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Que en lo relativo al reparo 4 y 5 el hospital elaboro planes de desechos sólidos desconociendo que existían lineamientos para la elaboración de los mismos, por lo que a raíz de las observaciones realizadas por auditoria se ha regulado la elaboración de dicho Plan con el Manual correspondiente. Además manifiestan el cumplimiento de los objetivos establecidos en dicho plan se debe a la naturaleza de su elaboración. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en relación a los reparos 4 y 5 se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que el periodo auditado no se observaron los lineamientos preestablecidos. Por lo que la suscrita soy del criterio se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. **REPARO SEIS (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA) No se han establecido mecanismos de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Explican el funcionamiento del comité durante los años 2011 y 2012 y que con la reactivación del comité de gestión se elabora el plan de trabajo que contempla funciones y responsabilidades con el cual pretenden llevar un mejor control. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos presentados soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, por cuanto los reparados al momento del examen no contaban con el funcionamiento del comité de gestión, siendo pertinente se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO SIETE (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA), Inadecuado manejo de desechos bioinfecciosos en diferentes áreas del hospital** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "que la institución ha alcanzado un mejor manejo de desechos bioinfecciosos y que la enfermera coordinadora por motivos de salud no estuvo en la institución al momento del examen de auditoria presentando incapacidades de dicha empleada y justifican sus deficiencia por limitantes económicas. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, por cuanto los reparados en el momento de la fiscalización por parte del ente contralor no demostraron que en efecto hubo un adecuado manejo de desechos bioinfecciosos. Siendo pertinente se declare la



666

Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO OCHO RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA No se ha dado disposición final a medicamentos vencidos** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Que en efecto en 2007 y 2008 se acumulo medicamento vencido y en 2009 se inicio el proceso de contratación de los servicios de transporte de dichos desechos y desde esa fecha hasta 2011 no se ha tenido noticias por parte de CCDA y manifiestan que en la actualidad están en proceso de contratación de la empresa que se encargara del transporte y disposición de los medicamento vencidos. Paras esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que los reparados no han realizado la destrucción del medicamento vencido y pese a las gestiones realizadas no se ha materializado dicha destrucción: Por lo que la suscrita soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO NUEVE (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Falta de disposición final de desechos especiales** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: Que se están realizando gestiones a efecto de darle disposición final a los desechos especiales y presentan una serie de notas para dar el trámite correspondiente. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que durante el periodo auditado no se hicieron gestiones a efecto de la disposición final de dichos desechos especiales, sino que con posterioridad a la fiscalización del ente contralor, lo que configura inobservancia a la ley, por lo que soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO DIEZ (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Carencia de un sistema de tratamiento de aguas residuales hospitalarias** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Los reparados manifiestan que de conformidad a medición de las aguas residuales descargadas por el hospital se considera que las mismas pueden ser realizadas en las alcantarillas de ANDA y no hay necesidad de invertir en una planta de tratamiento, debido a que los resultados de la medición anterior así lo indican, por lo que están en desacuerdo con la presente observación. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que los reparados presentan informe de análisis de fecha 06-09-12 no estableciendo si en el periodo auditado se tenía control sobre el tratamiento de aguas, lo que configura inobservancia a la ley, por lo que soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO ONCE**



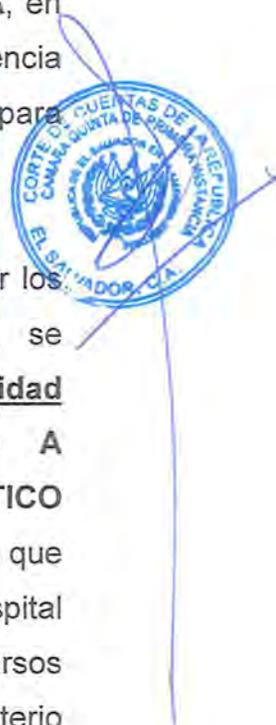
(RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA No se efectúa análisis físico-químicos al agua destinada para el consumo humano del hospital. Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Que dichas mediciones se realizaron por el inspector de saneamiento de la zona y que por limitantes no se hacían mediciones exclusivas al hospital, pero para solventar dicha situación se gestionó con el laboratorio Max Bloch para que proporcionará apoyo y es a partir de marzo de 2013 que se obtuvieron parámetros adecuados. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten la existencia de falta de análisis de agua destinada a consumo humano, por lo que soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO DOCE (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA No se ha preparado un programa de prevención y control de infecciones nosocomiales.** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: Que los planes de manejo de desechos bioinfecciosos de 2011 y 2012 se elaboraron sin ninguna referencia bibliográfica y a raíz de la auditoría realizada se ha elaborado un programa más técnico y consideran que con las acciones realizadas disminuyen el riesgo de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que no contaban con un programa de prevención y control de infecciones nosocomiales, lo que configura inobservancia a la ley, por lo que soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. **REPARO TRECE (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Inadecuado uso de ventiladores y carencia de aire acondicionado y de un sistema de eliminación de vapores en el arsenal** Los cuentadantes presentan escrito mediante el cual manifiestan: "Que se han hecho gestiones a efecto de solventar las observaciones hechas por auditoría y que lo anterior obedeció a limitantes presupuestarias. Para esta Representación Fiscal, después de leer los argumentos y pruebas presentadas soy de la opinión que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que la condición reportada por la auditoría en efecto se dio y a pesar de las gestiones realizadas se configura inobservancia a la ley, por lo que soy del criterio se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. Para concluir es importante la observancia y aplicabilidad por parte de los reparados a lo prescrito en el artículo 24 de La Ley de la Corte de Cuentas de la Republica en lo que respecta a las normas y políticas a seguir por las entidades públicas, el cual establece: "que para regular el funcionamiento del Sistema expide de carácter obligatorio las normas



técnicas de control interno que sirve como marco básico para que las entidades del sector público y sus servidores controlen la organización y administración de las operaciones a su cargo". La anterior normativa relacionada con el Art. 26 del mismo cuerpo legal dice: "que cada entidad y organismo del sector público establecerá su propio sistema de control interno financiero y administrativo "PREVIO", concurrente y posterior, para tener y proveer seguridad razonable, en el cumplimiento de sus objetivos con eficiencia, efectividad y economía, en la transparencia de la gestión; en la confiabilidad de la información; en la observancia de las normas aplicables, Asimismo es claro el artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas al definir la Responsabilidad Administrativa ya que esta se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por incumplimiento de sus atribuciones. Lo anterior relacionado con el Art. 61 de la referida ley que establece: Que serán responsables no solo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la ley o las funciones de su cargo. En este sentido es mi opinión que sean declarados responsables según corresponda a cada uno de ellos, al pago de la multa por Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador...."

XIII- Por Auto de fs.656 vto a fs. 657 fte., emitido a las nueve horas y diez minutos del día treinta de julio del dos mil trece, esta Cámara dio por recibido el escrito presentado por la Licenciada **INGRY LIZEHT GONZÁLEZ AMAYA**, en su carácter de Agente Auxiliar del Ministerio Público, por evacuada la audiencia conferida, y estando suficientemente depurado el proceso, ordenó traerse para sentencia.

XIV- Luego de analizados los argumentos y documentos presentados por los funcionarios reparados así como la Opinión Fiscal, esta Cámara se **PRONUNCIA** con respecto al **REPARO NÚMERO UNO. (Responsabilidad Administrativa)** Titulado **"NO SE HA DADO CUMPLIMIENTO A OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL MARN AL DIAGNOSTICO AMBIENTAL"**. El cual se refiere a que el equipo de auditores comprobó, que con fecha treinta de junio del año dos mil ocho, la Administración del Hospital Nueva Concepción, presentó al Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el Diagnóstico Ambiental del Hospital, sin embargo, dicho Ministerio realizó una serie de observaciones al referido diagnóstico, las cuales fueron



comunicadas al Hospital con fecha veinticinco de julio de dos mil ocho; no obstante lo anterior, a la fecha del examen, la Administración del Hospital no ha dado cumplimiento a todas las observaciones emitidas, atribuyéndosele dicho reparo, a los señores: Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, el Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** manifiesta, que el diagnóstico ambiental lo comenzaron a elaborar con el nivel central de Ministerio de Salud, con el apoyo del proyecto RHESSA, y con el acompañamiento de un profesional registrado legalmente en el MARN, manifestando que no han podido continuar, debido a que en una de las observaciones solicitan la firma de al menos dos profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudio ambientales del MARN y que no han tenido disponibilidad financiera para su contratación, como lo demuestra en los registros del Sistema de Administración Financiera (SAFI), sigue manifestando que el inicio de la elaboración del Diagnóstico Ambiental surge por el apoyo financiero de RHESSA, el cual finalizó, y que el hospital no disponía de fondos para continuar con el documento, debido a que tenían múltiples necesidades de medicamentos, insumos etc., expone que al tener conocimiento de tal situación, en este año, al elaborar el plan de compras y el planteamiento de las necesidades, realizaron la programación de la contratación de los profesionales para adquirir sus servicios y la elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital, lo cual lo hicieron con fondos propios, las que realizaron con el objetivo de superar las observaciones y disponer del permiso de funcionamiento ambiental aprobado. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, y que por cuanto en el período auditado los reparados no respaldaron con la justificación el porque no le dio cumplimiento al diagnóstico realizado por el MARN, no desvaneciendo la responsabilidad administrativa siendo pertinente



668

sea declarada a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, los cuales constan de fs. 174 a fs. 287, los cuales afirman y demuestran que efectivamente, en el período examinado no establecieron el cumplimiento al Diagnostico realizado por el MARN, cuando manifiestan que no pudieron continuar con la elaboración del Diagnostico Ambiental, debido a que una de las observaciones solicita la firma de al menos dos profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, de lo cual no tenían disponibilidad financiera para contratarlos, y que dicha elaboración del Diagnostico Ambiental se inicio con el apoyo financiero de RHESSA la cual finalizó, y no lo pudieron continuar porque no disponían de fondos, quienes como concedores de tal situación en este año dos mil trece se programo la contratación de dichos profesionales para la elaboración del Diagnostico Ambiental del hospital con fondos propios, de lo anterior, se concluye que si bien es cierto, los funcionarios realizaron las gestiones para elaborar el Diagnostico Ambiental, éstas se llevó a cabo hasta este año, tal como queda comprobado en la documentación anexa de folio 199 a folio 287 ambos frente y vuelto. Lo anterior se hizo efectivo en fecha posterior al periodo examinado por Auditoría, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, infringiendo lo establecido en el Art. 107 y 20 del Medio Ambiente, Art. 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, Art. 122 del Reglamento de la Ley del Medio Ambiente; las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales al Diagnostico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción mediante informe MARN-DGGA-EIA-12552-1425/08 de fecha 25 de julio de 2008, y en ese orden de ideas, los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO DOS (Responsabilidad Administrativa) Titulado “NO SE CUENTA CON UN PERMISO AMBIENTAL DE FUNCIONAMIENTO”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento, que le permita operar



previniendo, controlando, atenuando y/o compensando los impactos ambientales negativos que el funcionamiento del mismo hospital genera el medio ambiente. Atribuyéndole el presente reparo a los señores Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso del derecho de defensa, el Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** expone que no han tenido asignación de fondos ante las muchas necesidades del hospital, como lo demuestra en los reportes del SAFI para los presupuestos del dos mil diez, dos mil once y dos mil doce, los cuales los confirman en el reparo uno y anexo uno, y sigue manifestando que para este año dos mil trece, han reservado los fondos para contratar los servicios profesionales y poder realizar el Diagnostico Ambiental a pesar de las limitantes financieras y de las múltiples necesidades que el hospital tiene, y que las contrataciones de estos servicios profesionales los documentan y prueban en anexos uno. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar **La Representación Fiscal**, al emitir su opinión consideró, que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, y que por cuanto en el período auditado los reparados no respaldaron con la justificación el porque no le dio cumplimiento al diagnostico realizado por el MARN, no desvaneciendo la responsabilidad administrativa siendo pertinente sea declarada a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados, se demuestra que efectivamente, en el período examinado no establecieron el cumplimiento al Diagnostico realizado por el MARN, cuando manifiesta que no han tenido asignación de fondos ante las muchas necesidades del hospital, como lo demuestran en los reportes del SAFI para los presupuestos del dos mil diez, dos mil once y dos mil doce, los cuales los confirman en el reparo uno y anexo uno, de fs.174 a fs. 198 ambos frente y expresa que para este año dos mil trece, reservaron fondos para contratar los servicios profesionales y poder



669

realizar el Diagnostico Ambiental a pesar de las limitantes financieras y de las múltiples necesidades que el hospital tiene, y que las contrataciones de estos servicios profesionales los documentan y prueban en el anexos 1 de fs. 199 a fs. 287, en base a lo anterior y con la prueba que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, los reparados realizaron las gestiones para la elaboración del permiso ambiental de funcionamiento, estas las realizaron hasta este año dos mil trece como queda comprobado en los alegatos y documentación anexa de folio 199 a fs. 287 ambos frente y vuelto. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al Examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, transgrediendo el Art 107 de la Ley del Medio Ambiente, Art. 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, Art. 122 del Reglamento de la Ley del Medio Ambiente, lo cual constituyen razones suficientes para que esta Cámara considere procedente acceder a lo solicitado por la Representación Fiscal y fallar a favor del Estado Salvadoreño, al declarar la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO TRES (Responsabilidad Administrativa)** Titulado “**NO SE HA CREADO UNA OFICINA ENCARGADA DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**”. Se refiere a que el Equipo de Auditoría constató, que en el Hospital Nueva Concepción, no se ha creado una oficina, unidad o nombrado a una persona responsable de la gestión operativa de los desechos sólidos hospitalarios (DSH) generados la cual se responsabilice y asuma el control directo de la ejecución de las actividades relacionadas con los desechos, durante todo el proceso, es decir, desde su generación hasta su disposición final. Atribuyéndose este reparo a los señores Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, el Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** expresa, que ellos no consideraron crear la oficina que se encargara de la gestión operativa de los desechos sólidos

hospitalarios sin embargo para realizar todas las acciones de protección al medio ambiente designaron al comité de Gestión Ambiental, creado bajo resolución N 050 de fecha 22 de junio de 2012, lo cual lo comprueban con los documentos que consta de fs. 288 a fs. 291 fte., del anexo dos. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar. **La Representación Fiscal**, en su opinión expresa que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que no demostraron en el momento del examen que contaban con la oficina para la gestión de los desechos sólidos hospitalarios, siendo pertinente se declare la responsabilidad administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, que consta de fs. 288 a fs. 291 fte son suficientes para desvanecer el presente reparo, ya que existe prueba abundante en el presente proceso que demuestra que designaron al comité de Gestión Ambiental, creado bajo resolución N 050 de fecha veintidós de junio de dos mil doce, para el manejo seguro y responsable de los desechos hospitalarios, ya que de conformidad a lo establecido en el Manual para Personal Médico y de Enfermería en el cual se contempla el Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), Convenio ALA 91/33, pagina 79 , estipula "...que se sugiere la creación de una Oficina Especial en Hospitales o Clínicas con mas de 100 camas, y que para instalaciones pequeñas el Manejo del Plan DSH, puede delegarse a la oficina de saneamiento de mantenimiento o de servicio generales..." Y siendo que el Hospital de Nueva Concepción es pequeño, en el cual solo existen 60 camas, dicha actividad la delegaron al Comité de Gestión Ambiental como lo han demostrado en la documentación agregada al presente Juicio, y no infringiendo con lo establecido en el Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), Convenio ALA 91/33, 1998 parte Gestión Operativa de los DSH Numeral 1 Literal a), concluimos que es procedente absolver en el presente reparo de la Responsabilidad Administrativa, a los funcionarios actuantes antes mencionados. **REPARO NÚMERO CUATRO (Responsabilidad Administrativa) Titulado "PLAN DE MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE**



670

DESECHOS BIOINFECCIOSOS HOSPITALARIOS NO CONTEMPLA ACCIONES ESTABLECIDAS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS MISMO". El Equipo de Auditoría verificó, que el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y el Jefe de Conservación y Mantenimiento, han preparado un Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios para el período dos mil once y dos mil doce, sin embargo, se comprobó que dichos planes, no contemplan los siguientes aspectos a) No determinan las responsabilidades del personal en la gestión de los desechos sólidos hospitalarios como tareas, ámbitos de competencia, etc., b) No definen el flujo de operaciones y las normas de manejo para cada categoría de desechos ni las políticas y procedimientos necesarios, ni identifican a los profesionales que tienen responsabilidad en este ámbito, para que se involucren en el nuevo plan, c) No detallan los recursos humanos, financieros como contratos externos, requisiciones del equipo, etc., ni los materiales necesarios como contenedores, etiquetas, bolsas indumentarias de seguridad, etc. Adicionalmente, el Plan del año dos mil once tampoco prevé la realización de acuerdos con los proveedores de servicios externos, que contemple tanto aspecto de costos como de responsabilidad en la gestión de los desechos. Atribuyéndose este reparo a los señores Doctor, **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas (IAAS) y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa expresan que en los años dos mil once y dos mil doce elaboraron planes de manejo de desechos bioinfecciosos con una estructura metodológica determinada internamente en la institución sin ninguna referencia bibliográfica, ya que ellos desconocían la existencia de los lineamientos para la elaboración del plan; siguen manifestando que a raíz de la observación realizada a estos planes, elaboraron el Plan de Trabajo del Comité de Gestión Ambiental dos mil trece y que incluyen un apartado específico del Plan de manejo y disposición final de desechos bioinfecciosos hospitalarios siguiendo una guía de un documento regulado denominado "**manual de procedimientos técnicos para la vigilancia de la disposición sanitarias de excretas, tiramiento de aguas residuales de tipo ordinario, manejo de desechos sólidos comunes y manejo de desechos bioinfecciosos**", el cual lo anexan al presente juicio, en

el que hacen referencia a las responsabilidades del personal, funciones, tareas y las normas para cada categoría y tipo de desechos, como también establecen costos y contratos a terceros y medidas de bioseguridad. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que en el periodo auditado no se observaron los lineamientos preestablecidos, siendo su criterio se declare la responsabilidad administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, se demuestra que efectivamente, en el período examinado, el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), como el Jefe de Conservación y Mantenimiento prepararon un Plan de manejo y disposición final de desechos Bioinfecciosos Hospitalarios, sin contar con una guía o apegado a la normativa vigente, lo cual arriesgo que el personal no ejecutara las tareas apropiadas del manejo adecuado de dichos desechos, incrementando los accidentes laborales, y la contaminación del personal que los manipula diariamente, en base a lo anterior y con la prueba que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, los reparados realizaron las gestiones y laboraron el Plan de trabajo de Gestión Ambiental incluyendo el plan de manejo y disposición final de los desechos bioinfecciosos hospitalarios, esta las realizaron hasta este año dos mil trece como queda comprobado en los alegatos y documentación anexa de folio 293 a fs. 338 ambos frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, quebrantando el Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), Convenio ALA 91/33, 1998 en el numeral 4, y la Elaboración del Plan de Gestión Párrafo 3. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO CINCO (Responsabilidad Administrativa)** Titulado **“INCUMPLIMIENTO A OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE MANEJO DE DESECHOS E INCONSISTENCIAS EN LOGROS**



671

ALCANZADOS". Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que no se ha dado cumplimiento a los objetivos establecidos en Planes de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios preparados por el Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), para los periodos dos mil once y dos mil doce, por otra parte, verificaron que los logros establecidos en el Plan del período del dos mil doce, no han sido alcanzados, tal como se señala en el referido documento, debido a que no se han establecido mecanismos de supervisión y monitoreo, no se han reducido los volúmenes de desechos bioinfecciosos producidos y no se han establecido lineamientos de bioseguridad en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios, existe incumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal operativo, no han disminuido los accidentes y riesgos laborales, no se ha demostrado una reducción de los volúmenes de los desechos peligrosos producidos, no se cuenta con una programación planificada de inspecciones sanitarias integrales durante el período evaluado, ni evidencia de inspecciones realizadas, y Incumplimiento del plan de manejo de desechos sólidos y normativas. Atribuyéndose este reparo a los señores Doctor, **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas (IAAS) y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, exponen que como explicaron en el reparo cuatro, los planes de manejo de desechos bioinfecciosos los elaboraron con una estructura metodológica determinada internamente en la institución sin ninguna referencia bibliográfica y dicen que las observaciones en la auditoria a los objetivos, pueden generarse por un error de percepción respecto del Inspector de Saneamiento Ambiental de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Nueva Concepción, quien firma las hojas con membrete de esta UCSF. Pero tienen que explicar que durante el año dos mil once y parte del dos mil doce, los mecanismos que establecieron para la supervisión del manejo de desechos bioinfecciosos lo realizaron por la Enfermera asignada al Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IMS) y por el Inspector de Saneamiento ambiental de la U3F de Nueva Concepción. Siguen manifestando que el inspector **es parte del comité del Hospital**, y que realizaron gestiones el dos mil ocho con el SIBASI de Chalatenango para la integración al comité como lo demuestran en la

resolución N 2 020 con fecha seis de marzo de dos mil ocho, según nexo uno. Y exponen que toda la información generada por el inspector lo documentaron en instrumentos con el membrete de la Unidad de Salud de Nueva Concepción debido a que ya existía este instrumento, pero el monitoreo fue como integrante del comité hospitalario, y siguen manifestando que en el dos mil doce actualizaron la solicitud de integración del Inspector al comité hospitalario y fue autorizada por el Coordinador del SIBASI de Chalatenango en fecha nueve de agosto, lo que comprueba en el documento anexo dos, y que para la mejora de ese error de percepción actualizaron la hoja de monitoreo cambiando en el membrete la leyenda "Hospital Nacional de Nueva Concepción" como lo comprueban en el anexo tres, y que en el plan de Manejo de desechos bioinfecciosos para el año dos mil trece, y siguiendo una guía de un documento regulado, mencionan quienes son los responsables de monitorear y supervisar los desechos bioinfecciosos utilizando instrumentos con membrete hospitalario, y que lo aplicaran de la siguiente manera: 1- Monitoreo durante visita médica administrativa 2- Monitoreo por el coordinador de comité de Gestión Ambiental. 3- Monitoreo por el inspector de Saneamiento Ambiental, Coordinador de Comité de IAAS, Enfermera coordinadora de IAAS y Medico Epidemiólogo. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que en el periodo auditado no se observaron los lineamientos preestablecidos, siendo su criterio se declare la responsabilidad administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, se demuestra que efectivamente, en el periodo examinado, el Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas Atención Sanitaria (IAAS), como el Jefe de Conservación y Mantenimiento prepararon un Plan de manejo y disposición final de desechos Bioinfecciosos Hospitalarios, sin contar con una guía o apegado a la normativa vigente, lo cual arriesgo que el personal no ejecutara las tareas apropiadas del manejo adecuado de dichos desechos, incrementando los accidentes laborales, y la contaminación del personal que los manipula diariamente, en base a lo anterior y con la prueba que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, los reparados realizaron las gestiones y laboraron el Plan de trabajo de Gestión Ambiental incluyendo el



672

plan de manejo y disposición final de los desechos bioinfecciosos hospitalarios, esta las realizaron hasta este año dos mil trece como queda comprobado en los alegatos y documentación anexa de fs 341 a fs.377 ambos frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, incumpliendo el Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), Convenio ALA 91/33, 1998 en el numeral 4, Elaboración del Plan de Gestión, El Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios de fechas enero dos mil once y enero dos mil doce, en el apartado Objetivos Específicos, y el mismo Plan correspondiente al período dos mil doce, en el apartado de logros obtenidos en el primer semestre. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO SEIS (Responsabilidad Administrativa) Titulado “NO SE HAN ESTABLECIDO MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO PARA EL ADECUADO MANEJO DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) del Hospital Nacional de Nueva Concepción, no ha establecido mecanismo de supervisión y monitoreo para el adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos hospitalarios. Atribuyéndose este reparo a los señores Doctor, **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas (IAAS), Licenciada **HAYDEE DEL CARMEN CABEZAS PINEDA**, Enfermera Coordinadora del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, exponen que durante los años dos mil once y dos mil doce, el comité de infecciones asociadas a atención sanitaria, ha sido el encargado de monitorear los desechos bioinfecciosos, para lo cual han contado con el apoyo del inspector de saneamiento ambiental de la UCSF de nueva Concepción, quien forma parte del comité, según resolución con fecha seis de marzo de dos mil ocho y de la resolución del veintidós de junio de dos mil doce

las que se han mostrado con anterioridad, y exponen que la enfermera coordinadora de IAAS durante las visitas a los servicios de hospitalización, realiza vigilancia de los mismos, haciendo las observaciones a las jefaturas correspondientes, lo cual lo comprueban con el documento anexo de informes de las visitas, y que igual dejan constancia en los libros aperturados por servicio, siguen manifestando que con la reactivación del comité de gestión ambiental, el veintiuno de junio del dos mil doce, se elaboró el Plan de Trabajo, que contempla funciones y responsabilidades, en el cual pretenden llevar un mejor monitoreo, y control de los desechos generados, utilizando instrumentos apegados a la normativa vigente, monitoreos diarios durante visitas administrativas mensuales con el inspector de saneamiento acompañado por un representante del comité IAAS (enfermera, medico coordinador y epidemiólogo), supervisiones con listas de chequeo de la enfermera coordinadora, exponiendo que lo comprueban en atestados de anexo uno. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta que los reparados al momento del examen no contaban con el funcionamiento del comité de gestión, siendo pertinente se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, se demuestra que efectivamente, en el período examinado, los servidores actuantes no establecieron mecanismos de supervisión y monitoreo que permitan realizar un adecuado manejo de los desechos bioinfecciosos hospitalarios. En virtud de lo anterior y con la prueba que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, los reparados realizaron las gestiones y laboraron el Plan de trabajo que contempla funciones y responsabilidades en el cual pretenden llevar un mejor monitoreo y control de los desechos generados, utilizando instrumento apegados a la normativa vigente, acompañado por un representante del comité IAAS., las cuales la efectuaron hasta este año dos mil trece como queda comprobado en los alegatos y documentación que constan de fs 379 a fs.458 ambos frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, incumpliendo el Plan de Manejo y Disposición Final de Desechos Bioinfecciosos Hospitalarios de fechas enero dos mil once y enero dos mil doce, elaborado por el Comité de



Infecciones Asociadas Atención Sanitarias (IAAS), en los Objetivos Específicos. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO SIETE (Responsabilidad Administrativa)** Titulado **“INADECUADO MANEJO DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS EN DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que en el hospital no se están manejando responsablemente todos los materiales que se descartan y que representan riesgo para la salud humana y el medio ambiente, ya que constataron que en diferentes áreas del Hospital, se encuentran esparcidos en el piso, diferentes desechos peligrosos como: guantes, agujas, émbolos, tubos de ensayo, entre otros. Atribuyéndose este reparo a los señores Licenciada **HAYDEE DEL CARMEN CABEZAS PINEDA**, Enfermera Coordinadora del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, manifiestan que es importante mencionar que la Institución ha alcanzado un mejor manejo de desechos bioinfecciosos por el personal, gracias a las constantes capacitaciones realizadas, y dicen que la enfermera coordinadora de IAAS, realiza capacitaciones al personal de nuevo ingreso con el apoyo del médico coordinador sobre “Manejo seguro de desechos bioinfecciosos” y socialización de norma salvadoreña de manejo de desechos bioinfecciosos al personal de la Institución, lo que se puede verificar con los listados de asistencia y notas de convocatoria la cual se encuentran en el anexo uno, expresan que la enfermera coordinadora, por motivos de salud no estuvo en la Institución durante el examen de auditoría especial de Gestión Ambiental, realizado por el equipo Seis de auditoría de lo Corte de Cuentas y que para su comprobación anexan su incapacidad, exponen que ellos, están conscientes de las debilidades de dicha institución, sobre el adecuado manejo de Desechos Hospitalarios Generados. Siguen manifestando que es importante recordar que como Institución del Estado, y que con limitantes económicas y en un País en vías de desarrollo, están iniciando la protección al medio ambiente, demostrándolo con la creación del Comité de Gestión Ambiental, con la



elaboración de Plan de Trabajo y de manejo de los Desechos, Medición de Aguas Residuales, Medición de Emisiones Atmosféricas, capacitaciones sobre el adecuado manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, disminución en la generación de desechos, y otros; y pronuncian que principalmente tienen la disponibilidad de seguir creciendo y fortaleciendo las acciones amigables con el medio ambiente. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que es de la opinión que el presente caso se configura la inobservancia a la Ley, por cuanto los reparados en el momento de la fiscalización por parte del ente contralor no demostraron que en efecto hubo un adecuado manejo de Desechos Bioinfecciosos, siendo pertinente se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, pues ellos son confesos al manifestar que están concientes de las debilidades de dicha institución, sobre el adecuado manejo de Desechos Hospitalarios Generados y que a pesar de las limitantes económicas están iniciando a cultivar las conductas de protección de medio ambiente, creando el Comité de Gestión Ambiental, el cual ha sido realizado posterior al período auditado, confirmando con ello que efectivamente, no se contaba con una supervisión estricta, por parte de la Enfermera Coordinadora del Comité IAAS, incumpliendo las normas establecidas para llevar a cabo dicha supervisión y monitoreo sobre el manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos los cuales fueron encontrados esparcidos en los pasillos, siendo éstos (guantes, agujas, émbolos, tubos de ensayo y otros), según consta en el informe de auditoría a Fs. 12 fte y vto., los cuales pudieron ser manipulados accidentalmente y ocasionar contaminación en los pacientes, visitantes y personal que elabora en el hospital, lo cual se confirma que los reparados infringieron lo estipulado en la Guía de Medidas Universales de Bioseguridad, Romano VIII, Literal a), la Norma Salvadoreña Obligatoria NSO.13.25.01:07 "Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, numeral 5, Envasado y Embalaje de Desechos Bioinfecciosos, el Art. 22 del Reglamento Especial en Materia de Sustancias, Residuos Peligrosos, los Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, Romano I, Literal c), Funciones de los Miembros del Nivel Directivo. En virtud de lo antes mencionado los suscritos



comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO OCHO (Responsabilidad Administrativa)** Titulado “**NO SE HA DADO DISPOSICIÓN FINAL A MEDICAMENTOS VENCIDOS**”. Se refiere a que el Equipo de Auditoría al realizar inventario físico, de fecha seis de febrero del dos mil doce, verificó la existencia de SETENTA Y SEIS (76) kilogramos de medicamentos vencidos, los cuales son almacenados en una bodega donde se acumulan desechos especiales como: equipo obsoleto y chatarra, sin que a la fecha se hayan realizado gestiones para su descargo, ni se haya dado disposición final a dichos medicamentos”. Atribuyéndose este reparo a los señores: Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, el Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** manifiesta, que efectivamente no se ha dado disposición final a medicamentos vencidos durante los años dos mil siete y dos mil ocho, acumulándose un total aproximado de 66 kg., de medicamento vencido en el Hospital, y expone que de dicha cantidad realizaron el respectivo proceso de descargo local, de acuerdo a la normativa vigente en ese momento expresa, que con fecha veintisiete de Noviembre de dos mil ocho, giraron correspondencia al Ministro de Salud de ese momento, solicitando autorización para la destrucción de dicho medicamento, y que dicha autorización la obtuvieron el cinco de diciembre de dos mil ocho, lo que comprueba en el anexo uno, sigue manifestando, que el veinte de abril de dos mil nueve, se autorizó, iniciar el proceso de contratación de los servicios de transporte y disposición final de dichos medicamentos, y que dicha solicitud fue recibida en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), del Hospital el mismo día según documento del anexo dos, y exponen que desde esa fecha hasta Septiembre de dos mil once el Jefe de la Unidad de Salud Ambiental, les informó, que la Comisión de Centroamérica de Ambiente y Desarrollo (CCAD)



realizarían gestión para la destrucción ambientalmente de los residuos peligrosos, entre los que se encontraban los Medicamentos Vencidos, por lo que les solicitó facilitar el inventario de dichos productos a través de un informe, como parte del inicio del plan piloto que estaba impulsando dicho organismo, lo cual lo comprueban en el anexo tres; sigue expresando, que de los resultados de la gestión de la Comisión de Centroamérica de Ambiente y Desarrollo (CCAD), no han tenido más noticias, y que por ello en la actualidad el Hospital Nacional de Nueva concepción, está en proceso de contratación de la empresa que se encargara del transporte y disposición final de los medicamentos vencidos, lo que comprueba en el anexo cuatro, y que ya tienen la respectiva autorización ministerial para su destrucción, sigue expresando, que paralelamente han creado la comisión local según lo comprueba en el anexo cinco, el cual dice que se encargara de verificar, que el proceso se realice de acuerdo a la normativa legal vigente, y que esto incluye girar la invitación respectiva a la oficina fiscal regional, para que participe en dicha comisión según anexo seis, expone que una vez se cumplan los pasos ya descritos, procederán a la destrucción respectiva, guardando el estricto cumplimiento al **“PLAN DE PREVENCION PARA EL MANEJO DE SUMINISTROS VENCIDOS”**, cuidando de conservar toda la documentación y atestados respectivos. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la Ley, debido a que los reparados no han realizado la destrucción de los medicamentos vencidos y pese a las gestiones realizadas no se ha materializado dicha destrucción, por lo que es de su criterio se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. **Los suscritos Jueces**, al efectuar el análisis de los alegatos y documentos presentados por los funcionarios relacionados en este cuestionamiento, determinan que son suficientes para desvanecer el presente reparo, ya que efectivamente las explicaciones dadas por lo funcionarios están apegadas a lo establecido en el artículo 69 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, aunando a ello con las pruebas presentadas en el presente proceso, demuestran que los reparados, realizaron las gestiones pertinentes para la



destrucción del medicamento vencido, según consta de fs.479 a fs. 511 ambos fte. en donde se confirma, que los cuentadantes giraron correspondencia en el año dos mil ocho, al Ministerio de Salud de ese momento, en el que solicitaban autorización para la destrucción del medicamento, así como también el director del Hospital autorizó iniciar el proceso de contratación de los servicios de transporte y disposición final de dichos medicamentos, la cual fue recibida en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital, y la cual no se hizo efectiva debido a que el Jefe de la Unidad de Salud Ambiental, les infamaron que la Comisión de Centroamérica de Ambiente y Desarrollo (CCAD), había realizado gestiones para dicha destrucción, no obteniendo hasta la fecha noticia alguna, fue que optaron por realizar el proceso nuevamente para que se realice la destrucción de dichos medicamentos, y habiendo hecho las gestiones necesarias para que se diera la disposición final de los medicamentos antes mencionados, se concluye, que no han infringido los artículos 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, Arts. 23 y 47 del Reglamento Especial en Materia de Sustancia, Residuos y Desechos Peligrosos, el Instructivo Lineamientos Técnicos para la Destrucción de Suministros Médicos, Vencidos, Averiados y no Deseados numeral 5) y 7), en ese orden de ideas los suscritos Jueces, consideran procedente absolver en el presente reparo, a los servidores antes mencionados. **REPARO NÚMERO NUEVE (Responsabilidad Administrativa) Titulado “FALTA DE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS ESPECIALES”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría verificó, que en las Instalaciones del Hospital especialmente en el área de la Ex –Unidad de Salud, se resguardan diversidad de desechos especiales, tales como: mobiliarios, equipo obsoleto, hierro, madera, lámina, entre otros, sin que a la fecha se haya gestionado ni realizado su disposición final. Atribuyéndose este reparo al señor: **LÁZARO SILVA MEJÍA**, Jefe de Conservación y Mantenimiento. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, manifiesta que ellos enviaron listado de bienes en desuso al Ministerio de Salud, en el cual solicitaron una comisión de peritos evaluadores, quienes se presentaron en el mes de octubre emitiendo su respectivo informe con fecha veinticinco del mismo mes y año, según copia del anexo uno, sigue expresando que durante el periodo de noviembre a la fecha se ha estado realizando supervisión en áreas del hospital para verificar la

existencia de bienes inservibles, elaborando listado definitivo de bienes en desuso y realizando las respectivas actualizaciones en el sistema de información de activos fijos tal como lo comprueba en el anexo dos, y expone que a la fecha se elaboro listado definitivo de bienes inservibles, según formulario, de conformidad a la norma para la administración de activo fijo, el cual lo ha remitido a la Gerencia de Operaciones para la continuidad del proceso permuta, que permitirá que le den disposición final a los desechos especiales, lo cual comprueba con la documentación del anexo tres, y expone que ante esta situación, esta en desacuerdo con la Dirección de Auditoría Seis de la Corte de Cuentas. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la Ley, debido a que, admite que en el periodo auditado no se hicieron gestiones a efecto de la disposición final de dichos desechos especiales, sino que con posterioridad a la fiscalización del ente contralor, por lo que es de su criterio que se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. **Los suscritos Jueces**, al efectuar el análisis de los alegatos y documentos presentados por el funcionario relacionado en este cuestionamiento, determinan que no son suficientes para desvanecer el presente reparo, debido a que en el período auditado el funcionario no realizó las gestiones necesarias para dar disposición final a los desechos especiales, resguardados en el hospital, y con dichos documentos que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, el reparado, realizó las gestiones para dar disposición final a los desechos especiales resguardados en el hospital apegado a la norma para la administración de activo fijo, la cual fue realizada hasta en el mes de septiembre del dos mil doce, como queda comprobado en los alegatos y documentación que constan de fs 513 a fs.556 ambos frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, incumpliendo el Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento, del Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, 1998, en la segunda parte, capítulo 2 La Segregación, numeral 2.1.5 Desechos Especiales. En virtud de lo antes mencionado los suscritos Jueces, comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva al Servidor actuante antes



mencionado, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO DIEZ (Responsabilidad Administrativa)** Titulado “**CARENCIA DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS**”. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que el Hospital no cuenta con un sistema y/o medida ambiental, para el tratamiento a las aguas residuales de tipo especial que se generan, y que permita controlar responsablemente las aguas residuales generadas y vertidas al cuerpo receptor (alcantarillado ANDA). Atribuyéndose este reparo a los señores, Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa el Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** expresa que ellos inicialmente presentaron al equipo de auditores de la Corte de Cuentas, una descripción general de las dimensiones estructurales y capacidad instalada del hospital, que pudieran considerar algunos parámetros de normas en las aguas residuales descargados, y expresa, que con fecha veintitrés de agosto de dos mil doce, realizaron la medición de las aguas residuales descargadas corroborando parámetros dentro de la norma, lo que comprueba con el documento del anexo uno, sigue exponiendo, que con estos resultados, el establecimiento esta en la condición de poder descargar aguas residuales de esas características al Alcantarillado de ANDA, expresa además que esa situación, hace innecesario invertir en una planta de tratamiento para aguas residuales, ya que los resultados están en lo permitido, y manifiesta, que en fecha nueve de noviembre del dos mil doce, se presentaron los resultados obtenidos de la medición, al equipo que realizó el examen especial, y que lo hicieron durante la lectura del informe borrador, razón por la cual esta en desacuerdo con la observación ya que únicamente se ha considerado los datos sin comprobarlos, según evidencia del anexo dos. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el

presente caso se configura la inobservancia a la Ley, debido a que los reparados presentan informe de análisis de fecha seis de septiembre del dos mil doce, no estableciendo si en el periodo auditado se tenia control sobre el tratamiento de aguas, por lo que es de su criterio se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que en el período auditado los funcionarios no realizaron las gestiones necesarias para tener un sistema y/o medida ambiental para el tratamiento a las aguas residuales de tipo especial, que se generan en el hospital, y si bien es cierto lo realizaron, pero con fecha veintitrés de agosto del dos mil doce, como queda comprobado en la documentación que constan a fs. 558 frente, haciéndolo en efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto, queda evidenciado que en el período auditado la inobservancia de la Ley existió, quebrantando lo estipulado en el Art. 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, Arts. 2, 3, 7 y 15 del Reglamento Especial de Aguas Residuales. En virtud de lo antes expresado, los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva al Servidor actuante antes mencionado, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO ONCE (Responsabilidad Administrativa) Titulado “NO SE EFECTUAN ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO AL AGUA DESTINADA PARA CONSUMO HUMANO DEL HOSPITAL”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que durante el período dos mil once y dos mil doce, no se realizaron análisis físico-químico al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital. Cabe mencionar que el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo, realizó inspección a las Instalaciones del Hospital, y como resultado de la misma, se emitió un informe de fecha veintinueve de febrero del dos mil doce, en el que se recomendó realizar análisis físico-químico al agua filtrada para consumo del personal, debiendo realizarlo un Laboratorio certificado, estableciéndose en esa oportunidad, un plazo de VEINTE DIAS HÁBILES, para su cumplimiento; sin embargo a la fecha del examen, dichos análisis aun no se había realizado. Atribuyéndoles dicho reparo a los señores, Doctor, **CARLOS**



677

ENRIQUE GIRÓN SORTO, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, el Doctor, **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** manifiesta, que los análisis fisicoquímicos se han realizado por el inspector de saneamiento en toda la zona de responsabilidad en Nueva Concepción, pero que debido a las limitantes para realizar ese tipo de análisis no había sido posible que se hicieran mediciones exclusivas al hospital, priorizando con mayor frecuencia a comunidades con necesidades de ese tipo de análisis, sigue manifestando, que para solventar esta situación, gestionaron en el Laboratorio Central Max Bloch, les proporcionará apoyo para las lecturas, y coordinar una programación para enviar cada año, análisis de agua destinada para consumo humano, y expone que los últimos análisis se realizaron en fecha ocho de marzo del dos mil trece, y que los resultados obtenidos están en parámetros adecuados, según lo demuestran en anexo uno. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la Ley, debido a que los reparados admiten que el periodo auditado no se observaron los lineamientos preestablecidos, por lo que es de su criterio se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que en el período auditado los funcionarios no realizaron las gestiones necesarias, para que se hicieran análisis físico-químicos, al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital, asimismo no se llevo un control de los posibles contaminantes físico-químicos del agua, no cumpliendo con la calidad sanitaria que el Ministerio conceptúa como buena, lo cual la realizaron y obtienen sus resultados, hasta este año como lo comprueban en los alegatos y documentación que constan a fs 560 frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto

queda evidenciado que en el período auditado, la inobservancia de la Ley existió, incumpliendo, lo estipulado en los Arts. 56, literal h) y 63 del Código de Salud, Art. 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, y el informe remitido por el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de fecha 29 de febrero de 2012, numeral 8. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO DOCE (Responsabilidad Administrativa) Titulado “NO SE HA PREPARADO UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría comprobó, que el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) del Hospital, no ha preparado programas de prevención y control de infecciones nosocomiales correspondiente a los años dos mil once y dos mil doce, que le permita cumplir conscientemente y responsablemente las actividades de Vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, control del medio ambiente, salud del personal, control microbiológico y medidas de aislamiento. Atribuyéndole el presente reparo al Doctor, **GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES**, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas (IAAS). Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, manifiesta que los planes de manejo de desechos bioinfecciosos de dos mil once y dos mil doce, los elaboraron sin ninguna referencia bibliográfica, y expone que a raíz de la auditoría realizada han elaborado un programa más técnico, expresando que con estas acciones disminuyen el riesgo de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la Ley, por lo que es de su criterio se declare la Responsabilidad Administrativa a favor del Estado de El Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que admiten que en el período auditado, no contaban con un programa de prevención y control de infecciones



678

nosocomiales, manifestando, que a raíz de la auditoría realizada, elaboraron un programa más técnico para disminuir el riesgo de las infecciones, haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, incumpliendo, el Manual Para Enfermería Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, literal b), Estructura Organizativa del Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales y literal d) Actividades de un Programa de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva al Servidor actuante antes mencionado, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución. **REPARO NÚMERO TRECE (Responsabilidad Administrativa)**. Titulado **“INADECUADO USO DE VENTILADORES Y CARENCIA DE AIRE ACONDICIONADO Y DE UN SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE VAPORES EN EL ARSENAL”**. Se refiere a que el Equipo de Auditoría al realizar inspección física a las instalaciones del área de Abastecimiento de Equipo Médico Quirúrgico (ARSENAL), comprobó, que no se han establecido medidas de seguridad laboral, que permitan proteger la salud de los trabajadores, ya que en las áreas roja y azul, no se cuenta con extractores de aire caliente, ni aire acondicionado, por lo que el calor producido por los autoclaves genera altas temperaturas; así mismo verificaron, que en el área roja destinada para la recepción, clasificación y descontaminación de material sucio, se utiliza inadecuadamente dos ventiladores de aspas exponiéndose el personal, a la inhalación de microorganismos, partículas de algodón, gasa, tela, polvo y otras que se depositan en los materiales, por las corrientes de aire que éstos generan. Atribuyéndoles dicho reparo a los señores, Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio del dos mil doce y el Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, Ex Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre del dos mil once. Sobre este reparo, al hacer uso de su derecho de defensa, el Doctor **CARLOS ENRIQUE GIRÓN SORTO** expresa, que se ha explicado sobre las



limitantes presupuestarias y que a pesar de ello, dice que el comité de Gestión Ambiental ha trabajado intensamente para la adquisición de aire acondicionado y extractor de aire caliente en esta área. Sigue manifestando que ellos elaboraron solicitud de compra de estos equipos, previa autorización por la Dirección Nacional de Hospitales, e incluyen el proceso de compra de los equipos, lo que comprueban en el anexo uno; asimismo dice que incluyeron imágenes del aire acondicionado que ya se encuentra instalado y funcionando así como también del extractor de aire caliente, que ya fue adquirido y será instalado próximamente en el área correspondiente, según anexo dos, expresa que con estas acciones se da respuesta, para proteger la seguridad laboral de los trabajadores en esta área. Por su parte la Defensora Pública del Doctor, **ADOLFO ERNESTO ALTAMIRANO MALDONADO**, al mostrarse parte en el proceso, no aportó argumento ni prueba alguna que valorar **La Representación Fiscal**, en su opinión manifiesta, que en el presente caso se configura la inobservancia a la ley, debido a que admiten que la condición reportada por la auditoría en efecto se dio y a pesar de las gestiones realizadas se configura inobservancia a la ley, por lo que es del criterio que se declare la Responsabilidad administrativa a favor del Estado de el Salvador. En cuanto al criterio de **esta Cámara**, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que admiten que en el período auditado, no realizaron las gestiones necesarias para la adquisición de los equipos antes mencionados, arriesgando la salud de los trabajadores, quienes se encontraban expuestos a condiciones inadecuadas de ventilación por las altas temperaturas, que se generaron y por las corrientes de aire artificial provocadas por el uso de ventiladores, generando contaminación en toda el área de trabajo, si bien es cierto con la documentación agregada de fs. 629 a fs. 633 ambos frente, comprueban que han realizado las gestiones para hacer la compra de los equipos en comento, lo cual lo hicieron en efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, infringiendo lo estipulado en el Art. 19, del Reglamento General Sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, El Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria, Apartado Organización y Funcionamiento numeral 2, Criterios de



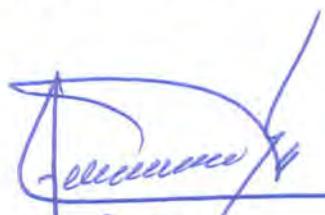
679

Diseño de la Central de Esterilización y Equipos, Condición Ambiental 2.1.4. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución.

POR TANTO: De conformidad con el Art. 14 y Art. 195 de la Constitución de la República de El Salvador; Arts. 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil y Arts. 54, 61, 66, 67, 68, 69 y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA: I- DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** consignada en los Reparos **Números Tres y Ocho**, del presente Juicio de Cuentas a favor de los Doctores, Carlos Enrique Girón Sorto y Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado. **II- CONFÍRMENSE** los Reparos **Números Uno, Dos, Cuatro, Cinco, Seis, Siete, Nueve, Diez, Once, Doce y Trece con RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**. En consecuencia y de conformidad con el Artículo 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, **CONDÉNASE** a los funcionarios actuantes según sea el caso al **PAGO DE MULTA** en la forma y cuantía siguiente: **A)** el veinte por ciento del salario mensual percibido durante el período de gestión, al Doctor Carlos Enrique Girón Sorto, equivalente a la cantidad de Seiscientos Cuatro Dólares con Ochenta Centavos (\$604.80), y al Doctor Ernesto Altamirano Maldonado, equivalente a la cantidad de Quinientos Sesenta Dólares (\$560.00) **B)** el quince por ciento a los señores; Doctor Gerardo Orlando Zelaya Torres, equivalente a la cantidad de Doscientos Dieciséis Dólares con Setenta centavos (\$216.70) y Lázaro Silva Mejía, equivalente a la cantidad de Doscientos Setenta y Tres Dólares con Sesenta y Dos Centavos (\$ 273.62); y **C)** el diez por ciento a la Licenciada Haydee del Carmen Cabezas Pineda, equivalente a la cantidad de Noventa y Un Dólares con Treinta y Nueve Centavos (\$ 91.39); **III- DÉJASE PENDIENTE** la aprobación de la gestión, de los Servidores Actuantes: Carlos Enrique Girón Sorto, Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Gerardo Orlando Zelaya Torres, Haydee del Carmen Cabezas Pineda, y Lázaro



Silva Mejía en el cargo y período relacionados en el preámbulo de la presente sentencia, hasta su cumplimiento. VI- Al ser cancelado las multas generadas por la Responsabilidad Administrativa, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación. **HÁGASE SABER.**


Ante mí,


Secretario de Actuaciones


EXP. CAM-V-JC-086-2012-10
Ref. Fiscal 475-DE-UJC-14-2012
G.Blanco.



CAMARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS REPÚBLICA: San Salvador, a las nueve horas con cuarenta minutos del día tres de diciembre del año dos mil veinte.

Visto el Recurso de Apelación contra la Sentencia Definitiva, pronunciada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del dos mil trece, en el Juicio de Cuentas Número CAM-V-JC-086-2012-10, diligenciado con base al Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, durante el período comprendido del uno de enero de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce, contra los señores: Carlos Enrique Girón Sorto, Director Médico Hospital Regional y Departamental, durante el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once; Gerardo Orlando Zelaya Torres, Coordinador del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS); Haydee del Carmen Cabezas Pineda, Enfermera Coordinadora del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) y Lázaro Silva Mejía, Jefe de Conservación y Mantenimiento; reclamándoles Responsabilidad Administrativa.

La Cámara Quinta de Primera Instancia, en su fallo dijo:

"" ...I- DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA consignada en los Reparos Números Tres y Ocho, del presente Juicio de Cuentas a favor de los Doctores, Carlos Enrique Girón Sorto y Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado. II- CONFÍRMENSE los Reparos Números Uno, Dos, Cuatro, Cinco, Seis, Siete, Nueve, Diez, Once, Doce y Trece con RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. En consecuencia y de conformidad con el Artículo 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, CONDÉNASE a los funcionarios actuantes según sea el caso al PAGO DE MULTA en la forma y cuantía siguiente: A) el veinte por ciento del salario mensual percibido durante el período de gestión, al Doctor Carlos Enrique Girón Sorto, equivalente a la cantidad de Seiscientos Cuatro Dólares con Ochenta Centavos (\$604.80), y al Doctor Ernesto Altamirano Maldonado, equivalente a la cantidad de Quinientos Sesenta Dólares (\$560.00) B) el quince por ciento a los señores; Doctor Gerardo Orlando Zelaya Torres, equivalente a la cantidad de Doscientos Dieciséis Dólares con Setenta centavos (\$216.70) y Lázaro Silva Mejía,



9

equivalente a la cantidad de Doscientos Setenta y Tres Dólares con Setenta y Dos Centavos (\$273.62); y C) el diez por ciento a la Licenciada Haydee del Carmen Cabezas Pineda, equivalente a la cantidad de Noventa y Un Dólares con Treinta y Nueve centavos (\$ 91.39); III-DÉJASE PENDIENTE la aprobación de la gestión, de los Servidores Actuales: Carlos Enrique Girón Sorto, Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Gerardo Orlando Zelaya Torres, Haydee del Carmen Cabezas Pineda, y Lázaro Silva Mejía en el cargo y período relacionados en el preámbulo de la presente sentencia, hasta su cumplimiento. VI- Al ser cancelado las multas generadas por la Responsabilidad Administrativa, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación. **HÁGASE SABER...**".

Estando en desacuerdo con dicho fallo, el señor **Carlos Enrique Girón Sorto**, interpuso Recurso de Apelación, solicitud que fue admitida de folio 687 vuelto a 688 frente de la pieza principal número cuatro y tramitada en legal forma.

En esta instancia ha intervenido el Licenciado **José Herber Rauda Figueroa**, para actuar conjunta o separadamente con la Licenciada **Ingry Lizeht González Amaya**, ambos en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República; y el señor **Carlos Enrique Girón Sorto**, en su carácter personal.

VISTOS LOS AUTOS; Y,

CONSIDERANDO:

I) Por resolución folios 5 vuelto a 6 frente del Incidente de Apelación, se tuvo por parte en calidad de apelante, al señor **Carlos Enrique Girón Sorto**; y en calidad de apelado, al Licenciado **José Herber Rauda Figueroa**, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, corriéndosele traslado en la misma resolución al Apelante, para que expresara agravios; los cuales fueron evacuados mediante escrito y anexos agregados de folios 10 a folios 133 del Incidente de Apelación, exponiendo lo siguiente:

""...a ustedes con todo respeto **MANIFIESTO**: Que en base al derecho de dar explicación y comprobar que no he caído en el desconocimiento de la Ley y que no tengo la responsabilidad administrativa en este proceso vengo a expresar agravios sobre la responsabilidad administrativa en este proceso vengo a expresar agravios sobre la resolución de fecha nueve de octubre del año dos mil trece, para que la Honorable Cámara de Segunda Instancia de la Honorable Corte de Cuentas conozca y pueda pronunciarse sobre lo que implica la resolución antes relacionada en vista que ocasiona agravios en la actual administración en los términos siguientes: en vista que dicha auditoría se ha realizado en base al **EXAMEN**



ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL realizado al HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO, correspondiente al período del uno de enero de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce. Período del cual mi gestión solamente cubre nueve meses durante los cuales ya he manifestado que no contaba con la disponibilidad financiera, debido a que la administración anterior ya había establecido la asignación y distribución presupuestaria por lo que tal como pretendo comprobar realice gestiones para mejorar las condiciones de funcionamiento del hospital, pero no estaba dentro de mi facultad cambiar la orientación de fondos del presupuesto ya distribuido en fecha veinticinco de agosto de dos mil once. Por lo tanto considero que los agravios que me generan es en base a que mi gestión es desde la fecha uno de octubre según Acuerdo número 1,224 extendido por la señora Ministra de Salud. Por lo tanto considero que no soy responsable de las decisiones tomadas por el anterior Director Dr. Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, pues dentro de mi gestión se han mejorado todas las áreas observadas con lo que puedo comprobar que no he inobservado las Leyes y reglamentos. Por lo tanto PIDO: a) Admita el presente escrito de contestación de expresión de agravios. b) Tenga por interpuesto la contestación de expresión de agravios para ante la CAMARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS, de la resolución proveída por la CAMARA QUINTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS, y se le dé el respectivo tramite de ley; c) Que la Honorable Cámara de Segunda Instancia REVOQUE y a la vez se me EXONERE de la responsabilidad administrativa en la resolución proveída por la Cámara de primera Instancia, a las trece horas con cuarenta minutos del día nueve de octubre de dos mil trece... (...) -fs 12 y 13

Incidente de Apelación- a ustedes respetuosamente expongo: (...) Y se me deduce Responsabilidad administrativa de los reparo que a continuación se especifican: 1. Reparó número UNO "No se ha dado cumplimiento a las observaciones realizadas por el MARN al diagnóstico ambiental". **Comentario:** El documento inicial del diagnóstico ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción (Hnnc), fue presentado al MARN el 30 de junio de 2008, y luego devuelto 25 de julio del mismo año con algunas observaciones para revisión. En este período no fungía como director del hospital. Yo llegué a la dirección del Hospital Nacional de Nueva Concepción, tal como se detalla en el acuerdo N° 1,224 de fecha 6 de octubre de 2011, en el que se acuerda Asignación de Funciones como director a partir del 1 de octubre de 2011 (ver anexo 1). A esta altura del año la disponibilidad financiera era insuficiente y todo el presupuesto ya estaba comprometido para las múltiples necesidades de la institución. La formulación del presupuesto del año 2011 se realizó desde el 2 de agosto de 2010, y la formulación del presupuesto del año 2012 se elaboró desde el 25 de agosto de 2011. Esto se puede observar en los registros del Sistema de Administración Financiera Integral (SAFI) del

hospital año 2011 (elaborado el 2 de agosto de 2010) y en los registros del Sistema de Administración Financiera Integral (SAFI) del hospital año 2012 (elaborado el 25 de agosto de 2011), ambos fueron autorizados por la administración anterior a mi llegada y no incluyen en las asignaciones rubros para el específico de gestiones al medio ambiente. (Ver anexo 2). Hago el recordatorio que mi toma de funciones como director del Hospital Nacional de Nueva Concepción fue a partir del 1 de octubre de 2011, y ambas programaciones ya estaban realizadas (se digito en el Ministerio de Hacienda) y estaba fuera de mi alcance alguna modificación. Para la formulación del presupuesto del año 2013 y el planteamiento de las necesidades se registró desde el 10 de agosto de 2012. Esto se puede observar en los registros del Sistema de Administración Financiera Integral (SAFI) del hospital año 2013 (elaborado el 10 de agosto de 2012) que se puede observar en el anexo 3. Ahora bajo mi responsabilidad, se programó la asignación y ejecución de fondos para "Servicios del Medio ambiente" en el que se considera la contratación de los profesionales para adquirir sus servicios y la elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital para dar respuesta a las observaciones del Ministerio de Medio Ambiente Recursos Naturales (MARN,). Esta programación queda consignada en la elaboración del plan de compras del año 2013 (Ver anexo 4). Los recursos técnicos fueron contratados por nuestro hospital para desarrollar las actividades encaminadas a resolver las necesidades de disponer respuestas a observaciones del MARN, un diagnóstico ambiental de la institución aprobado, un permiso de funcionamiento (Ver anexo 5). Al disponer de la contratación de los profesionales, se solicitó una prórroga por un período de 120 días en el MARN para la entrega de la actualización del Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, la cual fue concedida (Ver anexo 6). Se presentó la actualización del Diagnóstico Ambiental al MARN, dando cumplimiento a las observaciones realizadas por el MARN al diagnóstico ambiental que se tenían pendientes (Ver anexo 7). El MARN realizó nuevas observaciones al Diagnóstico Ambiental elaborado, del Hospital Nacional de Nueva Concepción (Ver anexo 8). Se presentó al MARN, las respuestas a las observaciones del Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción (Ver anexo 9). Ante todo este esfuerzo, realización de objetivos y lo antes planteado, solicito amablemente se me exonere de la Responsabilidad Administrativa de este reparo, en vista que durante mi gestión he comprobado que he dado cumplimiento a las observaciones del diagnóstico ambiental realizados por el MARN, incluso tiene su aprobación y emisión de un Dictamen Técnico Favorable para el funcionamiento del Hnnc... (...) -fs 54 del Incidente de Apelación- 2. Reparos numero DOS "No se cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento". Comentario: Como se explica en el reparo anterior, cuando tome posición de mi cargo, ya se estaba ejecutando la programación del presupuesto del año 2011 y además ya se había formulado el presupuesto y el plan de compra del hospital para el año 2012 en la



administración anterior (se digito en el Ministerio de Hacienda el 25 de agosto de 2011, como se evidencia en anexo 2). En ambos casos se les dio continuidad a todos los procesos que eran necesarias e indispensables, y ya estaba fuera de mi alcance cualquier modificación financiera. Para la formulación del presupuesto de 2013, la elaboración del plan de compras 2013 y el planteamiento de las necesidades (ahora bajo mi responsabilidad,), se programó y con trató a los profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, para adquirir sus servicios y elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital y dar respuesta a las observaciones del MARN, como se detalló en anexo 3, 4 y 5. Los recursos técnicos fueron contratados por el Hnnc para desarrollar esta actividad, se presentó la actualización del Diagnóstico Ambiental al MARN; el MARN realizó observaciones y se presentaron respuestas a estas hasta su aprobación. Finalmente en informe de fecha 12 de mayo de 2014, el MARN emite Dictamen Técnico Favorable para el funcionamiento del Hnnc (Ver anexo 10). Ante todo este esfuerzo, realización de objetivos, lo antes planteado y en vista que se cuenta con el Permiso Ambiental de Funcionamiento, solicito amablemente se me exonere de la Responsabilidad Administrativa de este reparo, en vista que durante mi gestión he gestionado y asignado fondos para las actividades medio ambientales. Además he comprobado que he dado cumplimiento a las observaciones del diagnóstico ambiental realizadas por el MARN y se cuenta con un Dictamen Técnico Favorable para el funcionamiento del Hnnc, emitido por el MARN... (...) -fs 71 y 72 del Incidente de Apelación-. 3. Reparos número DIEZ "Carencia de un sistema de tratamiento de aguas residuales hospitalarias", comentario: El Hospital Nacional de Nueva Concepción cuenta con 60 camas censables. Con esta capacidad se obtuvo la siguiente producción en 2011 (Ver anexo 11): Atención ambulatoria: 51,866; Egresos: 5,522; Días de estancia de los parientes: 19,484; Partos: 1,495; Cesáreas: 459. Además en 2012 y hasta la fecha se mantienen 60 camas censables y con la misma infraestructura, sin incrementar la capacidad instalada, se obtuvo la siguiente producción: Atención ambulatoria: 52,691; Egresos: 6,371; Días de estancia de los parientes: 23,477; Partos: 1,531; Cesáreas: 463. Evidentemente estas producciones han sido mayor durante 2012 respecto de 2011. Al analizar que un establecimiento de salud genera desechos hospitalarios y contaminación de las aguas residuales y estas a su vez dependen de los procedimientos e insumos utilizados con cada paciente. Consecuentemente se generó más desechos hospitalarios durante 2012 respecto de 2011. Se cuenta con una medición técnica profesional de las aguas residuales descargadas por nuestro hospital y los resultados indican que los parámetros están dentro de la norma (Ver anexo 13); así, nuestro establecimiento está en la condición de descargar las aguas residuales al alcantarillado de ANDA (Ver anexo 14). Por el momento y con el tamaño del Hnnc, no es adecuado instalar una planta de tratamiento de aguas residuales puesto que se demuestra que están dentro de la norma y se pueden descargar al

alcantarillado de ANDA. El costo de una planta de tratamiento de aguas residuales para nuestro hospital excede los \$100,000.00 y proceder a una compra es imposible con los limitados recursos con se cuenta y hacer gestiones para refuerzo presupuestario sería una sub-utilización de los pocos recursos de nuestro país. Por lo antes planteado, solicito amablemente se me exonere de la Responsabilidad Administrativa de este reparo, en vista que durante mi gestión he comprobado que las aguas residuales descargadas al alcantarillado de ANDA durante 2012 se encuentran dentro de la norma y la generación de desechos hospitalarios en 2011 (en base a las menores producciones,) lógicamente no pueden sobrepasar los límites de la norma especialmente manteniendo las 60 camas censables. Esto no permite por el momento que el Hospital Nacional de Nueva Concepción invierta en un sistema de tratamiento de aguas residuales hospitalarias para las 60 camas censables con que cuenta. También es importante observar que no ha causado daños a terceros. Reitero mi disponibilidad de realizar los análisis oportunamente... (...) fs 90 del Incidente de Apelación- 4. Reparos número ONCE "No se efectúa análisis Físico-químico a las aguas destinadas para consumo humano del hospital". Comentario: Como se explica en reparos anteriores, mi toma de funciones como director del Hospital Nacional de Nueva Concepción fue a partir del 1 de octubre de 2011 como está documentado en el acuerdo 1,224 de Asignación de Funciones de fecha 6 de octubre de 2011 en el anexo 1. Revisé la limitada información existente y la estudié detalladamente, me involucrado en la gestión ambiental y respecto del análisis físico-químico al agua destinada para consumo humano se han realizado esfuerzos para disponer de ello. Se han realizado gestiones con el Laboratorio Central de Referencia "Max Bloch" para la realización de dicho análisis (Ver anexo 15). Se proporciona apoyo para las lecturas y ha sido posible coordinar una programación para enviar cada año, análisis de agua destinada para consumo humano. Los análisis fueron realizados y los resultados obtenidos están en parámetros adecuados (Ver anexo 16). Es importante mencionar que los análisis Físico-químicos se han realizado en toda la zona de responsabilidad en Nueva Concepción, fui informado verbalmente por el inspector de saneamiento de la UCSF de Nueva Concepción sin encontrar irregularidades en la zona respecto del agua. Por lo antes planteado, solicito amablemente se me exonere de la Responsabilidad Administrativa de este reparo, en vista que durante mi gestión he comprobado las gestiones realizadas para la obtención de este análisis en el agua de consumo humano de la institución, además los resultados están dentro de la norma y no se han reportado daños a la salud de nuestros usuarios... (...) -fs 95 del Incidente de Apelación- 5. Reparos número TRECE "inadecuado uso de ventiladores y carencia de aire acondicionado y de un sistema de eliminación de vapores en el arsenal" Comentario: Haciendo un análisis detallado de las intervenciones en el área de arsenal, expresando nuevamente que mi toma de funciones como director del Hospital



Nacional de Nueva Concepción fue a partir del 1 de octubre de 2011 como está documentado en el acuerdo 1,224 de Asignación de Funciones de fecha 6 de octubre de 2011 en el anexo 1. Sin embargo con las limitantes presupuestarias iniciamos a intervenir el área de arsenal identificando las dificultades que presentaba, detectando un defecto que había en una división entre el área de recepción de material y el área de esterilización de material. Este defecto generaba un problema porque permitía una mezcla de temperaturas entre ambas áreas y la dificultad consiguiente de instalar equipos para controlar la situación (Ver anexo 17). Se realizaron los análisis pertinentes y se calculó un presupuesto para iniciar la respuesta en esta y otras áreas que lo requerían. En abril de 2012 inicia la compra de servicios para resolver este defecto y mejoras de esta y otras áreas (Ver anexo 18). Posterior a la reparación del defecto existente en la división de arsenal para evitar la mezcla de temperaturas y optimizar el funcionamiento de los equipos, se realizaron análisis financieros para la adquisición de aire acondicionado y extractor de aire caliente en esta área (Ver anexo 19). Se elaboró solicitud de compra de estos equipos previa autorización por la Dirección Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud. Se incluye imagen del aire acondicionado que ya se encuentra instalado y funcionando. También del extractor de aire caliente, que ya fue adquirido e instalado en el área correspondiente. (Ver anexo 21). Por lo antes planteado, solicito amablemente se me exonere de la Responsabilidad Administrativa de este reparo, en vista que durante mi gestión he comprobado que en poco tiempo se le ha dado atención al área de arsenal y completado las necesidades descritas en este reparo. Solicito además, de ser necesario, se realice inspección al área intervenida en el Hhnc...""".

II) De folios 133 vuelto a 134 frente del incidente, corre agregado auto de las diez horas con veinte minutos del día doce de abril de dos mil dieciséis, en el cual se tuvo por expresados los agravios, por parte del señor **Carlos Enrique Girón Sorto**; ordenándose en el mismo traslado al Licenciado **José Herber Rauda Figueroa**, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República; contestando a folios 138 frente a folios 139 vuelto, la Licenciada **Roxana Beatriz Salguero Rivas**, quien actúa en sustitución del Licenciado Rauda Figueroa, los agravios respectivos, manifestando lo siguiente:

""...a VOS EXPONGO: Que tal como lo compruebo con la credencial que en original presento he sido comisionada por el señor Fiscal General de la República para que me muestre parte en sustitución del Licenciado **JOSÉ HERBER RAUDA FIGUEROA**, en el Incidente de Apelación del Juicio de Cuentas CAM-V-JC-O86-2012-10; que se sigue en esta Honorable Cámara; incoado por el señor **CARLOS ENRIQUE GIRON SORTO**, contra la Sentencia Definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y

cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece; por sus actuaciones en el HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO, correspondiente al período del uno de enero del dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce. Que he sido notificada del auto de las diez horas con veinte minutos del día doce de abril de dos mil dieciséis, por medio de la cual se me corre traslado a fin que conteste agravios por el término de ley en el presente incidente de apelación, el cual vengo a contestar en los términos siguientes: El recurrente en su escrito de expresión de agravios manifiesta que la sentencia dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia, les causa agravios en los reparo siguientes: **REPARO NÚMERO UNO (Responsabilidad Administrativa) "NO SE HA DADO CUMPLIMIENTO A OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL MARN AL DIAGNOSTICO AMBIENTAL".** **REPARO NÚMERO DOS (Responsabilidad Administrativa) "NO SE CUENTA CON UN PERMISO AMBIENTAL DE FUNCIONAMIENTO".** **REPARO NÚMERO DIEZ (Responsabilidad Administrativa) "CARENCIA DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS".** **REPARO NUMERO ONCE (Responsabilidad Administrativa) "NO SE AFECTUAN ANALISIS FÍSICO-QUÍMICO AL AGUA DESTINADA PARA CONSUMO HUMANO DEL HOSPITAL".** **REPARO NÚMERO TRECE (Responsabilidad Administrativa) "INADECUADO USO DE VENTILADORES Y CARENCIA DE AIRE ACONDICIONADO Y DE UN SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE VAPORES EN ARSENAL".** Es de mencionar que para la Representación Fiscal, en el transcurso del Juicio de Cuenta se han respetado las Garantías Constitucionales, siendo el cuentadante oído y vencido en juicio conforme a los formalismos legales que establecen nuestras leyes y la Constitución, además se cumplió las etapas procesales que manda la misma; razón por la cual no existe violación de derechos constitucionales, en virtud de los considerando siguientes: Con respecto al PRINCIPIO DE IGUALDAD, las partes que han intervenido en el proceso y en tramitación del presente juicio han tenido las mismas facultades para ejercer sus derechos, por lo que esta Representación Fiscal considera que se ha actuado respetando el principio enunciado, Con respecto al PRINCIPIO DE AUDIENCIA, contemplado en el artículo 18 de la Constitución, este no ha sido violentado prueba de ello lo constituye el hecho que en transcurso del presente juicio se han admitido y valorado las pruebas presentadas por el cuentadante a efecto de desvanecer la responsabilidad atribuida, además el presente juicio fue ventilado ante un órgano administrativo previamente establecido con las formalidades legales. En relación al PRINCIPIO DE DEFENSA Y SEGURIDAD JURIDICA, los cuentadantes aportaron prueba al juicio siendo notificada de cada una de las providencias tomadas por el Juez A quo, siendo dichas prueba y alegato presentados por los cuentadantes



tomados en cuenta para emitir la sentencia de mérito, como lo son elementos objetivos y subjetivos de la misma. Con respecto a la LEGALIDAD ADMINISTRATIVA, esta ha sido garantizada por medio de la Ley, para que los cuentadantes puedan presentar la respectiva apelación sobre los agravios causados a la misma por la sentencia condenatoria, la cual fue apegada a derecho y respetando todas las garantías procesales. Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y Mercantil inciso 3° ordinales 1° y 2°, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece. Por lo anteriormente expuesto con todo respeto OS PIDO: Me admitáis el presente escrito; Tengáis de mi parte por contestados los agravios en los términos antes expresados y confirméis en todas sus partes la Sentencia Definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece, Se continúe con el trámite de ley...".

III) Previo a efectuar pronunciamiento alguno, es necesario dejar establecido, como lo ha hecho en ocasiones anteriores, que la valoración de los asuntos relacionados con el presente caso, se ciñe dentro del cauce que tanto las partes procesales, como el objeto específico o causa motivadora de la Sentencia recurrida, han señalado en esta Instancia, por lo que esta Cámara con fundamento en el artículo 318 del Código Procesal Civil y Mercantil y 73 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República (LCCR), que por su orden establecen: "Las Sentencias definitivas del tribunal se circunscribirán precisamente a los puntos apelados y a aquellos que debieron haber sido decididos y no lo fueron en primera instancia, sin embargo de haber sido propuestos y ventilados por las partes" y "La sentencia que pronuncie la Cámara de Segunda Instancia confirmará, reformará, revocará,

ampliara o anulara la de primera instancia. Se circunscribirá a los puntos apelados y aquellos que debieron haber sido decididos y no lo fueron en primera instancia, no obstante haber sido propuestos y ventilados por las partes"; se circunscribirá al fallo de la Sentencia venida en grado por las deficiencias consignadas en los Reparos Número Uno, Dos, Diez, Once y Trece, relativo a la Responsabilidad Administrativa atribuida al señor Carlos Enrique Girón Sorto.

Por lo tanto, luego de analizar la Sentencia Definitiva pronunciada por la Cámara A Quo, los alegatos vertidos por las partes procesales y disposiciones legales aplicables, emite los siguientes razonamientos:

Reparo Número Uno. Responsabilidad Administrativa. Hallazgo Número Uno. "No se ha dado cumplimiento a observaciones realizadas por el MARN al Diagnóstico Ambiental". El equipo de auditores comprobó que con fecha treinta de junio del año dos mil ocho, la Administración del Hospital Nueva Concepción, presentó al Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), el Diagnóstico Ambiental del Hospital, sin embargo verificamos que dicho Ministerio, realizó una serie de observaciones al referido diagnóstico, las cuales fueron comunicadas al Hospital con fecha veinticinco de julio del dos mil ocho; no obstante lo anterior, a la fecha de nuestro examen, la Administración del Hospital aún no ha dado cumplimiento a todas las observaciones emitidas, de conformidad al siguiente detalle: Diagnóstico Ambiental no ha sido elaborado por al menos dos profesionales previamente inscritos en el registro de Prestadores de Servicios de Estudios Ambientales del MARN; No se ha establecido la medida ambiental a ejecutarse para el tratamiento de las aguas residuales generadas por las diferentes actividades del hospital; No se ha incorporado la descripción, operación, mantenimiento y monitoreo de la planta de tratamiento, su área en metros y ubicación de ésta; No se ha presentado el manejo y disposición final ambientalmente adecuada de los residuos, desechos o sustancias peligrosas como reactivos químicos, mercurio, lámparas fluorescentes, hidrocarburos, entre otros; En la implementación, monitoreo y cronograma de ejecución de las medidas ambientales, no se ha colocado en cada cuadro el nombre y Firma de aceptado del representante legal del hospital; inobservándose lo establecido en el Artículo 107 y 20 de la Ley de Medio Ambiente, Artículo 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, Artículo 122 del Reglamento de la Ley de Medio Ambiente y las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente



y Recursos Naturales al Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, mediante informe MARN-DGGA-EIA-1.2552-145/08 de fecha veinticinco de julio de dos mil ocho; responsabilizándose por dicho reparo a los señores: Carlos Enrique Girón Sorto, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; y Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once.

En Primera Instancia, el impetrante; expuso que en efecto el documento fue presentado ante el MARN el treinta de junio del dos mil ocho y devuelto con observaciones el veinticinco de julio del mismo año, las cuales se revisaron y aplicaron al Hospital; de igual manera expresó que no se pudo continuar en esas fechas dado a que entre estas observaciones se encuentra que el Diagnóstico Ambiental debe presentar firmas de dos profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, sin embargo el Hospital no tenía disponibilidad financiera para realizar las respectivas contrataciones, lo que puede ser observado en los presupuestos de los años 2010, 2011 y 2012; asimismo manifestó que fue asignado a partir del uno de octubre del dos mil once, como Director Médico Hospital Regional y Departamental, tal como consta a folios 190 de la pieza principal número uno acuerdo número 1224, de fecha seis de octubre de dos mil once, por lo que cuando asumió su cargo, ya estaba elaborado tanto el presupuesto y el plan de compra del Hospital para el año dos mil doce, sin poder seguir con el proceso de contratación de servicios profesionales para que le dieran continuidad al Diagnóstico Ambiental, el cual fue incorporado y programado hasta la formulación del presupuesto correspondiente al año dos mil trece, presentando ante dicha Instancia, la solicitud de compra de los servicios profesionales, la publicación en la página web de Comprasal y una de las ofertas presentadas, agregadas de folios 199 a 222 de la pieza principal número dos, todas con fecha de marzo de dos mil trece.

La Cámara A quo, fundamentó su fallo condenatorio, en el sentido que:

“...En cuanto al criterio de esta Cámara, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados por los funcionarios, los cuales constan de fs. 174 a fs. 287, los cuales afirman y demuestran que efectivamente, en el período examinado no establecieron el cumplimiento al Diagnóstico realizado por el MARN, cuando manifiestan que

no pudieron continuar con la elaboración del Diagnóstico Ambiental, debido a que una de las observaciones solicita la firma de al menos dos profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, de lo cual no tenían disponibilidad financiera para contratarlos, y que dicha elaboración del Diagnóstico Ambiental se inició con el apoyo financiero de RHESSA la cual finalizó, y no lo pudieron continuar porque no disponían de fondos, quienes como conocedores de tal situación en este año dos mil trece se programó la contratación de dichos profesionales para la elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital con fondos propios, de lo anterior, se concluye que si bien es cierto, los funcionarios realizaron las gestiones para elaborar el Diagnóstico Ambiental, éstas se llevó a cabo hasta este año, tal como queda comprobado en la documentación anexa de folio 199 a folio 287 ambos frente y vuelto. Lo anterior se hizo efectivo en fecha posterior al periodo examinado por Auditoría, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, infringiendo lo establecido en el Art. 107 y 20 del Medio Ambiente, Art. 1 del Decreto Legislativo No. 891 de fecha dos de mayo del año dos mil, Art. 222 del Reglamento de la ley del Medio Ambiente; las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales al Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva concepción mediante informe MARN-DGGA-EIA-12552-1425/08 de fecha 25 de julio de 2008, y en ese orden de ideas, los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución..."".

El impetrante, expuso en su escrito de expresión de agravios que durante el período dos mil ocho, no fungía como Director del Hospital, que su asignación fue a partir del uno de octubre de dos mil once, según acuerdo número 1224 de fecha seis de octubre del mismo año -acuerdo agregado a folios 15 del Incidente de Apelación-; manifestó que la disponibilidad financiera era insuficiente y que todo el presupuesto ya estaba comprometido para las múltiples necesidades de la institución, dado que el presupuesto para el año dos mil doce, fue elaborado el veinticinco de agosto de dos mil once, el cual fue aprobado por la administración anterior y no se incluyeron en las asignaciones rubros para el específico de gestiones al medio ambiente; así mismo que bajo su responsabilidad se programó la asignación y ejecución de fondos para los servicios del medio ambiente, en el que se consideró la contratación de los profesionales para adquirir sus servicios y la elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital para dar respuesta a las observaciones hechas por el MARN, con dicha contratación se solicitó una prórroga de ciento veinte días para la entrega del



diagnóstico ya actualizado, y que se realizaran las observaciones pertinentes al documento por parte del MARN; por lo que considera que durante su gestión se ha comprobado que le ha dado cumplimiento a las observaciones realizadas por el MARN del Diagnóstico Ambiental del Hospital, de todas las gestiones realizadas presentó documentación, que corre agregada de folios 15 a folios 53 del Incidente de Apelación.

La Licenciada **Roxana Beatriz Salguero Rivas**, en su carácter de Agente Auxiliar del Fiscal General de la República, en su escrito de contestación de agravios, en cuanto al presente reparo, expuso: "" ...Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y Mercantil inciso 3° ordinales 1° y 2°, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece..."".

Esta Cámara con el objeto de emitir una sentencia justa y apegada a derecho, procedió a verificar lo dicho por el apelante, siendo necesario para su análisis, retomar el contenido del Informe de Auditoría, Pliego de Reparos y de la Sentencia venida en grado; pudiendo advertir lo siguiente: 1) El equipo de auditores cuestionó el hecho que con fecha treinta de junio del año dos mil ocho, la Administración del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, presentó ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) el Diagnóstico Ambiental de dicho nosocomio, al cual dicho ministerio, le realizó observaciones con fecha veinticinco de julio del año antes referido; sin embargo a la fecha en que se

practicó la auditoría la Administración del Hospital, no le había dado cumplimiento a todas las observaciones que le fueron emitidas; 2) El impetrante, tanto a la Cámara A quo como en esta Instancia, argumentó que sus funciones como Director del Hospital Nueva Concepción, fue a partir del uno de octubre del año dos mil once, por lo que tanto el presupuesto como el plan de compra para el hospital del año dos mil doce ya había sido formulado, y no se podía realizar el proceso de contratación de servicios profesionales para la continuidad del Diagnóstico Ambiental, gestionándose todo ello para el presupuesto y elaboración de compra para el año dos mil trece, presentando en primera instancia las primeras gestiones hechas y posteriormente ante esta Instancia, presenta la continuidad de éstas.

Aunado a lo que antecede, el hecho que el apelante presentó documentación, relacionada a las gestiones que realizó para que se diera cumplimiento a las observaciones hechas por el equipo de auditores, relacionado con la contratación de los profesionales prestadores de servicios de estudios ambientales, se verificó que el impetrante no participó para la elaboración del presupuesto y programación de compras del ejercicio fiscal dos mil doce, sino que éste lo hizo para el ejercicio fiscal del año dos mil trece, en donde se pudo verificar que fueron incorporados los gastos relacionados con los servicios profesionales para el Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango; ante la Cámara A quo, en su oportunidad presentó documentación relacionada con el detalle de la convocatoria, solicitud de cotización, así como las bases o términos de referencia para la contratación de los servicios de consultoría para el estudio del diagnóstico ambiental del hospital y una oferta, dado que a la fecha en que presentó su escrito esas eran las gestiones que se habían realizado; por lo que en esta Instancia, presentó documentación relacionada con la contratación de servicios profesionales para el Estudio del Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Nueva Concepción, las cuales están agregadas de folios 15 a 53 del Incidente de Apelación.

Por otra parte, dentro de las características principales que tiene el presupuesto, es el hecho que éste puede ser flexible, lo cual deja realizar modificaciones según la necesidad, cuando ésta no haya sido presupuestada, se realiza por medio de procedimientos de reorientación de fondos o ajustes, los cuales son autorizados por el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General del Presupuesto, ya que ésta, es quien finalmente aprueba las modificaciones que resulten necesarias, las cuales son



previo análisis y fundamentaciones que ha dado la entidad, lo anterior de conformidad a lo que establece el Artículo 57 de la Ley de Administración Financiera Integrado (Ley AFI), el cual dice: *"...Modificaciones Presupuestarias. Las modificaciones presupuestarias que deban efectuarse como consecuencia de la evaluación y seguimiento de la ejecución presupuestaria y que afecten los resultados operativos, económicos o que tengan implicación en la inversión programada o incrementen el endeudamiento, se realizará de acuerdo a lo establecido en el Artículo 45, Literal (c) de la presente Ley..."*

De igual manera, es necesario mencionar que la expresión de agravios, dentro del recurso de apelación es para fundamentar por parte de los servidores actuantes los puntos en los cuales la sentencia de primera instancia les causa agravio, explicando claramente los supuestos errores a impugnar de la resolución apelada, si existen deficiencias, se debe explicar punto por punto y mencionarse lo que se cuestiona, y rebatirlo con argumentos razonados, ya sea porque el derecho ha sido mal aplicado, o porque se hayan apreciado mal los hechos o las probanzas; en el caso que nos ocupa, está el hecho que el impetrante, como máxima autoridad, en este caso el Director del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango, debió requerir se realizaran modificaciones o reorientación de fondos en el presupuesto, para la contratación de los profesionales para que se concluyera con el Diagnóstico Ambiental; sin embargo el funcionario, ha demostrado que en gestiones posteriores, es decir en el presupuesto del año dos mil trece, incorporó lo relacionado con la contratación de los profesionales prestadores de servicios de estudios ambientales; por lo que esta Cámara, concluye que es procedente desvanecer al impetrante de la responsabilidad administrativa atribuida en el presente reparo.

Reparo Número Dos. Responsabilidad Administrativa. Hallazgo Número Dos. "No se cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento". El equipo de auditores comprobó que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento, que le permita operar previniendo, controlando, atenuando y/o compensando los impactos ambientales negativos que el funcionamiento del mismo Hospital genera al medio ambiente; inobservándose lo establecido en el Artículo 107 de la Ley de Medio Ambiente, Artículo 1 del Decreto Legislativo No. 89I de fecha dos de mayo del año dos mil y Artículo 122 del Reglamento de la Ley de Medio Ambiente; responsabilizándose por dicho reparo a los señores: Carlos Enrique Girón Sorto, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el

período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; y Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once.

En Primera Instancia, el impetrante argumentó, que así como en el reparo número uno, no había una posibilidad de asignar fondos antes las diferentes necesidades que tenía el hospital, por lo que fue hasta el año dos mil trece que se reservaron los fondos para la contratación de los servicios profesionales y poder realizar el diagnóstico ambiental, a pesar de las muchas necesidades y demandas por parte de los usuarios del hospital, presentando documentación respecto al presente reparo que corre agregada de folios 174 a 189 de la pieza principal número uno.

La Cámara A quo, fundamentó su fallo condenatorio, en el sentido que:

“””...En cuanto al criterio de esta Cámara, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documentos presentados, se demuestra que efectivamente, en el período examinado no establecieron el cumplimiento al Diagnóstico realizado por el MARN, cuando manifiesta que no han tenido asignación de fondos ante las muchas necesidades del hospital, como lo demuestran en los reportes del SAFI para los presupuestos del dos mil diez, dos mil once y dos mil doce, los cuates los confirman en el reparo uno y anexo uno, de fs. 174 a fs. 198 ambos frente y expresa que para este año dos mil trece, reservaron fondos para contratar los servicios profesionales y poder realizar el Diagnóstico Ambiental a pesar de las limitantes financieras y de las múltiples necesidades que el hospital tiene, y que las contrataciones de estos servicios profesionales los documentan y prueban en el anexos 1 de fs. 199 a fs. 287, en base a lo anterior y con la prueba que obra en este proceso, se concluye que si bien es cierto, los reparados realizaron las gestiones para la elaboración del permiso ambiental de funcionamiento, estas las realizaron hasta este año dos mil trece como queda comprobado en los alegatos y documentación anexa de folio 199 a fs. 287 ambos frente y vuelto. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al Examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, transgrediendo el Art. 107 de la Ley del Medio Ambiente, lo cual constituyen razones suficientes para que esta Cámara considere procedente acceder a lo solicitado por la Representación Fiscal y fallar a favor del Estado Salvadoreño, al declarar la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución...”””.



El impetrante al hacer uso de su derecho a expresar agravios, en lo conducente manifestó que cuando tomó posición de su cargo, ya se estaba ejecutando la programación del presupuesto y plan de compra del hospital para el año dos mil doce, el cual fue digitado en el Ministerio de Hacienda el veinticinco de agosto de dos mil once, que a ambos se les dio la continuidad necesaria e indispensable y que estaba fuera de su alcance cualquier modificación financiera; de igual manera que para el año dos mil trece -bajo su responsabilidad- se programó y contrató a los profesionales inscritos en el registro de prestadores de servicios de estudios ambientales del MARN, para la elaboración del Diagnóstico Ambiental del hospital y con ello dar respuesta a las observaciones que fueron realizadas – ver anexo 3, 4 y 5 de folios 25 a folios 41 del Incidente de Apelación-; asimismo expuso que con fecha doce de mayo del año dos mil catorce, el MARN emitió Dictamen Técnico Favorable para el funcionamiento del Hospital Nacional Nueva Concepción, tal como lo detallan en el anexo número 10, agregado a de folios 56 a folios 70 del Incidente de Apelación, por lo que en virtud que se cuenta con el dictamen técnico favorable para el funcionamiento de dicho nosocomio, solicita se le exonere de la responsabilidad administrativa decretada en el presente reparo.

La Licenciada Roxana Beatriz Salguero Rivas, en su carácter de Agente Auxiliar del Fiscal General de la República, en su escrito de contestación de agravios, en cuanto al presente reparo, expuso: “”” ... Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y Mercantil inciso 3° ordinales 1° y 2°, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os

solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece.

En ese contexto, esta Cámara Superior en Grado hace las siguientes consideraciones: a) En el Informe de Auditoría, se ha establecido que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con un permiso ambiental de funcionamiento, que le permitiera operar y no correr el riesgo que las actividades propias del hospital generaran contaminación al medio ambiente; b) Que en dicho Informe, se plasma que la deficiencia se generó debido a que no se ha dado cumplimiento a las observaciones emitidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, al Diagnóstico Ambiental del nosocomio antes referido, lo que no ha permitido que se pueda continuar con el proceso de otorgamiento del permiso; c) En Primera Instancia, argumentó que no había posibilidad de asignar fondos, dado las diferentes necesidades que tiene el hospital, por lo que hasta en el presupuesto del año dos mil trece, es que se han podido reservar los fondos para la contratación de los profesionales que realizaran el diagnóstico ambiental; y d) En esta Instancia, el apelante ha expresado que tal y como se había argumentado en la Cámara A quo, con el presupuesto del año dos mil trece, se llevó a cabo la contratación de los profesionales que le darían continuidad al diagnóstico ambiental del hospital y con ello darle respuesta a las observaciones que había realizado el MARN, y que finalmente con fecha doce de mayo del año dos mil catorce el MARN emitió el dictamen técnico favorable de funcionamiento para el hospital.

Es necesario, mencionar que para iniciar o ejecutar las actividades, obras o proyectos, toda persona o empresa, por los Artículos 5, 19, 20 y 107 de la Ley del Medio Ambiente, en cuanto a lo relacionado a "Permiso Ambiental", en su orden menciona: *"...Acto administrativo por medio del cual el Ministerio de acuerdo con esta Ley y su Reglamento, a solicitud del titular de una actividad, obra o proyecto, autoriza a que estas se realicen, sujetas al cumplimiento de las condiciones que este acto establezca"; "...Competencia del Permiso Ambiental, Para el inicio y operación, de las actividades, obras o proyectos definidos en esta ley, deberán contar con un permiso ambiental. Corresponderá al Ministerio emitir el permiso también tal, previa aprobación del estudio de impacto ambiental..."; "...Alcance de los Permisos Ambientales. El Permiso Ambiental obligará al titular de la actividad, obra o proyecto, a realizar todas las acciones de prevención, atenuación o compensación, establecidos*

107
706

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..."; y "..."...Diagnósticos Ambientales. Los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados, que se encuentren funcionando al entrar en vigencia la presente ley, que conforme al Art. 20 de la misma deban someterse a evaluación de impacto ambiental, están obligados a elaborar un diagnóstico ambiental en un plazo máximo de dos años y presentarlo al Ministerio para su aprobación. El Ministerio podrá establecer plazos menores hasta por un año en los casos de actividades, obras o proyectos en operación que generen productos peligrosos o usen procesos peligrosos o generen emisiones altamente contaminantes. Al diagnóstico deberá acompañarse su correspondiente programa de adecuación ambiental como requisito para el otorgamiento del permiso respectivo; deberá contener los tipos y niveles de contaminación e impactos ambientales de la actividad, obra o proyecto en ejecución... "; en virtud de lo que antecede, se puede señalar que el permiso ambiental, no sólo es un trámite sino un medio para evitar y reducir los impactos negativos al medio ambiente y a la sociedad, que las actividades, obras o proyectos puedan causar como lo es la contaminación de aire, suelo y agua, los cuales son emitidos una vez terminada la obra física o instalaciones de tratamiento y atenuación de impactos ambientales, por el tiempo de su vida útil.

Por otra parte, lo que se ha cuestionado es el hecho que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con el permiso ambiental de funcionamiento, dado que no se le dio cumplimiento a las observaciones que fueron emitidas por el MARN al Diagnóstico Ambiental de dicho nosocomio, ya que la Ley establece que deberán someterse a una evaluación ambiental y están obligados a elaborar un diagnóstico cuyo plazo máximo es de dos años; ahora bien el impetrante tanto a la Cámara A quo como en esta Instancia, alega que inició labores como Director de dicho hospital a partir del uno de octubre del año dos mil once y que para esas fechas el presupuesto y el plan de compras para el año dos mil doce, ya había sido elaborado y presentado al Ministerio de Hacienda, a su vez manifestó en reiteradas ocasiones que fue hasta en el presupuesto del año dos mil trece que se pudo incorporar las contrataciones de los prestadores de servicios ambientales, y que ha sido durante su gestión que se pudo

concluir con el diagnóstico ambiental, el cual fue evaluado por la Ingeniero Julia Carolina Monterrosa Velado, Coordinadora de la Unidad de Materiales Peligrosos y Establecimientos de Salud y dándole el visto bueno el Ingeniero Juan José Castillo, Gerente de Evaluación Ambiental, emitiéndose el Dictamen Técnico Favorable - agregado de folios 56 a folios 70 del Incidente de Apelación- por parte del MARN, hasta el doce de mayo del dos mil catorce, concluyendo en dicho dictamen, lo siguiente: "...Antecedentes. Con fecha treinta de junio de dos mil ocho, ingresó a este Ministerio el Diagnóstico Ambiental para la actividad hospitalaria. El veinticinco de julio de dos mil ocho se realizó la inspección técnica y se emitieron primeras observaciones al Diagnóstico Ambiental, recibándose el treinta y uno de julio de dos mil doce información adicional. Con fecha cuatro de julio de dos mil trece, se recibe la respuesta a observaciones e ingresa el diagnóstico ambiental actualizado. Se emiten nuevas observaciones el dieciocho de julio de dos mil trece, siendo respondidas el nueve de septiembre de dos mil trece, emitiéndose reiteración de observaciones con fecha doce de noviembre de dos mil trece, siendo respondidas el tres de diciembre de dos mil trece; y reiteradas el siete de diciembre de dos mil trece. Con fecha catorce de enero de dos mil catorce se recibió la respuesta a la reiteración de observaciones, volviéndose a observar el 22 de enero de dos mil catorce y recibándose la respuesta a estas últimas el catorce de febrero de dos mil catorce; emitiéndose requerimiento de fianza el veinte de febrero de dos mil catorce. Con fecha ocho de mayo de dos mil catorce, se recibió fianza ambiental, la cual ha sido revisada el doce de mayo de dos mil catorce, por lo que se ha emitido dictamen técnico favorable para el funcionamiento de la actividad hospitalaria... (...) CONCLUSIONES. De la información contenida en el Diagnóstico Ambiental, del análisis técnico de la Dirección General de Evaluación y Cumplimiento Ambiental, de la información técnico asignado por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales realizó la evaluación, estableciendo la necesidad de implementar las medidas de mitigación ambiental y su seguimiento, por lo que concluye en que procede la emisión de un **DICTAMEN TECNICO FAVORABLE**, el titular debe ejecutar el respectivo Programa de Adecuación Ambiental de la actividad, incorporando las obras físicas ambientales y su estimación de costos. Se anexan los cuadros del Programa de Adecuación Ambiental y de los costos de las obras físicas ambientales de la actividad para la Etapa en Funcionamiento. Las medidas de adecuación ambiental a ser ejecutadas en un plazo de DOS (2) AÑOS, tienen un costo total de TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$3,525) -cursiva y negrilla es nuestra-...""".



En virtud de las normativas antes referidas, se puede constatar que debe de haber un proceso y cumplir una serie de requisitos, para que el MARN emita un dictamen técnico favorable de funcionamiento, por ende la aprobación del permiso ambiental, ya que éste, es un elemento medular en el proceso de evaluación ambiental, el cual va de la mano con la aprobación del diagnóstico ambiental; se ha constatado que el impetrante no ha actuado con negligencia, ya que se verificó con la documentación presentada tanto a la Cámara A quo como a esta Instancia, que realizó todas las gestiones y trámites pertinentes, para cumplir con todas las observaciones que el MARN hizo al diagnóstico ambiental presentado; de igual manera se constató que la deficiencia determinada por el Equipo de Auditores en su informe, fue originada desde el año dos mil ocho y no durante el período en que fungió el funcionario; por lo que esta Cámara considera, que si el hospital no contaba a la fecha en que se practicó el examen, con el permiso ambiental de funcionamiento, no ha sido por falta de gestiones del impetrante; por lo tanto, es procedente exonerar de la responsabilidad administrativa, atribuida al apelante.

Reparo Número Diez. Responsabilidad Administrativa. Hallazgo Número Diez. "Carencia de un sistema de tratamiento de aguas residuales hospitalarias". El equipo de auditores comprobó que el Hospital no cuenta con un sistema y/o medida ambiental, para el tratamiento de aguas residuales de tipo especial que se generan, y que permita controlar responsablemente las aguas residuales generadas y vertidas al cuerpo receptor (alcantarillado de ANDA); inobservándose lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, Artículos 2, 3, 7 y 15 del Reglamento Especial de Aguas Residuales; responsabilizándose por dicho reparo a los señores: Carlos Enrique Girón Sorto, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; y Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once.

En Primera Instancia, el impetrante argumentó, que al equipo de auditores le presentaron en fechas veintitrés de agosto y nueve de noviembre del dos mil doce, los resultados obtenidos de la medición, así como una descripción general de las dimensiones estructurales y capacidad instalada del hospital, realizándose la medición de las aguas residuales descargadas y se corroboró parámetros dentro de la norma, por

lo que con dichos resultados el hospital está en condiciones de poder descargar aguas residuales en el alcantarillado de ANDA, siendo innecesario invertir en una planta de tratamiento de aguas residuales, dado que los resultados están en lo permitido, presentó documentación agregada a folios 558 de la pieza principal número tres.

La Cámara A quo, fundamentó su fallo condenatorio, en el sentido que:

“””...En cuanto al criterio de esta Cámara, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que en el período auditado los funcionarios no realizaron las gestiones necesarias para tener un sistema y/o medida ambiental para el tratamiento de aguas residuales de tipo especial, que se generan en el hospital, y si bien es cierto lo realizaron, pero con fecha veintitrés de agosto del dos mil doce, como queda comprobado en la documentación que constan a fs. 558 frente, haciéndolo en efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto, queda evidenciado que en el período auditado la inobservancia de la Ley existió, quebrantando lo estipulado en el Art. 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, Arts. 2, 3, 7 y 15 del Reglamento Especial de Agitas Residuales. En virtud de lo antes expresado, los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva al Servidor actuante antes mencionado, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución...”””.

El impetrante al hacer *uso* de su derecho a expresar agravios, en lo conducente manifestó que se cuenta con una medición técnica profesional de las aguas residuales descargadas por el Hospital y los resultados indicaron que los parámetros están dentro de lo que regula la norma, por lo que están en las condiciones para descargar aguas residuales al alcantarillado de ANDA; por otra parte expuso que, por el tamaño del hospital no era adecuado instalar una planta de tratamiento de aguas residuales, dado que el costo de ésta para la institución excede los Cien Mil Dólares y no se contaba con los recursos necesarios para adquirirla, por lo que solicitó se le exonerara de la responsabilidad, dado que durante su gestión ha comprobado que las aguas residuales descargadas al alcantarillado de ANDA durante el año dos mil doce, se encuentran dentro de la norma y que la generación de desechos hospitalarios en el año dos mil once no sobrepasaban los límites; así mismo expresó que se cuenta con permisos de ANDA para la descarga de las aguas residuales al alcantarillado.



La Licenciada Roxana Beatriz Salguero Rivas, en su carácter de Agente Auxiliar del Fiscal General de la República, en su escrito de contestación de agravios, en cuanto al presente reparo, expuso: "...Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y Mercantil inciso 30 ordinales 10 y 2º, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece...".

En ese contexto, esta Cámara Superior en Grado hace las siguientes consideraciones: a) En el Informe de Auditoría, se ha establecido que el Hospital Nacional de Nueva Concepción, no cuenta con un sistema y/o medida ambiental para el tratamiento de las aguas residuales de tipo especial que son generadas por la institución, el cual les permita controlar responsablemente las aguas residuales generadas, las que son vertidas en el alcantarillado de ANDA; b) Que en dicho Informe, se plasma que la deficiencia se generó debido a que el Director del hospital, considera que las actividades que se realizan en el Hospital, no sobrepasan los límites establecidos en las normas en la Ley de Medio Ambiente, que regulan la calidad de aguas residuales de tipo especial, que son descargadas en el alcantarillado sanitario, sin haber sido éstos constatados, c) En Primera Instancia, argumentó que al equipo de auditores, les fue presentado los resultados que se obtuvieron de las mediciones realizadas de las aguas residuales que son descargadas, así como de la descripción general de las dimensiones estructurales y capacidad que se encontraba instalado en el

hospital; y d) En esta Instancia, el apelante ha expresado que se cuenta con una medición técnica profesional de las aguas residuales que son descargadas por el Hospital, cuyos resultados indicaron que se encontraban dentro de los parámetros que regulan las normas medioambientales, por lo que estaban en las condiciones favorables para realizar las descargas al alcantarillado de ANDA.

Es necesario, mencionar que para efectos de entendimiento y aplicación, en el glosario establecido en el Artículo 3 del Reglamento de Especial de Aguas, se menciona el concepto de Aguas Residuales, Agua Residual de Tipo Especial, Alcantarillado Sanitario, Caudal, Efluente, Medio Receptor y Sistema de Tratamiento, los cuales en su orden, señalan: "..." *...Agua Residual: Agua que ha recibido un uso y cuya calidad luz sido notificada por la incorporación de agentes contaminantes y vertidas a un cuerpo receptor. Ellas son de dos tipos: Ordinario y Especial...* "..." ; "..." *...Agua Residual de tipo Especial: Agua residual generada por actividades agroindustriales, industriales, hospitalarias y todas aquéllas que no se consideran de tipo ordinario...* "..." ; "..." *...Alcantarillado Sanitario: Red de tuberías o canales que se utilizan para recolectar y transportar las aguas residuales hasta su punto de tratamiento y vertido...* ; "..." *...Caudal: Volumen de agua por unidad de tiempo...* "..." ; "..." *...Efluente: Caudal de aguas residuales que sale de la última unidad de conducción o tratamiento...* "..." ; "..." *...Medio Receptor: Todo sitio, río, quebrada, lago, laguna, manantial, embalse, mar, estero, manglar, pantano y otros previamente autorizados, donde se vierten aguas residuales, excluyendo el sistema de alcantarillados...* "..." ; y "..." *...Sistema de Tratamiento: conjunto de procesos físicos, químicos o biológicos, que se aplican al agua residual con el fin de mejorar su calidad...* "..." .

En cuanto a lo que antecede, se puede decir que aguas residuales, son aquellos líquidos que han sido utilizados en las actividades diarias de una ciudad, ya sean éstas domésticas, comerciales, industriales y de servicios, entre ellos, los hospitalarios; es trascendental, enunciar que los hospitales consumen importantes volúmenes de agua por día, generando otro volumen similar de agua residual con microorganismos patógenos, medicamentos metabolizados o no, compuestos tóxicos, etc., que son vertidos -tratadas o no- al alcantarillado, afectando su calidad y poniendo en riesgo la salud; los hospitales, clínicas o centros médicos deben contar con su propio sistema de tratamiento especializado de aguas residuales, ya sean éstos aeróbicos o anaeróbico.



De igual manera, ha podido constatar que se incumplió lo dispuesto en el Artículo 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud; Artículos 2, 3, 7 y 15 del Reglamento Especial de Aguas Residuales, que en su orden enuncian: "...El Médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución..."; "...Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Reglamento serán aplicables en todo el territorio nacional, independientemente de la procedencia y destino de las aguas residuales; sin perjuicio de las normas contenidas en la Ley del Medio Ambiente, en lo sucesivo la Ley, y sus demás reglamentos..."; "... Glosario. Para los efectos del entendimiento y aplicación adecuados de este Reglamento, se establece el siguiente glosario: Agua Residual de tipo Especial: Agua residual generada por actividades agroindustriales, industriales, hospitalarias y todas aquéllas que no se consideran de tipo ordinario..."; "...Sistema de Tratamiento. Tratamiento de aguas residuales. Toda persona natural o jurídica, pública o privada, titular de una obra, proyecto o actividad responsable de producir o administrar aguas residuales y de su vertido en un medio receptor, en lo sucesivo denominada el titular, deberá instalar y operar sistemas de tratamiento para que sus aguas residuales cumplan con las disposiciones de la legislación pertinente y este Reglamento....""; y ""...Aguas Residuales de tipo especial. En los análisis de las características físico-químicas y microbiológicas de las aguas residuales de tipo especial vertidas a un medio receptor, deberán ser determinados esencialmente los valores de los siguientes componentes e indicadores: a) Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO'5); b) Demanda Química de Oxígeno (DQO); c) Potencial hidrógeno (Ph); d) Grasas y aceites (G y A); e) Sólidos sedimentables (Ssed); f) Sólidos suspendidos totales (SST), y g,) Temperatura (T)..."; cabe traer a colación que, en el Informe de Auditoría a folios 16 y 17 de la Pieza Principal Número Uno, el Auditor ha dejado claro que la deficiencia y condición, se originaron debido a que el Director consideró que las actividades realizadas por el Hospital no sobrepasaban los límites que se encuentran establecidos en la Norma para Regular Calidad de Aguas Residuales de Tipo Especial Descargadas al Alcantarillado Sanitario, sin ser constatado, creándose el riesgo de generar contaminación y alterar la calidad del agua del cuerpo receptor y del medio ambiente en general, por los posibles agentes contaminantes generados por las actividades del Hospital.

En cuanto lo anterior, es necesario indicar que la expresión de agravios dentro del recurso de apelación, es para fundamentar por parte de los servidores actuantes, los puntos en los cuales la Sentencia de Primera Instancia, les causa agravio, explicando claramente los supuestos errores a impugnar de la resolución apelada, si existen

deficiencias, se debe explicar punto por punto y mencionarse lo que se cuestiona, y rebatirlo con argumentos razonados, ya sea porque el derecho ha sido mal aplicado, o porque se hayan apreciado mal los hechos o las probanzas; en el caso que nos ocupa, el equipo de auditores en la fase administrativa, ha sido claro al establecer que el Hospital de Nueva Concepción, del Departamento de Chalatenango, no cuenta con un sistema de tratamiento y/o medida ambiental para el tratamiento de aguas residuales de tipo especial que son generadas por el hospital y vertidas al cuerpo receptor de ANDA, es decir al Alcantarillado; el impetrante ha alegado que el Hospital, no cuenta con una planta de tratamiento, dado que la Norma de ANDA, les permite descargar al alcantarillado las aguas residuales, si éstas se encuentran dentro de los parámetros que son permitidos; sin embargo la Ley es clara, específicamente en el Artículo 7 del Reglamento Especial de Aguas Residuales, dentro del cual cita: *“... Toda persona natural o jurídica, pública o privada, titular de una obra, proyecto o actividad responsable de producir o administrar aguas residuales y de su vertido en un medio receptor, en lo sucesivo denominada el titular, deberá instalar y operar sistemas de tratamiento para que sus aguas residuales cumplan con las disposiciones de la legislación pertinente y este Reglamento...”* (negrilla y subrayado es nuestro); que se debe contar con un sistema de tratamiento de aguas residuales, ya que la disposición de estas aguas, sin tratamiento alguno y tratadas inadecuadamente contaminan los cuerpos del agua natural, convirtiéndose en focos infecciosos para la salud de la población, así como de la flora y fauna; si bien es cierto el impetrante ha presentado documentación relacionada con los análisis realizados a las muestras de las aguas residuales finales del Hospital -las cuales fueron realizadas en agosto del dos mil doce y dos mil catorce, folios 82 a 84 del Incidente de Apelación - y la autorización de las descargas al alcantarillado, por parte de la Gerencia de la Región Central de ANDA -folios 86 a 81 del mismo Incidente-, es decir éstas fueron realizadas posteriormente a la fecha en que se practicó la auditoría, y dado que la normativa antes relacionada establece que, debe instalarse un sistema de tratamiento de aguas residuales, situación que no ha sido corroborada por parte de las autoridades del hospital, por lo que la deficiencia no ha sido desvirtuada en su totalidad; siendo procedente la imposición de la Responsabilidad Administrativa, originalmente atribuida en el presente reparo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de la Ley de la corte de Cuentas, la cual establece: *“... La responsabilidad administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por el incumplimiento de sus*



atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales, que les competen por razón de su cargo. La responsabilidad administrativa se sancionará con multa...""; por lo que el presente reparo debe de ser confirmado por estar apegado a derecho; criterio que es compartido por la Representación Fiscal.

Reparo Número Once. Hallazgo Número Once. "No se efectúan análisis físico-químico al agua destinada para el consumo humano del hospital". El equipo de auditores comprobó que durante el período dos mil once y dos mil doce, no se realizaron análisis físico-químico al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital. Cabe mencionar que el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo, realizó inspección a las instalaciones del Hospital, y como resultado de la misma, se emitió un informe de fecha veintinueve de febrero de dos mil doce, en el que se recomienda realizar análisis físico-químico al agua filtrada para consumo del personal, debiendo realizarlo un laboratorio certificado, estableciéndose en esa oportunidad, un plazo de VEINTE DIAS HÁBILES para su cumplimiento; sin embargo a la fecha de nuestro examen, dichos análisis aún no se han realizado; inobservándose lo establecido en los Artículos 56 literal h) y 63 del Código de Salud; Artículo 92 del Reglamento General de Hospitales y el numeral 8 del Informe remitido por el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de fecha veintinueve de febrero del dos mil doce; responsabilizándose por dicho reparo a los señores: **Carlos Enrique Girón Sorto**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; y **Adolfo Ernesto Altamirano Maldonado**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once.

En Primera Instancia, el impetrante, expuso que los análisis físico-químicos fueron realizados por el inspector de saneamiento, pero debido a las limitantes para la realización de análisis de este tipo, no había sido posible hacer mediciones exclusivas para el hospital, priorizándose con mayor frecuencia a comunidades con necesidades de este tipo de análisis; de igual forma manifestó que para solventar la situación, se gestionó ante el Laboratorio Central Max Bloch, proporcionaran apoyo para las lecturas y ha sido posible coordinar una programación para enviar cada año, un análisis de agua destinada para consumo humano y los últimos análisis se realizaron el ocho de marzo de dos mil trece y los resultados obtenidos están en parámetros adecuados.

La Cámara A quo, fundamentó su fallo condenatorio, en el sentido que: "..." ...En cuanto al criterio de esta Cámara, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que en el período auditado los funcionarios no realizaron las gestiones necesarias, para que se hicieran análisis físico-químicos, al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital, asimismo no se llevó un control de los posibles contaminantes físico-químicos del agua, no cumpliendo con la calidad sanitaria que el Ministerio conceptúa como buena, lo cual la realizaron y obtienen sus resultados, hasta este año como lo comprueban en los alegatos y documentación que constan a fs. 560 frente. Haciéndolo efectivo en fecha posterior al examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que en el período auditado, la inobservancia de la Ley existió, incumplimiento, lo estipulado en los Arts. 56, literal h) y 63 del Código de Salud, Art. 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud y el informe remitido por el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de fecha 29 de febrero de 2012, numeral 8. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución..."

El impetrante, en su escrito de expresión de agravios manifestó que, sus funciones como Director del Hospital Nueva Concepción, fue a partir del uno de octubre del dos mil once, como se encuentra documentado en el Acuerdo Número 1224; de igual manera expuso que revisó la limitada información que existía, involucrándose en la gestión ambiental, es así como se han realizado esfuerzos para realizar los análisis físico-químicos para el agua destinada para consumo humano del hospital; asimismo expresó que se realizaron gestiones con el Laboratorio Central de Referencia "Max Bloch" para los análisis, de los cuales se ha podido gestionar que se realicen cada año, y de los cuales se encuentran dentro de los parámetros adecuados.

La Licenciada Roxana Beatriz Salguero Rivas, en su carácter de Agente Auxiliar del Fiscal General de la República, en su escrito de contestación de agravios, en cuanto al presente reparo, expuso: "..." ...Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y



Mercantil inciso 3° ordinales 1° y 2°, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece...”.

En ese contexto, esta Cámara Superior en Grado hace las siguientes consideraciones: a) En el Informe de Auditoría, se ha establecido que durante el año dos mil once y dos mil doce, no se realizaron análisis físico-químicos al agua que consume el personal y los pacientes del Hospital Nacional de Nueva Concepción; de igual manera, se menciona en el Informe, que el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo, inspeccionó las instalaciones del Hospital, y recomendó se realizaron análisis físico-químicos al agua que consumía, estableciéndoles un plazo de veinte días hábiles para que se cumpliera con la observación, la cual a la fecha en que se practicó la auditoría, los análisis aún no habían sido realizados; b) En dicho informe a folios 17 vuelto y 18 frente, se plasma que la deficiencia y consecuencia, se originaron debido a que la Administración del Hospital, considera que la responsabilidad recae en la empresa de agua del municipio y de la Unidad de Salud del Municipio, quienes deben gestionar ante el Ministerio de Salud, la realización de los respectivos análisis, por lo que el hecho de no llevar un control de los posibles contaminantes, existe el riesgo que no cumpla con la calidad sanitaria que se conceptúa como buena; c) En Primera Instancia, argumentó que los análisis fueron realizados por el inspector de saneamiento en toda la zona de Nueva Concepción, pero que por las limitantes existentes no había sido posible hacer mediciones exclusivas al Hospital, por lo que se gestionó ante el Laboratorio Central Max Bloch, apoyo para las lecturas y coordinar una programación para enviar cada año, análisis de agua

destinada para consumo humano; y d) En esta Instancia, el apelante ha expresado que se cuenta con una medición técnica profesional de las aguas residuales que son descargadas por el Hospital, cuyos resultados indicaron que se encontraban dentro de los parámetros que regulan las normas medio ambientales, por lo que estaban en las condiciones favorables para realizar las descargas al alcantarillado de ANDA.

Por otra parte, para efectos de entendimiento y aplicación, podemos decir que agua para consumo humano, es aquella que tras ser sometida a un proceso de potabilización se convierte en agua potable, quedando así lista para el consumo humano como consecuencia del equilibrado valor que le imprimirán sus minerales; de esta manera, el agua de este tipo, puede ser consumida sin ningún tipo de restricciones; asimismo se ha podido constatar que se incumplió lo dispuesto en el Artículo 56 literal h) y 63 del Código de Salud, Artículo 92 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud y el numeral 8 del Informe remitido por el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que en su orden enuncian: *“““...El Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades: h) La eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire...“““; “““...El agua destinada para el consumo humano deberá tener la calidad sanitaria que el Ministerio conceptúa como buena y exigirá el cumplimiento de las normas de calidad en todos los abastecimientos de agua utilizadas para el consumo humano. En tal virtud y para determinar periódicamente su potabilidad los propietarios o encargados de ellos permitirán las inspecciones del caso...“““; “““...El médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución...“““; y “““...8. Presentar al momento de la re-inspección un registro del análisis físico-químico y bacteriológico realizado al agua filtrada para consumo del personal, el cual debe de ser extendido por un laboratorio certificado...“““.*

Por otra parte, es necesario traer a colación que, la expresión de agravios dentro del recurso de apelación, es para fundamentar por parte de los servidores actuantes, los puntos en los cuales la Sentencia de Primera Instancia, les causa agravio, explicando claramente los supuestos errores a impugnar de la resolución apelada, si existen deficiencias, se debe explicar punto por punto y mencionarse lo que se cuestiona, y rebatirlo con argumentos razonados, ya sea porque el derecho ha sido mal aplicado, o porque se hayan apreciado mal los hechos o las probanzas; en el caso que nos ocupa,



el equipo de auditores en la fase administrativa -Informe de Auditoría a folios 17 vuelto y 18 frente de la Pieza Principal Número Uno-, ha sido claro al establecer que la Administración del Hospital, considera que no es responsabilidad de ellos, sino de la empresa que suministra el agua así como de la Unidad de Salud del Municipio, ya que ellos, serían los encargados de gestionar ante el Ministerio de Salud, el análisis del agua que es consumida en el hospital; por otro lado, la calidad del agua de la fuente que abastece el hospital, por lo general proviene de un acueducto o de un pozo o naciente, por lo que los directores de los hospitales y las autoridades sanitarias consideran que es suficiente que el agua cumpla con los requisitos ya exigidos en las normativas vigentes, pero resulta indispensable que se amplíen las evaluaciones y se consideren otro tipo de indicadores de riesgo, en el caso que no ocupa, para la que es consumida en los hospitales, debe cumplir con requisitos de potabilidad, ya que de no ser así se corre el riesgo de adquirir infecciones bacterianas; ahora bien, se constató que se realizaron gestiones a efecto de realizar los análisis físico-químicos, los cuales fueron realizados por el Laboratorio Central de Referencia Max Bloch - Laboratorio de Control de Calidad del Agua, folios 90 Incidente de Apelación-, las cuales fueron realizadas el ocho de agosto del dos mil trece, es decir se hicieron posteriormente a la fecha en que se llevó a cabo la auditoría; por lo que se ha constatado que la deficiencia no ha sido desvirtuada por el impetrante, siendo procedente la imposición de la Responsabilidad Administrativa, originalmente atribuida en el presente reparo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de la Ley de la corte de Cuentas, la cual establece: *“... La responsabilidad administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades :v organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por el incumplimiento de sus atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales, que les competen por razón de su cargo. La responsabilidad administrativa se sancionará con multa...”*; por lo que el presente reparo debe de ser confirmado por estar apegado a derecho; criterio que es compartido por la Representación Fiscal.

Reparo Número Trece. Hallazgo Número Trece. “Inadecuado uso de ventiladores y carencia de aire acondicionado y de un sistema de eliminación de vapores en el arsenal”. El equipo de auditores comprobó que al realizar inspección física a las instalaciones del área de abastecimiento de equipo médico quirúrgico (Arsenal), no se han establecido medidas de seguridad laboral, que permitan proteger la salud de los trabajadores, ya que en las áreas roja y azul, no se cuenta con extractores de aire caliente, ni aire acondicionado, por lo que el calor producido por los autoclaves

genera altas temperaturas. Así mismo, verificaron que el área roja, destinada para la recepción, clasificación y descontaminación del material sucio, se utiliza inadecuadamente dos ventiladores de aspas, exponiéndose al personal, a la inhalación de microorganismos, partículas de algodón, gasa, tela, polvo y otras que se depositan en los materiales, por las corrientes de aire que éstos generan; inobservándose lo establecido en el Artículo 19 del Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo y el numeral 2.1.4 "Condición Ambiental" del numeral 2 "Criterios de Diseño de la Central de Esterilización y Equipos" del Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria, Apartado Organización y Funcionamiento; responsabilizándose por dicho reparo a los señores: **Carlos Enrique Girón Sorto**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de octubre de dos mil once al treinta y uno de julio de dos mil doce; y **Adolfo Ernesto Altarnirano Maldonado**, Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el período del uno de enero al treinta de septiembre de dos mil once.

En Primera Instancia, el impetrante, expuso que los análisis físico-químicos fueron realizados por el inspector de saneamiento, pero debido a las limitantes para la realización de análisis de este tipo, no había sido posible hacer mediciones exclusivas para el hospital, priorizándose con mayor frecuencia a comunidades con necesidades de este tipo de análisis; de igual forma manifestó que para solventar la situación, se gestionó ante el Laboratorio Central Max Bloch, proporcionaran apoyo para las lecturas y ha sido posible coordinar una programación para enviar cada año, un análisis de agua destinada para consumo humano y los últimos análisis se realizaron el ocho de marzo de dos mil trece y los resultados obtenidos están en parámetros adecuados.

La Cámara A quo, fundamentó su fallo condenatorio, en el sentido que: *"" ...En cuanto al criterio de esta Cámara, los suscritos Jueces, consideran que del contenido de lo alegado y documento presentado por los funcionarios, no desvanece la responsabilidad atribuida, debido a que admiten que en el período auditado, no realizaron las gestiones necesarias para la adquisición de los equipos antes mencionados, arriesgando la salud de los trabajadores, quienes se encontraban expuestos a condiciones inadecuadas de ventilación por las altas temperaturas, que se generaron y por las corrientes de aire artificial provocadas por el uso de ventiladores, generando contaminación en toda el área de trabajo, si bien es cierto con la documentación agregada de fs.. 629 a fs. 633 ambos frente, comprueban que han realizado las gestiones para hacer la compra de dos equipos en comento, lo cual lo hicieron en efectivo en fecha posterior al*

158
713

examen auditado, por lo tanto queda evidenciado que la inobservancia de la Ley existió, infringiendo lo estipulado en el Art. 19, del Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, El Manual Organizativo y de Funcionamiento de la central de Esterilización Hospitalaria, Apartado Organización y Funcionamiento numeral 2, Criterios de Diseño de la Central de Esterilización y Equipos, Condición Ambiental 2.1.4. En virtud de lo antes mencionado los suscritos comparten la opinión de la Representación Fiscal, en cuanto a que es procedente que sea declarada la Responsabilidad Administrativa, imponiendo la multa respectiva a los Servidores actuantes antes mencionados, tal como lo establece el artículo 54, 61 y 107 de la Ley de esta Institución...""

El impetrante, en su escrito de expresión de agravios manifestó que, sus funciones como Director del Hospital Nueva Concepción, fue a partir del uno de octubre del dos mil once, como se encuentra documentado en el Acuerdo Número 1224; de igual manera expuso que se realizaron los análisis pertinentes y se verificó el presupuesto, por lo que en abril del dos mil doce se inicia la compra de servicios para resolver este defecto y mejoras en esta y otras áreas; de igual forma manifestó que posterior a las reparaciones hechas se analizó la viabilidad de adquirir el aire acondicionado y el extractor de aire caliente en las áreas cuestionadas, generándose la solicitud de la orden de compra de dichos equipos, los cuales ya se encuentran instalados y en funcionamiento, por lo que presentó documentación agregada de folios 97 a 133 del Incidente de Apelación.

La Licenciada Roxana Beatriz Salguero Rivas, en su carácter de Agente Auxiliar del Fiscal General de la República, en su escrito de contestación de agravios, en cuanto al presente reparo, expuso: "" ...Ahora bien, el señor Carlos Enrique Girón Sorto, en su escrito de expresión de agravios, presenta una serie de alegaciones en cuanto a los reparos que le ocasiona agravios, así como la aportación de prueba, a lo que hay que subrayar que de conformidad a lo regulado en el Art. 514 del Código Procesal Civil y Mercantil inciso 3º ordinales 1º y 2º, que se refiere a la Audiencia y Prueba en Segunda Instancia, esta debe declararse sin lugar, ya que es en primera instancia el momento oportuno para presentar alegaciones y prueba de descargo idónea y pertinente para desvirtuar las deficiencias señaladas en los reparos ya que la segunda instancia solo realiza la revisión de la sentencia emitida en primera Instancia; por lo tanto, el ahora recurrente tuvo el momento procesal oportuno de haberse defendido y aportar la prueba idónea y pertinente y no esperar la Segunda Instancia para ejercer su defensa

así como también la aportación de prueba. Otro aspecto importante de resaltar es que la apelación solo es la revisión de la sentencia apelada y de la instancia anterior en su integridad y no un nuevo juicio. En virtud de lo anteriormente expuesto, a vos os solicito CONFIRMÉIS en todas sus partes la sentencia definitiva dictada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece...""".

En ese contexto, esta Cámara Superior en Grado hace las siguientes consideraciones: a) En el Informe de Auditoría, se ha establecido que no se han establecido medidas de seguridad laboral, que permitan proteger la salud de los trabajadores, ya que en las áreas roja y azul, no se cuenta con extractores de aire caliente ni aire acondicionado; b) Que en el área roja, destinada para la recepción, clasificación y descontaminación del material sucio, se utiliza inadecuadamente dos ventiladores de aspas, lo que expone al personal a inhalación de microorganismos, partículas de algodón, etc.; c) En Primera Instancia, argumentó que habían limitantes presupuestarias, y que a pesar de eso, se trabajó constantemente para la adquisición del aire acondicionado y el extractor de aire caliente en las áreas cuestionadas - documentación agregada de folios 629 a folios 633 de la pieza principal número cuatro; y d) En esta Instancia, el apelante ha expresado que a partir de abril del dos mil doce, se inició la compra de servicios para las mejoras en las áreas cuestionadas, ya que posterior a las reparaciones se adquiriría el aire acondicionado y el extractor de aire caliente, para instalarlos en dichas áreas, por lo que solicitó se le exonerara, ya que durante su gestión ha demostrado que se dieron atenciones a las áreas de arsenal.

Por otra parte, se ha podido constatar que en efecto se incumplió lo dispuesto en el Artículo 19 del Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo y el numeral 2.1.4 "Condición Ambiental" del numeral 2 "Criterios de Diseño de la Central de Esterilización y Equipos" del Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria, Apartado Organización y Funcionamiento, que en su orden enuncian: "" "...La temperatura y humedad relativa de los locales cerrados de trabajo. Deberán ser mantenidas entre límites que no causen perjuicio o molestia a la salud de los trabajadores. Es obligatorio proveer a los trabajadores de los medios de protección necesarios contra la radiación excesiva de cualquier fuente de calor. Deberá proveerse asimismo al trabajador, del equipo de protección personal contra las bajas temperaturas...""; y "" "...La central debe contar con un sistema que permita eliminar los vapores de gases



residuales y evite el acumulo de polvo y pelusas, es recomendable el uso de un sistema de inyección y extracción con un recambio de aire aproximado de 10 por hora. La humedad relativa será entre "50% y 70%, para evitar los riesgos provenientes de la posible electricidad estática en el centro"; la existencia de aire acondicionado facilita estas condiciones. El uso de un ventilador (con aspas) no es adecuado ya que las corrientes de aire remueven los microorganismos, las partículas de algodón, gasa, tela, polvo y otras, que se depositan en el material que se está procesando, y pueden incluso ser inhaladas por el personal con el riesgo de producir problemas respiratorios. Con respecto a la temperatura esta debe ser de 14° a 25°C... "" ""

Por otra parte, es necesario traer a colación que, la expresión de agravios dentro del recurso de apelación, es para fundamentar por parte de los servidores actuantes, los puntos en los cuales la Sentencia de Primera Instancia, les causa agravio, explicando claramente los supuestos errores a impugnar de la resolución apelada, si existen deficiencias, se debe explicar punto por punto y mencionarse lo que se cuestiona, y rebatirlo con argumentos razonados, ya sea porque el derecho ha sido mal aplicado, o porque se hayan apreciado mal los hechos o las probanzas; en el caso que nos ocupa, el equipo de auditores en la fase administrativa -Informe de Auditoría a folios 19 a 20 ambos frente de la Pieza Principal Número Uno-, ha sido claro al establecer que la Administración del Hospital, en las instalaciones del área de abastecimiento del equipo médico quirúrgico (arsenal), no se han establecido medidas de seguridad laboral, las cuales fueron determinadas mediante inspección física, situación que fue corregida posteriormente a la fecha en que se llevó a cabo la auditoría, evidenciándose que se puso en riesgo la salud de los trabajadores que laboran en el Área del Arsenal, ya que estuvieron expuestos a condiciones inadecuadas de ventilación por las altas temperaturas que se generaron y por las corrientes de aire artificial que provocaron los ventiladores; se constató, mediante la documentación presentada, que ya cuentan con las reparaciones en el área del arsenal, así como con el aire acondicionado y extractor de aire caliente, sin embargo, como se ha señalado fueron posteriormente a la fecha en que se llevó a cabo la auditoría; constatándose que la deficiencia no ha sido desvirtuada por el impetrante, siendo procedente la imposición de la Responsabilidad Administrativa, originalmente atribuida en el presente reparo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas, la cual establece: "" "" ...La responsabilidad administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por

el incumplimiento de sus atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales, que les competen por razón de su cargo. La responsabilidad administrativa se sancionará con multa...""; por lo que el presente reparo debe de ser confirmado por estar apegado a derecho; criterio que es compartido por la Representación Fiscal.

POR TANTO: Expuesto lo anterior, y de conformidad con el Artículo 515 del Código de Procedimientos Civiles y Mercantiles; 72 y 73 de la Ley de la Corte de Cuentas y demás disposiciones legales antes relacionadas, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA:** 1) **REFORMASE** la Sentencia venida en grado, en el sentido de exonerar de la Responsabilidad Administrativa atribuida en los **Reparos Número Uno y Dos**, al señor **Carlos Enrique Girón Sorto**, Director Médico Hospital Regional y Departamental; 2) **CONFÍRMASE**, en todo lo demás la sentencia pronunciada por la Cámara Quinta de Primera Instancia, emitida a las trece horas y cuarenta minutos del día nueve de octubre del año dos mil trece, por estar apegada a Derecho; 3) **DECLARASE** ejecutoriada esta sentencia; líbrese la ejecutoria de ley; 4) Vuelva la pieza principal a la Cámara de origen con certificación de este fallo.- **HÁGASE SABER.-**

PRONUNCIADA POR EL MAGISTRADO PRESIDENTE Y MAGISTRADOS QUE LA SUSCRIBEN.

Secretario de Actuaciones Interino