



MARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las diez horas con treinta minutos del día siete de abril de dos mil catorce.

Visto el Recurso de Apelación contra la Sentencia Definitiva, pronunciada por la Cámara Cuarta de Primera Instancia de esta Corte, a las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete, en el juicio de cuentas número **JC-155-2005-5**, diligenciado con base al **INFORME DE AUDITORÍA SOBRE LA GESTIÓN AMBIENTAL, REALIZADA POR EL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO "ENF. ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO"** correspondiente al período comprendido del uno de enero de dos mil tres al treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro, contra de los señores: Doctor **JOSÉ CECILIO PARADA TURCIOS**, Director, del tres de enero al nueve de junio de dos mil tres; Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, Directora del Hospital y Directora de Región SIBASI Ilopango, del diez de junio de dos mil tres al treinta y uno de enero de dos mil cinco; Licenciada **VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ**, División Administrativa y Coordinadora, del uno de abril de mil novecientos ochenta y siete al treinta de septiembre de dos mil tres; Licenciada **AMALIA MARGARITA DÍAZ SANTOS**, Jefe de Recursos Humanos, del uno de octubre de dos mil tres a la fecha del informe; Licenciado **RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, Jefe de Conservación y Mantenimiento, del uno de enero de dos mil cuatro a la fecha del informe; Doctor **FÉLIX VALLADARES**, Epidemiólogo, del uno de abril de dos mil cuatro a la fecha del informe; Ingeniero **FRANCISCO FRANCO SANTOS**, Jefe de Conservación y Mantenimiento, del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil tres; Técnico **RAFAEL CALLEJAS**, Jefe de Radiología, del uno de enero de mil novecientos ochenta a la fecha del informe, reclamándoles Responsabilidad Administrativa.

La Cámara Cuarta de Primera Instancia, en su fallo dijo.

""(...) I- **DECLARASE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en los Reparos **UNO, TRES, y CINCO**, según corresponde a cada Servidor Actuante en el Pliego de Reparos, y **CONDENASELES** al pago de Multa de conformidad con el Art. 107 de la Ley de esta Corte, de la siguiente forma: Doctor **JOSE CECILIO PARADA TURCIOS**, quien deberá pagar la cantidad de CIENTO VEINTIUN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CATORCE CENTAVOS (**\$121.14**); Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, quien deberá pagar la cantidad de CIENTO OCHENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS (**\$185.87**); Licenciada **VILMA CONCEPCION RODRIGUEZ FLORES**, conocida en el presente Juicio como **Vilma Concepción Rodríguez**, quien deberá pagar la cantidad de CIENTO TRECE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (**\$113.94**);

Licenciada **AMALIA MARGARITA DIAZ SANTOS**, quien pagará la cantidad de NOVENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS (\$92.39); Licenciado **RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, quien deberá pagar la cantidad de CIENTO VEINTITRES DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$123.00) y al Ingeniero **FRANCISO FRANCO SANTOS** a pagar la cantidad de OCHENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS (\$81.78). **II- DECLARASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **Reparo TRES y ABSUELVESE** únicamente al Doctor **FÉLIX EDMUNDO VALLADARES**, conocido en el presente Juicio como **Félix Valladares**. **III- DECLARASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, establecida en los **Reparos DOS, CUATRO y SEIS**, en consecuencia **ABSUELVESELES** a los señores: Doctor **JOSE CECILIO PARADA TURCIOS**, Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, Licenciada **VILMA CONCEPCION RODRIGUEZ FLORES**, conocida en el presente Juicio como **Vilma Concepción Rodríguez**, Licenciado **RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, Ingeniero **FRANCISO FRANCO SANTOS**, y al Técnico **RAFAEL ARTURO CALLEJAS SANDOVAL**, conocido en el presente Juicio como **Rafael Callejas**, por las razones expuestas en el Romano VI de esta Sentencia. **IV-** Dejase pendiente la aprobación de la gestión de los funcionarios condenados al pago de multa impuesta, en los cargos y periodos establecidos, mientras no se ejecute el cumplimiento de la presente Sentencia. **V-** Al ser cancelado el monto de la Responsabilidad Administrativa, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación. **VI- APRUEBASE** la gestión de los funcionarios Doctor **FÉLIX EDMUNDO VALLADARES**, conocido en el presente Juicio como **Félix Valladares**, y **RAFAEL ARTURO CALLEJAS SANDOVAL**, conocido como **Rafael Callejas** en el presente Juicio, en los cargos y periodos auditados, extiéndaseles el Finiquito correspondiente al ser requerido por los interesados. **NOTIFIQUESE. (...)**”

Estando en desacuerdo con dicho fallo, los señores **AURA MARINA PARADA DE RIVAS, AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ, RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO, FRANCISCO FRANCO SANTOS y VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES**, interpusieron recurso de apelación, solicitud que les fue admitida de folios 460 vuelto a 461 frente de la tercera pieza principal y tramitada en legal forma.

En esta Instancia han intervenido la Licenciada **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ**, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República; y los señores **AURA MARINA PARADA DE RIVAS, AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ, VILMA CONCEPCION RODRÍGUEZ FLORES, FRANCISCO FRANCO SANTOS y RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**.

VISTOS LOS AUTOS; Y,
CONSIDERANDO:

I) Por resolución de folios 32 vuelto a 33 frente del incidente, se tuvo por parte a la Licenciada **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ**, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República y a las señoras **AURA MARINA**



PARADA DE RIVAS y AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ, y se ordenó traslado a estas últimas para que en el término establecido por la Ley expresaran agravios; asimismo, se tuvo por parte y por expresados los agravios por los señores VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES, FRANCISCO FRANCO SANTOS y RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO.



De folios 7 frente y vuelto la señora VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES, expuso:

""""(...) HALLAZGO uno, del pliego de reparos ESBOZO DE LOS HECHOS Que mediante resolución dada por la cámara cuarta de primera instancia de la Corte de Cuentas de la República a las diez hora con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete me condena a pagar CIENTO TRECE DOLARES CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS de los Estados Unidos de América (\$113.94) en mi carácter de Jefe de División Administrativa, en base a reparo uno con Responsabilidad Administrativa por las anomalías contenidas en el hallazgo 1 del pliego de reparos "NO SE CUENTA CON PROGRAMAS DE CAPACITACION SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE En primer lugar quisiera manifestar que en todo institución existe una organización administrativa con la finalidad de que cada una de las personas que laboran dentro de la institución realice sus funciones de acuerdo a su nombramiento. AGRAVIOS La resolución recurrida me causa agravios ya que como lo dije en su oportunidad, que el área de Recursos Humanos, solo existía un recurso que realizaba los trámites administrativos. Y como muy bien lo expone la Dra. Aura Marina Parada de Rivas que cuando asumí el cargo, sus esfuerzos fueron orientados a conformar la estructura administrativa del SIBASI. Fue hasta en esa fecha que se nombró al Jefe de Recursos Humanos. Que según como puede verse en mi calidad de Jefe de División Administrativa NO estaba dentro de mis funciones responsabilizarme por el funcionamiento de las demás áreas, por lo tanto, no es de mi competencia las funciones específicas de Recursos Humanos. Anexo funciones propias de mi cargo en ese momento. De lo anterior puede constatar esa honorable autoridad plenamente la existencia de motivos de hecho y fundamentos de derecho, para que se hayan tenido por desvanecidos en primera instancia los hallazgos señalados, por lo que es procedente que ese Honorable Tribunal de Alzada revoque la Sentencia Impugnada, por lo que sobre la base de los Artículos 1, 2, 11, 18 de la Constitución de la República, 70 y concordantes de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y 980 del Código de Procedimientos Civiles, con el respeto merecido atentamente OS PIDO: 1) Tengáis de mi parte por expresados los agravios, mediante los cuales fundamenté mi inconformidad con la sentencia impugnada. 2) Revoquéis la sentencia dada por el tribunal de primera instancia y la cual ha sido sometida a revisión por parte de esa Honorable Autoridad y 3) Emitáis Sentencia Definitiva, mediante la cual me absolváis de todo tipo de responsabilidad en el referido Juicio de Cuentas (...)""".

II) De folios 11 a 12 frente del Incidente, al expresar agravios el Apelante FRANCISCO FRANCO SANTOS, manifestó:

""""(...)HALLAZGO cinco, del pliego de reparos ESBOZO DE LOS HECHOS Que mediante resolución dada por la cámara cuarta de primera instancia de la Corte de Cuentas de la República de las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete se me condena a pagar OCHENTA Y UN DOLARES de los Estados Unidos de América con SETENTA Y OCHO CENTAVOS (\$ 81.78) en concepto de Jefe de Mantenimiento General en base al reparo cinco con Responsabilidad Administrativa por

las anomalías contenidas en el hallazgo 5 del pliego de reparos" CARENCIA DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL AREA DE RAYOS X "De acuerdo con el Informe de Auditoría, se constató que la Administración del Hospital omitió preparar un Programa de Garantía de Calidad para el Área de Rayos X, mediante el cual se lograra establecer el cumplimiento de los requisitos de seguridad, tendientes a proteger el medio ambiente de los empleados y pacientes en general, situación generada por la omisión en que incurriera la Unidad de Rayos X, al no realizar las acciones preparatorias del referido programa, originando con ello, incertidumbre respecto al efectivo funcionamiento de las medidas de resguardo adoptadas por la entidad, para evitar la contaminación. Inobservando lo determinado en el Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica. AGRAVIOS: El numeral Romano VIII.1 página ciento ochenta y cinco del Manual Administrativo para el Funcionamiento del Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI (Anexo No. 1) referente a la descripción del componente de conservación y mantenimiento que dice "El componente de conservación y mantenimiento es el responsable de la conservación y mantenimiento de las instalaciones, infraestructura, equipos, servicios de apoyo, impresiones, vigilancia y del control de bienes muebles e inmuebles de la red de establecimientos del SIBASI, asegurando así la disponibilidad oportuna de estos recursos para beneficio de la población. Para su funcionamiento cuenta con la Unidad de Conservación y Mantenimiento la cual esta integrada por las áreas de Mantenimiento General, Servicios Auxiliares y Transporte y combustible. Esta descripción más el Organigrama de la Unidad de Conservación y Mantenimiento (Anexo No. 2) nos ubica y delimita mi responsabilidad como Jefe de Mantenimiento General el de coordinar los departamentos Técnicos de: Equipo Biomédico, Equipo Básico y Planta Física y Mobiliario; dejando claro que no tengo ninguna responsabilidad en el desempeño del área de Rayos X, por lo tanto, los hechos que se me imputan y supuestamente sustentan la sanción apelada se desvanecen y aún más en las funciones de la Unidad de Mantenimiento General página ciento ochenta y ocho del antes mencionado Manual Administrativo (Anexo No. 3) en estos enunciados no se hace referencia a la responsabilidad del área de Mantenimiento más que lo relacionado a los aspectos de mantenimiento de equipo e infraestructura del Hospital y de los establecimientos que conforman el SIBASI, no en cuanto a aspectos de seguridad de la Unidad de Rayos X, lo cual no es competencia del Jefe de Mantenimiento. Otro aspecto que me desvincula a la responsabilidad imputada es , en la redacción misma del Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica (Anexo No. 4) que establece " **El titular** de una autorización de las actividades o prácticas reguladas en el presente reglamento, debe establecer un Programa de Garantía de Calidad aprobado por la Autoridad Reguladora, que proporcione la certeza de que se cumplen los requisitos específicos etc." **y el titular de la autorización** es el Director del Hospital como Representante Legal del mismo, tal y como lo establece la autorización emitida por la Dirección General de Salud para los años 2005 y 2007 (Anexos No. 5 y No. 6) y no yo en mi calidad de Jefe de Mantenimiento. Es oportuno aclarar que cuando en el informe auditoría menciona "se constató que la Administración del Hospital omitió.....etc. " este término Administración no puede referirse a mi calidad como Jefe de Mantenimiento, ya que en enero de dos mil cuatro cuando se oficializa la nueva estructura del SIBASI desaparece la figura del Jefe de la Unidad Administrativa del Hospital, entonces, esta coordinación recae en la Dirección del Hospital como se establece en la Resolución No. 03 de fecha 19 de enero de dos mil cuatro (anexo No. 7) que en una de sus partes dice: "RESUELVO: Crear la siguiente estructura administrativa del SIBASI, la cual se ha conformado en cinco grandes áreas: Unidad de Recursos Humanos, Unidad de Conservación y Mantenimiento, Almacén, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones y la Unidad Financiera Institucional, la cual funcionará como unidad asesora de la Dirección del SIBASI, **mantendrá una estrecha coordinación** con las áreas administrativas... etc.; como puede verse en mi calidad de Jefe de Mantenimiento no esta dentro de mis funciones responsabilizarme por el funcionamiento de las demás áreas, ni mucho menos por el resto de áreas o departamentos del Hospital más que las determinadas por las funciones generales en términos de mantenimiento de equipos e infraestructura , . . . etc. De lo anterior puede constatar esa honorable autoridad plenamente la existencia de motivos de hecho y fundamentos de derecho, para que se hayan tenido por desvanecidos en primera instancia los hallazgos señalados, por lo que es procedente que ese Honorable Tribunal de Alzada revoque la Sentencia Impugnada, por lo que sobre la base de los Artículos 1, 2,



11, 18 de la Constitución de la República, 70 y concordantes de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y 980 del Código de Procedimientos Civiles, con el respeto merecido atentamente **OS PIDO**: 1) Tengáis de mi parte por expresados los agravios, mediante los cuales fundamenté mi inconformidad con la sentencia impugnada. 2) Revoquéis la sentencia dada por el tribunal cuarto de primera instancia y la cual ha sido sometida a revisión por parte de esa Honorable Autoridad y 3) Emitáis Sentencia Definitiva, mediante la cual me absolváis de todo tipo de responsabilidad en el referido Juicio de Cuentas. (...)"



III) El Apelante **RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, al expresar agravios de folios 22 a folios 23 frente manifestó:

"(...)HALLAZGO **cinco**, del pliego de reparos **ESBOZO DE LOS HECHOS** Que mediante resolución dada por la cámara cuarta de primera instancia de la Corte de Cuentas de la República de las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete se me condena a pagar **CIENTO VEINTITRES DOLARES** de los Estados Unidos de América (\$ 123.00) en concepto de Jefe de Conservación y Mantenimiento en base al reparo cinco con Responsabilidad Administrativa por las anomalías contenidas en el hallazgo 5 del pliego de reparos "CARENCIA DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL AREA DE RAYOS X " De acuerdo con el Informe de Auditoría, se constató que la Administración del Hospital omitió preparar un Programa de Garantía de Calidad para el Área de Rayos X, mediante el cual se lograra establecer el cumplimiento de los requisitos de seguridad, tendientes a proteger el medio ambiente de los empleados y pacientes en general, situación generada por la omisión en que incurriera la Unidad de Rayos X, al no realizar las acciones preparatorias del referido programa, originando con ello, incertidumbre respecto al efectivo funcionamiento de las medidas de resguardo adoptadas por la entidad, para evitar la contaminación. Inobservando lo determinado en el Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica. **AGRAVIOS**: El numeral Romano VIII.1 página ciento ochenta y cinco del Manual Administrativo para el Funcionamiento del Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI (Anexo No. 1) referente a la descripción del componente de conservación y mantenimiento que dice "El componente de conservación y mantenimiento es el responsable de la conservación y mantenimiento de las instalaciones, infraestructura, equipos, servicios de apoyo, impresiones, vigilancia y del control de bienes muebles e inmuebles de la red de establecimientos del SIBASI, asegurando así la disponibilidad oportuna de estos recursos para beneficio de la población. Para su funcionamiento cuenta con la Unidad de Conservación y Mantenimiento (a cual esta integrada por las áreas de Mantenimiento General, Servicios Auxiliares y Transporte y Combustible. Esta descripción más el Organigrama de la Unidad de Conservación y Mantenimiento (Anexo No. 2) nos ubica y delimita en mi responsabilidad como Jefe de Conservación y Mantenimiento dejándonos claro que no tengo ninguna responsabilidad en el desempeño del área de Rayos X, por lo tanto, los hechos que se me imputan y supuestamente sustentan la sanción apelada se desvanecen y aún más en las funciones generales Romano VIII.6 (Anexo No. 3) en estos enunciados no se hace referencia a la responsabilidad del área de Conservación y Mantenimiento más que lo relacionado a los aspectos de conservación y mantenimiento de las instalaciones como parte de la infraestructura del Hospital, no en cuanto a aspectos de seguridad de la Unidad de Rayos X, lo cual no es competencia del Jefe de Conservación y Mantenimiento. Otro aspecto que me desvincula a la responsabilidad imputada es, en la redacción misma del Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica (Anexo No. 4) que establece "**El titular** de una autorización de las actividades o prácticas reguladas en el presente reglamento, debe establecer un Programa de Garantía de Calidad aprobado por la Autoridad Reguladora, que proporcione la certeza de que se cumplen los requisitos específicos etc. " y el titular de la autorización es el Director del Hospital como Representante Legal del mismo, tal y como lo establece la autorización emitida por la Dirección General de Salud para los años 2005 y 2007 (Anexos No. 5 y No. 6) y no yo en mi calidad de Jefe de Conservación y Mantenimiento. Es oportuno aclarar que cuando en el informe auditoría menciona" se constató que la Administración del Hospital omitió . . . etc. " este término Administración no puede referirse a mi calidad como Jefe de Conservación y Mantenimiento, ya que en enero de dos mil cuatro cuando

se oficializa la nueva estructura del SIBASI desaparece la figura del Jefe de la Unidad Administrativa del Hospital, entonces, esta coordinación recae en la Dirección del Hospital como se establece en la Resolución No. 03 de fecha 19 de enero de dos mil cuatro (anexo N°. 7) que en una de sus partes dice: "RESUELVO: Crear la siguiente estructura administrativa del SIBASI, la cual se ha conformado en cinco grandes áreas: Unidad de Recursos Humanos, Unidad de Conservación y Mantenimiento, Almacén, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones y la Unidad Financiera Institucional, la cual funcionará como unidad asesora de la Dirección del SIBASI, mantendrá una estrecha coordinación con las áreas administrativas etc. ; como puede verse en mi calidad de Jefe de Conservación y Mantenimiento no esta dentro de mis funciones responsabilizarme por el funcionamiento de las demás áreas, ni mucho menos por el resto de áreas o departamentos del Hospital más que las determinadas por las funciones generales en términos de conservación y mantenimiento de las instalaciones, infraestructura .etc. De lo anterior puede constatar esa honorable autoridad plenamente la existencia de motivos de hecho y fundamentos de derecho, para que se hayan tenido por desvanecidos en primera instancia los hallazgos señalados, por lo que es procedente que ese Honorable Tribunal de Alzada revoque la Sentencia Impugnada, por lo que sobre la base de los Artículos 1, 2, 11, 18 de la Constitución de la República, 70 y concordantes de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y 980 del Código de Procedimientos Civiles, con el respeto merecido atentamente OS PIDO: 1) Tengáis de mi parte por expresados los agravios, mediante los cuales fundamenté mi inconformidad con la sentencia impugnada. 2) Revoquéis la sentencia dada por el tribunal cuarto de primera instancia y la cual ha sido sometida a revisión por parte de esa Honorable Autoridad y 3) Emitáis Sentencia Definitiva, mediante la cual me absolváis de todo tipo de responsabilidad en el referido Juicio de Cuentas..."

IV) De folios 38 frente a folios 42 frente la Apelante **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, al expresar agravios manifestó:

"... REPARO 1. "NO SE CUENTA CON PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE". En relación a este reparo comento que como ya exprese en mis argumentos anteriores y contenidos en mi respuesta al pliego de reparos emitido en San Salvador a las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete, por la honorable Cámara Cuarta de Primera Instancia en la cual en el cuerpo del documento en el inciso VI análisis de las explicaciones dadas, prueba documental presentada y la opinión fiscal los suscritos de la cámara en la Pág.32 concluyen: "que no he probado que halla dado seguimiento a la implementación y ejecución de programas de instrucción sobre la protección del medio ambiente intrahospitalario", ante lo cual argumento que no era posible para mi dar ya ese seguimiento porque fui trasladada a partir del primero de febrero de 2005, fecha a partir de la cual yo estaba en otro lugar (anexo 1) y estos procesos requieren tiempo para que los resultados se vean, lo primordial a mi criterio era en primer lugar conformar la estructura responsable la cual ustedes pueden observar se logro concretar hasta en enero de 2004, (anexo 2), luego a toda esta gente de forma interna hubo que socializarle el manual administrativo para el funcionamiento del sistema básico de salud integral SIBASI editado por el MSPAS, dirección de administración (anexo 3), para que estos recursos adquirieran el compromiso a través de la comprensión y el manejo de sus funciones para la gestión oportuna y eficaz de los recursos humanos, ya que, estas personas tendrían a su cargo mas o menos 700 plazas que eran la sumatoria del Hospital Nacional San Bartolo, las del SIBASI Ilopango y el SIBASI Norte que como ya explique anteriormente fue una fusión inmensa y extemporánea ya que este proceso lo habían iniciado en el año 2002 a nivel nacional del ministerio de salud; en tal sentido en el anexo 3, Pág. 56 se pueden observar las funciones que les competen a cada técnico de la estructura del departamento, las del encargado de capacitación y desarrollo y las del jefe de recursos humanos. Además hubo que readecuar el área física, dotar tecnología, ya que no habían suficientes maquinas de computo, escritorios etc. Vencidos los inconvenientes se inicio el diagnostico correspondiente y formulación del plan de capacitación y todas las gestiones internas y externas por la jefe de recursos humanos; considero que para obtener el desarrollo de las capacidades y aptitudes del



personal y especialmente el cambio de actitud es un proceso que requiere tiempo y debe ser evaluado por fases por lo que se deben tomar en consideración todos los argumentos anteriores; además es importante valorar las siguientes consideraciones. El Hospital Nacional San Bartolo tiene mas de 27 años de funcionar y cuando tome posesión el 11 de junio de 2003,(anexo 4), encontré un hospital con atrasos administrativos y con una área administrativa poco integrada, con personal insuficiente con poco o nada de empoderamiento sin tecnología y procesos de auditorías financieras anteriores sin resolución, desde 1998 hasta 2002 ; informes que me fueron girados para que yo diera seguimiento(anexo5), además en el plan estratégico realizado por mi persona en 2003 (anexo 6), identifique los principales problemas que adolecía la estructura y sus condicionantes, entre las cuales una de las mas importantes fue la actuación cómoda de la dirección y la administración que me antecedió y esa administración ejercida por casi 10 años por las mismas personas fue no resolutive lo cual se evidencia con las auditorias que me fueron entregadas, entonces si la parte administrativa estaba en estas condiciones, la parte técnica que tiene su sostén y base en la administración estaba igual, por lo que no es justo que nunca se hizo nada con las autoridades responsables anteriores a mi gestión y que ahora se me haga responsable de todo ese desorden y atraso y no dar el tiempo necesario para que los procesos iniciados en mi gestión rindan frutos; aunque yo no pueda darles seguimiento por haber sido trasladada, pero ustedes pueden ver honorables miembros de la cámara de segunda instancia que durante el año 2004 se realizo todo lo pertinente para conseguir lo observado entonces si la gestión de un gerente es medida por lo que no logro concretar y dar seguimiento y no por los esfuerzos que realizo para conseguirlo se comete injusticia por no valorar esfuerzos, por lo expuesto y comprobado con la documentación que anexo al presente reparo, no he violado la norma técnica de control interno numero. 2-04. **REPARO 3. "TUBERIAS EN MAL ESTADO EN EL AREA DE NUTRICION Y DIETAS"** En esta observación se me señala responsabilidad administrativa, y ante esta responsabilidad que se me señala quiero explicar los siguientes puntos: Que en mi respuesta anterior dada a la Honorable Cámara Cuarta de Primera Instancia argumenté que habían varios técnicos de diferentes áreas que podían evidenciar esta situación como su responsabilidad e informarla y en tal sentido presento el plan estratégico 2004 (anexo 7), donde en la pagina 5, se evidencia que de mi parte había claridad que en el hospital no se habían identificado las diferentes áreas de riesgo, trabajo que le correspondía al epidemiólogo, el cual idóneamente es el recurso que da la voz de alarma en casos de posibles brotes, intoxicaciones de cualquier tipo como en este caso el posible riesgo de contaminación de alimentos que seria el riesgo que se cuestiona, **entonces no es cierto que porque el director que me sucedió marginó la nota de la observación realizada por los auditores al jefe de conservación y mantenimiento para resolver según recomendación dada por los mismos auditores, el epidemiólogo no era responsable de denunciar y evidenciar el riesgo; además agrego las funciones del jefe de alimentación y dietas (anexo 8)** quien como jefe encargado del área era el primero que al detectar una anomalía en su área de competencia debió notificarla y dar el seguimiento pero tampoco fue emplazado a pesar que había iniciado sus labores como jefe del área en abril de 2004, lo que demuestro en el mismo anexo con su nombramiento ; lo que si estoy de acuerdo es que estos técnicos no eran los responsables de reparar y dar el mantenimiento, ya que esto le correspondía al jefe de conservación y mantenimiento y al coordinador de mantenimiento; los cuales no fueron emplazados en este reparo, a pesar que se establece en la causa enunciada en la pagina 22 del informe final emitido por la dirección de auditoria seis sector medio ambiente de la corte de cuentas y además también se establece en la pagina 34 del pliego de reparos emitido en san salvador, a las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete que se menciona que " la omisión correspondía a la jefatura de conservación y mantenimiento" lo cual es correcto y se evidencia en el manual administrativo para el funcionamiento del SIBASI (anexo 9) en el cual se puede observar que de acuerdo a la misión de la unidad y las responsabilidades de las áreas específicamente las funciones de la unidad de mantenimiento general(pagina 188 del anexo 9) debieron actuar; además en la pagina 239 y 240 del mismo anexo nueve donde se describen los procedimientos del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo se constata según el paso uno, que el jefe del área debe emitir solicitud para mantenimiento correctivo y el técnico también esta obligado a establecer que equipos de programar para mantenimiento preventivo. No omito manifestar que el manual

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

administrativo para el funcionamiento de los SIBASI es el documento que nos guió durante mi gestión, ya que el hospital era la instancia que manejaba administrativa y técnicamente a los establecimientos del primer nivel. Además es importante expresar que hay que valorar que el Hospital Nacional San Bartolo tiene mas de veintisiete años de funcionamiento y que todo este sistema de tuberías por la lógica del criterio de vida útil debió ser cambiado hace años pero con que presupuesto si la historia en dicho hospital es que no nos alcanzaba ni para medicamentos, insumos médicos, reactivos de laboratorio, no teníamos para completar el pago del contrato de servicios privados de limpieza, vigilancia y otros entonces tampoco es solo señalar que la administración "no compro los repuestos" que es lo que los técnicos hayan mas fácil decir para evitar ser reparados. Entonces después de expresados los hechos considero que no han valorado cada uno de estos aspectos, económicos, físicos del inmueble (instalaciones), las cuales tiene años de funcionar y personal técnico con el que se cuenta, habiendo atribuido al director la responsabilidad exclusiva sin que hallan sido analizadas las instancias intermedias como es el caso del epidemiólogo y las directamente responsables que a mi criterio tal como lo exprese en mi respuesta anterior eran el jefe de alimentación y dietas y la jefatura de conservación y mantenimiento e insisto no evado mi responsabilidad con esto pero es que pareciera que los auditores en ningún momento actuaron cuestionando a estas personas, retroalimentando negativamente con esto a los jefes de áreas de la responsabilidad que tienen cuando ostentan un cargo de velar porque todo este en orden y notificar situaciones especiales. Considero procedente Honorable Cámara hacer de su conocimiento según memorando suscrito por el Ingeniero Francisco Francos Santos, en su calidad de Jefe de Mantenimiento del Hospital Nacional San Bartolo, en que informa a la Dra. Gilma Griselda Quezada, "... que las tuberías de gas propano nunca han estado aérea, siempre han estado subterránea por lo que difícil mencionar su estado..." (negrillas es mía), (anexo 10), con lo que demuestro que dicho hallazgo nunca pudo existir ya que no es posible verificar el estado de la misma, por que no son visibles. Por todo lo expuesto demuestro antes Vos, que no he Inobservándose lo establecido en los Arts. 75 y 111 del Código de Salud Pública y Art. 55 del reglamento sobre seguridad e higiene en los Centros de Trabajo. **REPARO 5. "CARENCIA DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL AREA DE RAYOS X."** En este reparo se me señala responsabilidad administrativa por lo que haré las siguientes consideraciones: En el cuerpo de la resolución emitida en san salvador a las once horas con treinta minutos del día dieciocho de noviembre de dos mil cinco por la Honorable Cámara Cuarta de Primera Instancia de la corte de cuentas, la cual en el reparo 5 pagina numero cuatro, manifiesta que " la condición se genero por la omisión en que incurriera la unidad de rayos x, al no realizar las acciones preparatorias del referido programa", y en efecto yo sostengo que el jefe de radiología inicio sus gestiones hasta en febrero del año 2005 que es cuando dirigió una nota al Dr. Juan Santos (anexo 11) que es el director que me sucedió a partir del primero de febrero del año 2005, momento en el que yo ya me encontraba por haber sido trasladada en otro lugar y cargo (anexo 1) y no se puede omitir que en las funciones del jefe del departamento de rayos X esta contemplada la responsabilidad de actuar planificando las estrategias y actividades de su departamento e iniciando las acciones de un programa (anexo 12) además es importante comentar que muy preocupada por la responsabilidad que se me asigna y conciente que siempre ejercí el cargo con mística y empoderamiento; haciendo memoria retrospectivamente encontré la evidencia en la cual **durante el ejercicio de mis funciones le margine con fecha catorce de julio de dos mil cuatro, al señor Rafael Callejas jefe de rayos X y al ingeniero Francisco Franco coordinador de mantenimiento general en dos mil cuatro, pero el jefe de conservación y mantenimiento durante el año dos mil tres; una nota suscrita en fecha cinco de julio por el nivel central (anexo 13) en la cual se nos establecía la obligación de actuar en lo observado; como pueden observar honorables miembros de la Cámara de Segunda de Instancia, en la nota mi persona como directora estoy solicitándoles a los técnicos jefe de rayos x señor Rafael callejas y al coordinador de mantenimiento ingeniero Francisco FRANCO que realizaran un diagnóstico basado en las normas de la UNRA y las recomendaciones del memorandun para lograr tener un dato aproximado de la inversión que se requería para cumplir lo ordenado y establecido en el reglamento; ya que se nos ordenaba erogar fondos y la crisis financiera que rutinariamente mantenía el hospital con gran certeza nos limitaría el accionar por lo que se requería un diagnostico preciso realizado por técnicos especialistas**



en la materia y estos eran los mencionados, eso explica porque el jefe de rayos X ENTREGO tan tempranamente al nuevo director la nota del anexo 11, ya que el estaba conciente que no habían concretado mi solicitud. Tal como consta en el anexo 9, se presentaron las funciones de la unidad de conservación y mantenimiento y del jefe de mantenimiento en las cuales se constata que es responsabilidad de esa área cumplir con lo indicado en el manual y trabajar coordinadamente con las jefaturas de los diferentes servicios de apoyo del hospital de manera que recíprocamente se atiendan las solicitudes. Con estos argumentos trato de evidenciar que cuando la condición se presento había varias personas actuantes que podrían estar coordinadas para sacar adelante el servicio y que yo si estaba pendiente de cumplir con las responsabilidades de mi cargo. No omito manifestar que aunque el reglamento especial de protección y seguridad radiológica ya existía cuando yo tome posesión el 10 de junio del año 2003, en el hospital no se había iniciado ninguna gestión al respecto y que como mencione en mi respuesta anterior solucione aspectos de la infraestructura y de la capacidad instalada en el área y necesarios para el buen funcionamiento, la normativa del reglamento, establece la creación de normas, instructivos, o circulares que desarrollen este reglamento, y la entidad encargada para la creación del mismo es NIVEL CENTRAL del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es decir el departamento Jurídico o Técnico de las oficinas central del Ministerio y no de cada una de las dependencias ya que no contamos con esa atribución, por lo que hago constar que la norma técnica para radiología diagnostica intervencionista y odontológica (UNRA) fue emitida hasta el 27 de octubre de 2004, por el nivel central cuyo objeto (Art.1.) es: **"establecer los requisitos que deben cumplir los titulares de autorización , responsables de protección radiológica, asesores especializados y establecimientos de diagnostico medico y odontológico, que utilicen equipos, generadores de radiación ionizante (rayos x), para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general."** En tal sentido considero que en esta norma se aclaran y se especifican los lineamientos operativos a cumplir ya que nos dice exactamente que es un programa de garantía de calidad en el área de rayos x, porque en otras áreas de atención y administrativas, es un concepto diferente, entonces el titular tiene que ser asesorado por una norma operativa clara y concreta o por un especialista en la materia que en este caso es el técnico jefe del área. Por lo que era necesaria la norma emitida ya que aclara los requisitos y el procedimiento en que se debe implementar el titular y los que debe de cumplir el responsable de protección radiológica, para dar efectividad al reglamento, por lo que no era posible cumplir a cabalidad en los 2 últimos meses del año 2004, todos los requisitos que ésta establecía, ya que si tomamos en cuenta el tiempo de emisión y de socialización de dicha norma en el nivel central hasta su recepción en el hospital es obvio que no podía concretarlo. También quiero manifestar que realicé las consultas al hospital Nacional San Bartolo sobre el cumplimiento de lo reparado y me manifestaron que **desde abril de dos mil cinco, cuenta con una autorización para la PRACTICA CON EQUIPOS DE RAYOS X PARA RADIOLOGICA DIAGNOSTICA MEDICA SEGÚN AUTORIZACION NUMERO 349-05, RXD, (anexo 14),** y que posteriormente se le fue **extendido el permiso de operación para la práctica de RAYOS X para diagnostico Médico, autorizado desde el veintisiete de julio de dos mil siete al veintisiete de julio de dos mil nueve,** respaldando dicho permiso con el primero el certificado donde se constata además las fechas de funcionamiento antes mencionadas. Por todo lo expuesto demuestro que no he violado el Art. 44 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica. En este punto de mi contestación del traslado considero necesario hacer referencia que ante la narración de los hechos y las argumentaciones de los mismos solicito se haga una valoración analítica de la misma ya que existen diversos factores que no son responsabilidad ni directa ni indirecta de mi persona, y por lo cual son aspectos atenuantes a los hallazgos sentenciados que se me atribuyen, ideas que son apoyadas por la Honorable Sala de lo Constitucional en sus sentencias de Amparo Ref. 322-2000, de fecha miércoles veintitrés de enero de dos mil dos, Ref. 541-2000, de fecha martes dieciséis de abril de dos mil dos, y Ref. 237-2001, de fecha martes veintiuno de mayo de dos mil dos, en la que en lo fundamental establece que **LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS, no puede formarse sobre la base unilateral de la relación CAUSA-EFECTO, pues ello conduciría a decisiones absurdas e injustas, como sería el caso de obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que**



proceden con sujeción a una ley y en cumplimiento de sus disposiciones., y que para atribuir una responsabilidad directa se deben valorar aspectos fácticos tales como: LA EXTRALIMITACION O CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LAS ATRIBUCIONES, NEGLIGENCIA INEXCUSABLE, AUSENCIA DE POTESTAD LEGAL, MALICIA, PREVISIBILIDAD DEL DAÑO, ANORMALIDAD DEL PERJUICIO, aspectos que no han sido valorados ante la atribución que me formularme directamente como responsable de los hallazgos en mención, causando agravios consistentes en perjuicios, personales a mi labor desempeñada ya que desde el momento en que fue aceptada estaba consiente de darle estricto cumplimiento al Art. 235 de la Constitución y todas las otras leyes secundarias y administrativas relacionadas con cargo, a mi patrimonio ya que esto desmejora mi presupuesto económico, ya que es de todos conocido que contamos con un presupuesto ajustado para satisfacer de manera sencilla y moderada los gastos familiares, por lo que ante una resolución desfavorable perjudica gravemente a mi persona, mi trayectoria laboral y mi presupuesto, ya que el desarrollo de mi gestión fue realizada con celo, diligencias, y cada uno de las ordenes, señalamientos y solicitudes que realice fueron en apego de la ley y de las instrucciones recibidas por el Nivel Central, todo con la finalidad de mejorar el funcionamiento del establecimiento que se me había dado a mi coordinación. Por todo lo antes expuesto y con base en las disposiciones legales mencionadas y en el Artículo 18 Cn., a Vos con todo respeto OS PIDO: A. Que tenga por expresados los agravios, B. Que continúe con el tramite de ley, C. Se agregada la prueba documental anexada, D. Que en sentencia definitiva Revoquéis la sentencia venida en apelación y E. Pronuncies sentencia absolviéndome de toda responsabilidad administrativa por estar desvanecido todos los hallazgos.(...)”

V) De folios 144 frente y vuelto, al expresar agravios la Apelante **AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ**, manifestó:

“(...) **REPARO UNO: “NO SE CUENTA CON PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE”** El agravio del reparo numero uno lo fundamento en: a) Que se han violentado los principios de legalidad, y del debido proceso, consagrados en los Arts. 86 inciso final y 11 de la Constitución de la República. La violación a los principios legales y constitucionales radica en que la Norma 2-04, de las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, relativa a las capacitaciones, no regula expresamente la obligación de crear programas de capacitación sobre aspectos relacionados con la protección del medioambiente, sino que lo regula la creación de programas de capacitación de acuerdo al resultado del diagnostico de necesidades de capacitación, por lo tanto la imposición de la multa no tiene fundamento legal. Por otra parte con la imposición de la multa, se origina una situación de indefensión en mí contra violentando el principio de garantía de audiencia y el principio de legalidad, ya que se me privo de toda participación y oportunidad real de defensa, al valorar situaciones que la ley no manda que se realicen; envistiéndose de facultades regulatorias que la ley no les ha conferido, creando una nueva regulación al establecer que: “los programas de capacitación deben ser sobre aspectos relacionados con la protección del medio ambiente”. A continuación cito textualmente el inciso primero de la Norma antes mencionada, que dice: **“La entidad ejecutará programas para desarrollar las capacidades y aptitudes de sus servidores en el campo de su competencia; sobre la base de un diagnóstico que contenga las necesidades de capacitación, sus objetivos y un sistema de evaluación y seguimiento.** Los conocimientos adquiridos por el servidor en programas de capacitación en el interior o exterior del país, deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior de la entidad, por ello es necesario suscribir un convenio que regule esta responsabilidad....” b) Finalmente, es importante mencionar que los mismos Jueces de la Cámara Cuarta, comprobaron que cumplí con mi obligación legal, es decir crear un programa de capacitación, de acuerdo a lo expresado en la Norma 2-04, de las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, al manifestar en la sentencia: “con dicha prueba presentada se confirma que los empleados fueron capacitados en diferentes temáticas”. En consecuencia atentamente **OS PIDO: 1. Admitirme el presente escrito. 2. Revocar la sentencia definitiva** proveída a las diez horas y cinco minutos del día treinta de octubre del año dos mil siete, específicamente en lo relativo al ROMANO 1 del fallo, en lo pertinente al reparo uno del



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



pliego de reparos, por medio del cual se me condena al pago de una multa por la cantidad NOVENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS DE DÓLAR (\$92.39), en concepto de Responsabilidad Administrativa. 3. Declarar desvanecida la Responsabilidad Administrativa derivada del reparo número uno del pliego de reparos, y absolverme del pago de la multa mencionada en el numeral anterior. (...)

VI) Por resolución de folios 144 vuelto a folios 145 frente del Incidente, se tuvo por expresados los agravios de parte de las señoras AURA MARINA PARADA DE RIVAS y AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ; asimismo, se le corrió traslado a la Representación Fiscal para que contestara agravios.

De folios 147 al 148 frente y vuelto la Licenciada LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ,

Expresó: (...)Las cuentadantes Amalia Margarita Díaz de Hernández y Aura Marina Parada de Rivas, presentan escrito de expresión de agravios, en el cual tratan de plasmar una serie de justificaciones a efecto de ser exonerados de la Responsabilidad Administrativa impuesta en la sentencia de mérito. Al respecto la Representación fiscal contesta los mismos de la siguiente forma: En el presente expediente la cuentadante señora: Díaz de Hernández, en su expresión de agravios en el reparo uno, dice que se ha violentado algunos de sus derechos del principio de legalidad y el debido proceso expresión que no tiene fundamento jurídico, y entre otras cosas en el literal b) cuando dice... que los mismos Jueces de la Cámara Cuarta señala que cumplió con su obligación legal crear un programa de capacitación y al manifestar en la sentencia "con dicha prueba presentada se confirma que los empleados fueron capacitados en diferentes temáticas" pero es de hacer notar que no cumplieron con la recomendación al no instruir al personal sobre acciones tendientes a proteger el medio ambiente intra hospitalario... siendo que no aporó nueva prueba sino hace referencia a la ya examinada, no se da por desvanecido el presente reparo. En cuanto al escrito presentado por la señora Parada de Rivas, en referencia al reparo uno hace una serie de justificaciones de al haber realizado otros proyectos por el desorden que encontró la Institución Hospitalaria no justifica que no haya cumplido con la recomendación hecha por la Corte de Cuentas, por lo que a consideración de la Representación fiscal no se desvanece el reparo atribuido, por otro lado en el reparo Tres, expone que... de su parte había claridad que en el hospital no se habían identificado las diferentes áreas de riesgo, trabajo que le correspondía al epidemiológico... de hecho esta persona resulta reparada al igual que la cuentadante ella como jefe tendría que haber garantizado con la seguridad e Higiene en los centros Laborales, que el hecho que el Ingeniero Francisco Franco Santos diga que la tubería de gas propano que siempre han estado subterránea no significa que no se haya deteriorado por el tiempo, por lo que se contravino a lo establecido en los Art. 75 y 111 del Código de Salud, por otra lado en el Reparos cinco, en el presente reparo las siguientes administraciones a solicitud del jefe de la Unidad de Radiología se les otorgo un Certificado de autorización para la practica con equipo de Rayos X, para diagnostico médico según autorización 349- 07-RXD, de fecha catorce de abril de dos mil cinco al catorce de abril de dos mil siete, veintisiete de julio de dos mil siete, e igual fue renovado el veintisiete de julio de dos mil siete, por lo que se cumple con la recomendación y en base al Art. 54 de la Ley de la Corte de Cuentas la que dice "La Responsabilidad Administrativa de los funcionario y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales " lo que nos ocupa en el presente caso y siendo que con ello no desvanece el reparo atribuido en su totalidad. En el presente Juicio de Cuentas se garantiza el cumplimiento de principios constitucionales y no existe violación a los mismos, por los siguientes considerandos: En cuanto al PRINCIPIO DE AUDIENCIA, contemplado en el Art. 18 de la Constitución, se cumple al conceder a los cuentadantes la oportunidad de que expresen las razones y pruebas a efecto de que las mismas sean valoradas al momento de emitir la respectiva sentencia,

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

así como el presente juicio fue ventilado ante un órgano administrativo previamente establecido conforme a las formalidades legales. En cuanto al **PRINCIPIO DE DEFENSA y DE SEGURIDAD JURÍDICA**, los cuentadantes aportaron pruebas desde un inicio del presente juicio y notificados de cada una de las providencias tomadas por el *Judex Aquo* y dichas pruebas y alegatos presentados por los cuentadantes fueron tomadas en cuenta para ser declarados responsables del reparo atribuido y se ha cumplido con las formalidades legales y formales sobre la motivación de la sentencia, como lo son los 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 los mismos de la sentencia condenatoria, la cual fue apegada a Derecho y respetando todas las garantías procesales; por lo que esta Fiscalía General de la **República OS PIDE: CONFIRMEIS LA SENTENCIA CONDENATORIA**, dictada por el Juez A quo. Por todo lo antes expuesto con todo respeto, **OS PIDO**: - Admitirme el presente escrito; - Se tenga por contestado el traslado que se me ha conferido, en los términos antes señalados. (...)

VI) Analizados los autos, la Sentencia impugnada y los alegatos vertidos, esta Cámara hace las siguientes aclaraciones:

A) En Primer lugar considera necesario aclarar de conformidad a lo dispuesto en los artículos 73 inciso primero de la Ley de esta Corte y 1026 del Código de Procedimientos Civiles, que por su orden establecen, el primero: "La sentencia que pronuncie la Cámara de Segunda Instancia confirmará, reformará, revocará, ampliará o anulará la de primera instancia. Deberá verse especialmente sobre los puntos a que se contrae la apelación, pero esto no obstará para que en ella se resuelva sobre los puntos no apelados"; y "Las sentencias definitivas del tribunal se circunscribirán precisamente a los puntos apelados y a aquellos que debieron haber sido deducidos y no lo fueron en primera instancia, sin embargo de haber sido propuestos y ventilados por las partes".

B) Es importante puntualizar que el objeto de esta apelación se circunscribe en torno al fallo venido en grado, en su romano I, mediante el cual se condenó a los señores **AURA MARINA PARADA DE RIVAS, VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES, AMALIA MARGARITA DÍAZ SANTOS, RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO y FRANCISO FRANCO SANTOS**, a cancelar multa por los siguientes reparos: Responsabilidad Administrativa **REPARO UNO** en relación a que "**No se cuenta con Programas de Capacitación sobre Aspectos relacionados con la Protección del Medio Ambiente**", El cual se estableció por que la administración del Hospital no preparó un programa de Capacitaciones ni capacitó al personal sobre acciones tendientes a proteger el medio ambiente intrahospitalario. **REPARO TRES** denominado "**Tuberías en mal estado en el Área de Nutrición y Dietas**" que fue determinado por la condición que las tuberías utilizadas para la circulación de gas propano se encontraban deterioradas



al momento de la auditoría y **REPARO CINCO**. En relación a “Carencia de Programas de Garantía de Calidad en el Área de Rayos X.” al comprobar que la Administración del Hospital no había preparado un Programa de Garantía de Calidad para el área de Rayos X, que permitiera conocer que la entidad estaba cumpliendo los requisitos de seguridad de protección de medio ambiente, de trabajadores y de pacientes en general.



I) En primera Instancia la apelante **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, en su defensa al reparo número uno afirma haber conformado una estructura para que dentro del Departamento de Recursos Humanos, el Área de Capacitaciones y Desarrollo hiciera y ejecutara todas las gestiones para desarrollar un plan de capacitaciones en cuanto a la documentación presentada por la referida funcionaria, en relación a este reparo presentó copia certificada de la Resolución número 3 emitida por dicha funcionaria en su calidad de Gerente Regional del SIBASI Ilopango Norte, estableciendo una estructura organizativa. (Agregada a folios 381 a 383 de la pieza numero dos del expediente) Con el referido documento no se pudo demostrar en primera instancia que se haya dado seguimiento a la implementación y ejecución de programas de instrucción sobre la protección del medio ambiente intrahospitalario. **En esta Instancia en cuanto a este reparo** comentó que como ya había expresado en sus argumentos anteriores (refiriéndose a la 1ª Ins.) y contenidos en su respuesta al pliego de reparos y de lo cual se concluyó que no se ha podido probar el seguimiento a la implementación y ejecución de programas de instrucción sobre la protección del medio ambiente intrahospitalario, ante lo cual argumentó que no le era posible dar seguimiento porque fue trasladada a partir del primero de febrero de 2005, fecha a partir de la cual estaba en otro lugar presentando anexo 1 agregado a folios 43 del Incidente y contiene Acuerdo No. 039 de fecha 25 de Enero de 2005 con lo que comprueba su traslado. Argumenta además que lo primordial a su criterio era en primer lugar conformar la estructura responsable la cual se puede observar se logró concretar hasta en enero de 2004, presentando en esta Instancia la Resolución número 3 emitida el 19 de enero de 2004, relacionada en primera Instancia y agregada en este proceso de folios 44 al 46 del presente incidente; sigue diciendo que hubo que socializar el manual administrativo para el funcionamiento del sistema básico de salud integral SIBASI editado por el MSPAS, dirección de administración con el recurso humano para que éstos adquirieran el compromiso a través de la comprensión y el manejo de sus funciones para la gestión oportuna y eficaz de los recursos humanos, ya que, estas personas tendrían a su cargo mas o menos 700

plazas que eran la sumatoria del Hospital Nacional San Bartolo, las del SIBASI Ilopango y el SIBASI Norte explicando que fue una fusión inmensa y extemporánea ya que este proceso lo habían iniciado en el año 2002 a nivel nacional del ministerio de salud; en tal sentido en el anexo 3, Pág. 56 (folios 81 vuelto del Incidente de Apelación) se pueden observar las funciones que les competen a cada técnico de la estructura del departamento, las del encargado de capacitación y desarrollo y las del jefe de recursos humanos. Además hubo que readecuar el área física, dotar de tecnología, ya que no habían suficientes maquinas de computo, escritorios, etc. Vencidos los inconvenientes se inicio el diagnostico correspondiente y formulación del plan de capacitación y todas las gestiones internas y externas por la jefe de recursos humanos; considero que para obtener el desarrollo de las capacidades y aptitudes del personal y especialmente el cambio de actitud es un proceso que requiere tiempo y debe ser evaluado por fases por lo que se deben tomar en consideración todos los argumentos anteriores; además es importante valorar las siguientes consideraciones. El Hospital Nacional San Bartolo tiene mas de 27 años de funcionar y ella tomó posesión el 11 de junio de 2003, (anexo 4 agregado a folios 82), y acta de entrega de folios 83 a 87 vuelto del incidente, encontré atrasos administrativos, una área administrativa poco integrada, con personal insuficiente sin tecnología y procesos de auditorías financieras anteriores sin resolución, desde 1998 hasta 2002; informes que me fueron girados para que yo diera seguimiento(anexo 5, folios 89 a 95 vuelto del incidente), además en el plan estratégico realizado por su persona en 2003 (anexo 6, folios 96 a 102 vuelto del incidente), identificó los principales problemas que adolecía la estructura y sus condicionantes, por lo que no es justo que se le haga responsable de todo el desorden y atraso que las administraciones anteriores dejaron y no dar el tiempo necesario para que los procesos iniciados en su gestión rindan frutos; aunque ya no les pueda dar seguimiento por haber sido trasladada, pero ustedes pueden ver honorables miembros de la cámara de segunda instancia que durante el año 2004 se realizo todo lo pertinente para conseguir lo observado entonces si la gestión de un gerente es medida por lo que no logro concretar y dar seguimiento y no por los esfuerzos que realizó para conseguirlo se comete injusticia por no valorar esfuerzos, por lo expuesto y comprobado con la documentación que anexo al presente reparo, no he violado la norma técnica de control interno numero. 2-04.



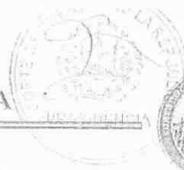
Por otra parte, en su escrito La Representación Fiscal, refutó lo expresado por la apelante y pidió la ratificación de la sentencia en alzada, tal como consta de folios 147 frente al 148 vuelto del presente Incidente.

D) En relación a este reparo la apelante, Licenciada **VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES**, expresó que en toda institución existe una organización administrativa con la finalidad que cada una de las personas que laboran dentro de la institución realice sus funciones de acuerdo a su nombramiento. Por lo que la resolución recurrida le causa agravios ya que en el área de Recursos Humanos, solo existía un recurso que realizaba los trámites administrativos, y tal como lo expone la Doctora Aura Marina Parada de Rivas que cuando asumió el cargo, sus esfuerzos fueron orientados a conformar la estructura administrativa del SIBASI, fue hasta en esa fecha que se nombró al Jefe de Recursos Humanos. Que como puede verse en su calidad de Jefe de División Administrativa ella no tenía dentro de sus funciones responsabilizarse por el funcionamiento de las demás áreas, por lo tanto no es de su competencia las funciones específicas de Recursos Humanos, alegando la existencia de motivos de hecho y fundamentos de derecho, para que se hayan tenido por desvanecidos en primera instancia los hallazgos señalados habiendo anexado funciones propias de su cargo en esa Instancia, la documentación presentada en dicha instancia consiste en fotocopias certificadas del Manual de Procedimientos para la Gestión de los Recursos Humanos, de fecha dos mil dos consta de la portada y una hoja donde se describe el procedimiento de capacitación y desarrollo, Memorandos, notas y cuadros de capacitaciones realizadas en el año dos mil seis, documentación que fueron valorados en dicha instancia concluyendo que no fue pertinente para desvanecer la deficiencia señalada, (folios 343 a 352 vuelto de la pieza dos del proceso) Previo al análisis pertinente, es importante señalar que la Representación Fiscal en su escrito de folios 147 a 148 frente y vuelto, no emitió opinión sobre los agravios expresados por la señora **VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES**, y que la documentación presentada por la mencionada en la primera Instancia, con la que pretende desvanecer la responsabilidad administrativa atribuida a su persona, no cumple con lo establecido en el artículo 240 del Código de Procedimientos Civiles.

E) Por otra parte la apelante **AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ** en cuanto a este reparo dijo: Que se le han violentado los principios de legalidad, y del debido proceso, consagrados en los artículos 86 inciso final y 11 de la

Constitución de la República. La violación a los principios legales y constitucionales radica en que la Norma 2-04, de las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, relativa a las capacitaciones, no regula expresamente la obligación de crear programas de capacitación sobre aspectos relacionados con la protección del medioambiente, sino que regula la creación de programas de capacitación de acuerdo al resultado del diagnóstico de necesidades de capacitación, por lo tanto la imposición de la multa no tiene fundamento legal. Y que además se violentó el principio de garantía de audiencia y el principio de legalidad, ya que se me privo de toda participación y oportunidad real de defensa, al valorar situaciones que la ley no manda que se realicen; envistiéndose de facultades regulatorias que la ley no les ha conferido, creando una nueva regulación al establecer que: "los programas de capacitación deben ser sobre aspectos relacionados con la protección del medio ambiente". Citando textualmente el inciso primero de la Norma antes mencionada, que dice: "La entidad ejecutará programas para desarrollar las capacidades y aptitudes de sus servidores en el campo de su competencia; sobre la base de un diagnóstico que contenga las necesidades de capacitación, sus objetivos y un sistema de evaluación y seguimiento. Los conocimientos adquiridos por el servidor en programas de capacitación en el interior o exterior del país, deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior de la entidad, por ello es necesario suscribir un convenio que regule esta responsabilidad..." b) Finalmente dice la apelante, es importante mencionar que los mismos Jueces de la Cámara Cuarta, comprobaron que cumplí con mi obligación legal, es decir crear un programa de capacitación, de acuerdo a lo expresado en la Norma 2-04, de las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, al manifestar en la sentencia: "con dicha prueba presentada se confirma que los empleados fueron capacitados en diferentes temáticas."

De lo anterior, la Representación Fiscal en su escrito de contestación de agravios, refutó todo lo manifestado por la referida apelante, manifestando que en el presente Juicio de Cuentas se garantizó el cumplimiento de los principios constitucionales y no existió violación a los mismos, por los siguientes considerandos: en cuanto al **PRINCIPIO DE AUDIENCIA**, contemplado en el Artículo 18 de la Constitución, la Cámara sentenciadora cumplió con lo establecido en el mismo, al conceder a los cuentadantes la oportunidad de que expresaran las razones y pruebas a efecto de que las mismas fueran valoradas al momento de emitir la respectiva sentencia, asimismo dijo que el juicio fue ventilado ante un



órgano administrativo previamente establecido conforme a las formalidades legales. En cuanto al PRINCIPIO DE DEFENSA y DE SEGURIDAD JURÍDICA, los cuentadantes tuvieron la oportunidad de aportar pruebas de descargo desde el inicio del Proceso, siendo notificados de cada una de las providencias tomadas por el Judex Aquo, criterio que ésta Cámara comparte. En primera Instancia la apelante manifestó que realizó gestiones con diversas instituciones para que se impartieran capacitaciones a los empleados del Hospital, y presentó como respaldo cuadros de programación de diferentes capacitaciones impartidas al personal, en distintos temas y fechas, demostrando que los empleados fueron capacitados sin embargo no se demostró que fuesen capacitados en temas ambientales es decir que respecto a lo cuestionado por los auditores no se realizaron capacitaciones.

F) Analizado que ha sido lo expuesto por las apelantes en cuanto al reparo **uno** denominado "**No se cuenta con Programas de Capacitación sobre Aspectos relacionados con la Protección del Medio Ambiente** esta Cámara emite las siguientes valoraciones: 1- el agravio expresado por la apelante Doctora Parada de Rivas, en atención a la documentación presentada en esta Instancia, en relación al señalamiento que no le dio seguimiento a la implementación y ejecución de programas de instrucción sobre la protección del medio ambiente intrahospitalario, se considera demostrado en esta Instancia que no era posible que la referida funcionaria le diera seguimiento a todos los hallazgos establecidos por los auditores en pasadas auditorias, por el corto período que ejerció sus funciones en dicho cargo, ya que fue trasladada a partir del uno de febrero de dos mil cinco; no obstante lo anterior, la referida apelante, para poder transformar los problemas existentes dentro dicha entidad, realizó gestiones como la Reestructuración Organizacional del SIBASI, lográndola concretar en enero de dos mil cuatro, asimismo, formuló el plan de capacitación.

Ha quedado demostrado que le dio seguimiento a lo señalado por el auditor, de acuerdo a las instrucciones giradas desde octubre de dos mil cuatro, tal y como consta de folios 44 a folios 95 del Incidente elaborando el Plan Estratégico (folios 96 al 111 del incidente) en el que identificó los principales problemas en la gestión del servicio de salud, juntamente con el seguimiento respectivo a cada uno de ellos. Dentro de ese contexto, y la documentación presentada en esta Instancia, referente al Reparó antes relacionado, a Juicio de este Tribunal, se procederá a

exonerar de la responsabilidad administrativa atribuida a la Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**.

2- a lo expresado por la Licenciada **VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ FLORES**, esta Cámara es del criterio que tal como lo manifestó la apelante en esta Instancia, esta era una responsabilidad de Recursos Humanos, que siendo que el examen de auditoría se realizó a la **GESTIÓN AMBIENTAL**, gestión en la cual los diferentes funcionarios, empleados y hasta usuarios tienen participación en grados distintos de responsabilidad, es decir, que para el caso de imponer sanción a los verdaderos responsables de la gestión ambiental debió, valorarse como primer elemento el cargo, si tomamos en cuenta que la administración del referido Hospital para su funcionamiento depende en línea horizontalmente de la Dirección o lo que es lo mismo de Su Director, pero al formar una estructura organizativa cada Unidad o Departamento tiene responsabilidades a su cargo las que debe realizar con mayor empeño, pudiendo coadyuvar esfuerzos para que la institución en general funciones en condiciones optimas, sin embargo el responsable de la implementación de dichas capacitaciones en este caso era el Departamento de Recursos Humanos como se ha expresado anteriormente. Por lo que se procederá a reformar el fallo de la sentencia venida en grado, en el sentido de exonerar de la responsabilidad atribuida en el **reparo uno** a la apelante relacionada.

3- De acuerdo a lo expresado por la impetrante **AMALIA MARGARITA DÍAZ DE HERNÁNDEZ**, referente a que la NTCI número 2-04 no regula expresamente la obligación de crear programas de capacitación sobre aspectos relacionados con la protección del medio ambiente, esta Cámara procedió a analizar dicha norma, la cual claramente establece que la entidad ejecutará programas para desarrollar las capacidades y aptitudes de sus servidores en el campo de su competencia, sobre la base de un diagnóstico que contenga las necesidades de capacitación, sus objetivos y un sistema de evaluación y seguimiento, por lo que no se comparte lo manifestado por la referida señora Díaz de Hernández, en lo que respecta a la NTCI número 2-04; ya que lo señalado en la auditoría es precisamente la falta de **Capacitación sobre Aspectos relacionados con la Protección del Medio Ambiente**, de la norma señalada se colige que se debe efectuar un diagnóstico determinando las necesidades de capacitación, y al evidenciar el auditor que hay condiciones ambientales que no son atendidas por la administración es la razón por lo que se formula un hallazgo, aunado a lo anterior, la impetrante manifestó



que los Jueces de la Cámara Cuarta de Primera Instancia, comprobaron que cumplió con la obligación legal, de crear un programa de capacitación, al manifestar en la sentencia que: "con dicha prueba presentada se confirma que los empleados fueron capacitados en diferentes temáticas". Partiendo de lo expuesto, se procedió a verificar los considerandos emitidos por el Juez Aquo, en los que efectivamente se lee a folios 443 frente de la tercera pieza principal; *"Con dicha prueba presentada se confirma que los empleados fueron capacitados en diferentes temáticas, mas sin embargo no se determina que respecto a lo cuestionado por el auditor, en relación a la creación o existencia de un plan preventivo de protección del medio ambiente intrahospitalario, hayan existido acciones concretas"*, es oportuno aclarar que la Licenciada **Díaz** no presenta en esta Instancia prueba documentada para desvanecer el hallazgo atribuido a su persona, y teniendo presente que su cargo era de jefe de Recursos Humanos, correspondía entonces en razón de su cargo tal como esta planteado en el "comentario de los auditores" que en lo referente dice que verificaron que en el plan anual de Capacitaciones del Departamento de Recursos Humanos, se incluyen aspectos medioambientales; sin embargo no hay evidencia que dichas capacitaciones se hayan impartido. En consecuencia de lo anterior se procederá a confirmar la responsabilidad administrativa impuesta en el **reparo Uno** a la apelante **AMALIA MARGARITA DIAZ DE HERNANDEZ**.

G) En relación al **reparo TRES** "TUBERIAS EN MAL ESTADO EN EL AREA DE NUTRICION Y DIETAS" la Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, expresó que no se han valorado cada uno de los aspectos, económicos, mencionando en su expresión que el Hospital tiene mas de 27 años de funcionamiento y que todo este sistema de tuberías de acuerdo con su vida útil debió ser cambiado hace años, pero que no cuentan con presupuesto, ya que el presupuesto del Hospital no les alcanza para los gastos de funcionamiento, aspectos físicos de las instalaciones que tienen años de funcionar y el personal técnico con el que se cuenta; habiendo atribuido al Director la responsabilidad exclusiva sin haber analizado las instancias intermedias como es el caso del epidemiológico y a las directamente responsables que a su criterio eran el Jefe de alimentación y Dietas y la Jefatura de conservación y mantenimiento dice además que no evade su responsabilidad con lo anteriormente dicho pero que los auditores en ningún momento cuestionaron a estas personas, causando con esto un efecto negativo en los jefes de áreas en cuanto a sus responsabilidades cuando ostentan un cargo de velar porque todo este en orden y notificar situaciones especiales. Presentando

como evidencia el plan estratégico 2004(anexo 7), funciones del Jefe de Mantenimiento y Dietas (anexo 8) y manual administrativo para el manejo del SIBASI (anexo 9) documentación anexa de folios 103 frente al 133 vuelto de este proceso. En primera Instancia la recurrente únicamente justifica no haber estado enterada de la deficiencia, argumentando que cuando tomo posesión del cargo, la jefe de alimentación y Dietas renunció y que se nombró un nuevo jefe en abril de dos mil cuatro, y que en ningún momento le comunicaron tal situación, ni el Jefe de Epidemiológico y Jefe de Áreas de Alimentación y Dietas, aunado a ello no presenta prueba que demuestre que se realizaron las medidas tendientes a subsanar lo cuestionado. La Representación Fiscal, en su escrito de contestación de agravios, refutó lo expresado por la apelante diciendo que el epidemiológico al igual que la apelante resulta reparado, ya que como jefe tendría que haber garantizado la seguridad e higiene en los centros laborales.

H) Esta Cámara al revisar las incidencias del proceso encuentra que a folios 27 de la pieza 1 del proceso de primera Instancia, se encuentra los comentarios de auditoría, el cual es el siguiente "Es evidente que la falta de recursos en el Hospital dificulta hacer las reparaciones de inmediato sin embargo creemos que existe la buena disposición por parte de la administración para reparar los daños en las tuberías y las calderas de vapor; sin embargo mientras estos problemas no sean corregidos en su totalidad, las deficiencias se mantienen".

De conformidad al Manual de Auditoría Gubernamental, Capítulo VII, numeral 7.2. Literal b. se denomina Evidencia Testimonial, Inciso segundo, establece que las declaraciones de los funcionarios de la entidad son fuente valiosa de información (Explicaciones, justificaciones o líneas de razonamiento) y proporcionan elementos de juicio que no serían fácil de obtener a través de una prueba de auditoría documental. Al haber manifestado la administración la falta de recursos económicos para dar cumplimiento a esta deficiencia, la cual fue evidenciada por el auditor según su comentario, a criterio de esta Cámara es contradictorio entonces imponer una sanción por tal incumplimiento. en razón de haber logrado demostrar en esta Segunda Instancia las bases justas y legales de su pretensión; Por lo que se procederá a revocar el reparo tres de la Sentencia alzada en grado por no estar ajustada a Derecho, y que además al estar frente a un caso típico que la doctrina ha denominado como "Litis consorcio", tal como lo desarrolla el célebre procesalista Argentino "Víctor De Santo", en su obra denominada "Tratado de los Recursos", Tomo I, Segunda Edición, página 288, que establece: "cuando los



litisconsortes que consintieron la sentencia no tienen facultad para intervenir en la sustanciación del recurso del otro, se ven beneficiados por la revocatoria que este último lograre pues el fallo de la alzada tiene efecto respecto de todos", y en concordancia a lo que establece el Art. 1094 del Código de Procedimientos Civiles esta Cámara lo aplica a favor de los señores **JOSE CECILIO PARADA TURCIOS, Y FELIX VALLADARES** relacionados en este reparo.



I) En cuanto al **Reparo Cinco** "CARENCIA DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL AREA DE RAYOS X", los señores **FRANCISCO FRANCO SANTOS y RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, manifestaron, el primero que no esta de acuerdo con la sentencia emitida por la Cámara A quo, ya que en relación a este reparo se le responsabilizó administrativamente a pagar la cantidad de OCHENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS (\$81.78), en su actuación como Jefe de Mantenimiento General, y el segundo expresó en relación al mismo Reparó, que se le responsabilizó administrativamente a pagar la cantidad de CIENTO VEINTITRES DOLARES de los Estados Unidos de América (\$123.00), en su actuación como Jefe de Conservación y Mantenimiento, por tanto en los mismos términos manifiestan que en el Romano VIII.1 página ciento ochenta y cinco del Manual Administrativo para el Funcionamiento del Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI, (fs 13 del Incidente) referente a la descripción del componente de conservación y mantenimiento dice: "El componente de conservación y mantenimiento es el responsable de la conservación y mantenimiento de las instalaciones, infraestructura, equipos, servicios de apoyo, impresiones, vigilancia y del control de bienes muebles e inmuebles de la red de establecimientos del SIBASI, asegurando así la disponibilidad oportuna de estos recursos para beneficio de la población. Además, que para su funcionamiento cuenta con la Unidad de Conservación y Mantenimiento la cual está integrada por las áreas de Mantenimiento General, Servicios Auxiliares y Transporte y Combustible" por lo que tal como lo han manifestado, esta descripción, más el Organigrama de la Unidad de Conservación y Mantenimiento delimita sus responsabilidades en los cargos ya mencionados, dejando claro que no tienen ninguna responsabilidad en el desempeño del área de Rayos X.

j) La apelante **Aura Marina Parada**, Por el Reparó **Cinco** en esta Instancia argumenta que no era responsabilidad directa del titular, ya que en las funciones del área de rayos X está contemplada la responsabilidad de actuar planificando las

estrategias y actividades de su departamento e iniciando las acciones de un programa. (Anexo 12 Fs. 136 y 137 del incidente), que durante el ejercicio de sus funciones con fecha 14 de junio 2004, marginó nota al Señor Rafael Callejas Jefe de Rayos X, y al Ingeniero Francisco Franco Coordinador General de mantenimiento, que realizaran un diagnóstico basado en las Normas de la UNRA. Y las recomendaciones del memorando, documentos que presenta y que están agregados a folios 138 a 139 vuelto de este proceso. Argumentando además, que tal acción implicaba erogar fondos y que el Hospital se encontraba en crisis económica por lo que se requería del diagnóstico preciso, presentó una copia certificada de la nota de fecha dieciséis de febrero de dos mil cinco, suscrita por el Jefe del Departamento de Radiología, a través de la cual solicita al Director del Hospital, se realizara en su área la evaluación de control de calidad evidenciando que la persona responsable dio cumplimiento a la gestión correspondiente cuando ya había otro Titular en funciones. Aduce la suscrita que aunque el reglamento especial de protección y seguridad ya existía cuando ella tomo posesión del cargo, en el Hospital no se había iniciado ninguna gestión al respecto, que el mencionado reglamento establece la creación de normas, instructivos o circulares que lo desarrollen, lo que depende del Departamento Técnico o Jurídico de las oficina central del Ministerio, señalando la apelante que la Norma Técnica para radiología diagnóstica intervencionista y odontológica (UNRA) fue emitida hasta el 27 de octubre de 2004 por el nivel central. También manifiesta la suscrita que posteriormente a partir de abril de 2005, el referido Hospital esta autorizado para la práctica con equipos de raxos X presentando documentación de respaldo que se encuentran agregados a folios 140 a 143 vuelto de este incidente.

K) En primera Instancia el Ingeniero Francisco Franco Santos expone que tal actividad era de la competencia del encargado de radiología, por poseer el conocimiento especializado para poder determinar las medidas a tomar o cumplir con el tipo de garantías, debiendo haber gestionado el mencionado empleado el tipo de programas ante la Dirección del Hospital; en dicha Instancia presentó una copia certificada de la nota de fecha diez de enero de dos mil seis, suscrita por el Jefe del Departamento de Radiología, a través de la cual solicita al Director del Hospital, se realizara en su área la evaluación de control de calidad (folios 90). Evidenciando una gestión realizada posterior al período auditado, por lo que la inobservancia se confirmó. El señor Ramiro Portillo Montenegro, en primera Instancia manifestó que respecto a la seguridad del área de Rayos X, se ha contado con la opinión de técnicos de la UNRA ministerio de Salud Pública y



Asistencia Social y del Plantel de San Esteban y que según opinión verbal las condiciones del área eran adecuadas, no teniendo ninguna opinión técnica de respaldo. La Apelante Aura Marina Parada de Rivas, en primera Instancia argumenta en su defensa que el Jefe de Rayos X nunca le dirigió solicitud concreta y especifica a la que se refiere el reparo.



L) En relación a este agravio, la Representación Fiscal a folios 148 de este proceso emitió su opinión sobre los agravios expresados diciendo que "...en el presente reparo las siguientes administraciones a solicitud del Jefe de la Unidad de radiología se les otorgó un certificado de autorización para la práctica con equipo de Rayos X, para diagnostico médico según autorización 349-07-RXD, de fecha catorce de abril de dos mil cinco al catorce de abril de dos mil siete, veintisiete de julio de dos mil siete, e igual fue renovado el veintisiete de julio de dos mil siete, por lo que se cumple con la recomendación y en base al Art. 54 de la Ley de la Corte de Cuentas que dice "La Responsabilidad Administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales..." Lo que nos ocupa en el presente caso y siendo que con ello no desvanece el reparo atribuido en su totalidad.



LL) Consecuentemente con todo lo anteriormente expresado esta Cámara hace referencia al artículo 421 de Código de Procedimientos Civiles, que expresa: "Las sentencias recaerán sobre las cosas litigadas y en la manera en que han sido disputadas, sabida que sea la verdad por las pruebas del mismo proceso. Serán fundadas en las leyes vigentes; en su defecto, en doctrina de los expositores del Derecho; y a falta de unas y otras, en consideraciones del buen sentido y razón natural"; siendo que este precepto contempla el principio de conformidad, que consiste en que el fallo será conforme a las pretensiones de las partes que se ven reflejadas en sus peticiones hechas en el juicio.

Por lo que en relación con todo lo expuesto el Juez ad quem, determina que es procedente reformar el reparo establecido afirmando que los señores FRANCISCO FRANCO SANTOS, en su actuación como Jefe de Mantenimiento General, y RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO, en su cargo de Jefe de Conservación y Mantenimiento, no eran los responsables de las funciones del área de calidad de Rayos X. y en cuanto a la apelante AURA MARINA PARADA DE RIVAS pese a las limitantes manifestadas realizó gestiones durante su



actuación como Directora de la referida entidad, que aun cuando no se concretaron durante su gestión a podido evidenciar que fueron realizadas posteriormente ya que no pudo darle seguimiento en su gestión por el corto período que ejerció sus funciones en dicho cargo, al haber sido trasladada a partir del uno de febrero de dos mil cinco tal como se menciona en literal F); en razón de lo anterior se procederá a reformar el reparo cinco revocando la responsabilidad a los referidos señores y confirmando la responsabilidad del señor **JOSE CECILIO PARADA TURCIOS** por este reparo.

POR TANTO: Expuesto lo anterior, y de conformidad con el los artículos 72 del Código de Procedimientos Civiles; 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 el **Romano I)**, de la sentencia venida en grado, en el sentido de exonerar de responsabilidad Administrativa a la Doctora **AURA MARINA PARADA DE RIVAS**, a la Licenciada **VILMA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ** al Ingeniero **FRANCISCO FRANCO SANTOS** y al Licenciado **RAMIRO PORTILLO MONTENEGRO**, por los reparos **Uno y Cinco** y revocase en su totalidad el **Reparo Tres.** **2)** confirmase en todo lo demás la Sentencia emitida por la Cámara Cuarta de Primera Instancia a las diez horas con cinco minutos del día treinta de octubre de dos mil siete. **3)** Declárese ejecutoriada esta sentencia; líbrese el finiquito de ley; **4)** Vuelva la pieza principal a la Cámara de origen con certificación de este fallo.- **HÁGASE SABER.-**

PRONUNCIADA POR LOS SEÑORES PRESIDENTE Y MAGISTRADOS QUE LA SUSCRIBEN.

Secretario de Actuaciones

JUICIO DE CUENTAS N° JC-155-2005-5
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
Yolanda González



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA



**CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA
DIRECCIÓN DE AUDITORIA SEIS
SECTOR MEDIO AMBIENTE**



**INFORME DE AUDITORIA SOBRE LA GESTION AMBIENTAL, REALIZADA
POR EL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, "ENF. ANGELICA VIDAL DE
NAJARRO" DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2003 AL 31 DE
DICIEMBRE DE 2004**

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2005

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



INDICE

	Página
I. Información Relativa al Hospital Nacional San Bartolo	1
a) Antecedentes de la Entidad	1
b) Estructura Organizativa	1
c) Importancia de la Gestión Ambiental Hospitalaria	2
II. Información Relativa al Examen	3
a) Naturaleza	3
b) Objetivos	3
General	3
Específicos	3
c) Alcance	3
d) Metodología	4
e) Fortalezas de la Gestión Ambiental	4
f) comunicación de Hallazgos	7
III. Conclusión	7
IV. Comentarios y Hallazgos	8
a) Comentarios	8
b) Hallazgos	17





CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Doctor
Juan Santos García
Director General del
Hospital Nacional San Bartolo,
Presente.-

I. INFORMACION RELATIVA AL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

a) Antecedentes de la Entidad

El Hospital Nacional de San Bartolo nace aperturándose inicialmente los servicios de consulta externa el 17 de abril de 1979 con ayuda del programa GOES-BID, posteriormente el 16 de diciembre de ese mismo año se inició la atención hospitalaria. El 20 de diciembre de 1995 fue nombrado el mejor Centro de Salud a nivel nacional, y el 21 de junio de 1996 es nominado Hospital Nacional de segundo Nivel con el nombre de Enfermera Angélica Vidal de Najarro. En ese mismo año se denomina Hospital amigo de los niños por el apoyo, promoción y fomento de la lactancia materna. A partir de 2003 pasa a constituirse como SIBASI NORTE.

1996

b) Estructura Organizativa



El Hospital Nacional de San Bartolo cuenta con una estructura organizativa aprobada por la máxima autoridad hospitalaria, y está compuesto principalmente por 3 líneas principales jerárquicas de autoridad, como lo son:

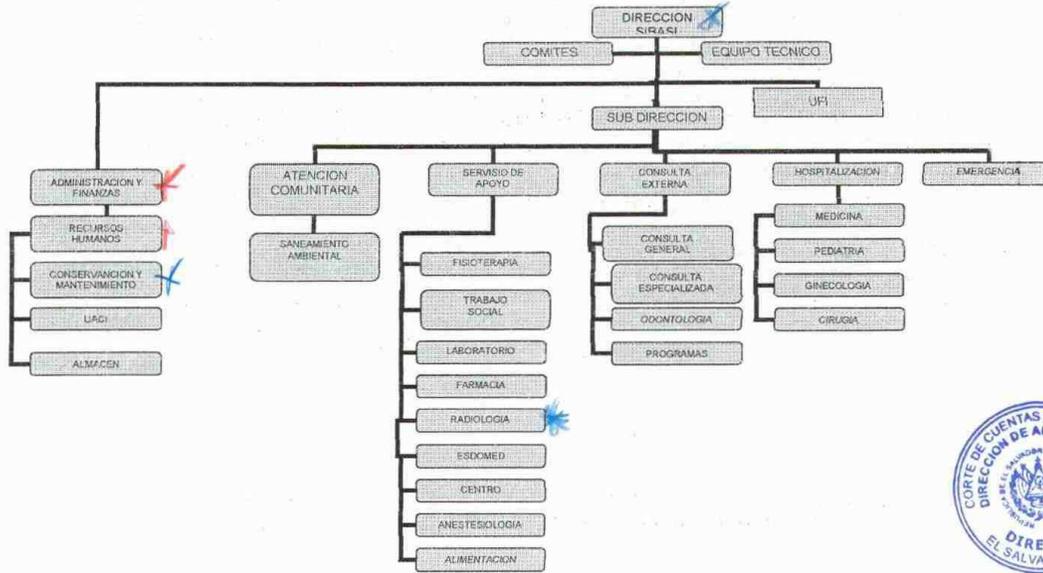
- Dirección SIBASI
- Sub-Dirección (5 divisiones)
- Administración Y Finanzas
- Unidad Financiera Institucional.

Las cinco divisiones son las siguientes: Atención Comunitaria, Servicios de Apoyo, Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

Las tres Divisiones definen sus niveles jerárquicos en Departamentos, Secciones y/o Servicios; De acuerdo al organigrama siguiente:



Organigrama Hospital Nacional de San Bartolo



c) Importancia de la Gestión Ambiental Hospitalaria

La gestión ambiental es de vital importancia en todo centro de salud. Para llevar a cabo esta tarea, es fundamental participar y motivar a todo el personal de salud, fortalecer sus conocimientos y capacidades y solicitar incondicionalmente su colaboración.

Esta actividad lleva consigo el establecimiento de normas de bioseguridad hospitalaria, con el fin de prever cualquier tipo de riesgo y contaminación que se pueda generar en el Hospital, relacionado tanto con las actividades diarias que el personal desarrolla para poder cumplir sus funciones, así como con el establecimiento de normas especiales de educación a visitantes, quienes pueden estar expuestos a riesgos al momento de su estancia en el Hospital.

El éxito de la gestión ambiental ejercida en todo el Hospital, depende de la participación entusiasta de todo el personal involucrado en el proceso, así como de pacientes que lo visitan. Para alcanzar el éxito deseado, se debe lograr su involucramiento y cooperación, para sensibilizarlos respecto a la necesidad de ejercer una gestión ambiental acorde a las necesidades de protección del medio ambiente intrahospitalario.

ad quem



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



II. INFORMACIÓN RELATIVA AL EXAMEN

a) ANTECEDENTES DEL EXAMEN

La Auditoría de Gestión Ambiental al Hospital Nacional San Bartolo, de Ilopango, se ha realizado con base al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Gubernamental y de acuerdo al artículo 30, numeral 5) de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

b) NATURALEZA Y OBJETIVOS

b.1 NATURALEZA

Se ha efectuado auditoría de gestión ambiental al Hospital Nacional San Bartolo de Ilopango, por el período comprendido entre el 1 de enero 2003 al 31 de diciembre de 2004, con el propósito de evaluar la gestión ambiental y el cumplimiento de objetivos y metas ambientales del Hospital.

b.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Emitir un informe que contenga los resultados y conclusiones de la auditoría de gestión ambiental practicada al Hospital San Bartolo, por el período comprendido del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2004, de acuerdo con políticas, planes, objetivos y metas ambientales de la entidad y si éste ha cumplido con la legislación y reglamentación medio ambiental aplicable.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar la gestión administrativa ambiental ejecutada en el Centro Hospitalario durante el período sujeto a examen.
2. Verificar el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, planes de trabajo, y demás normativa relacionada con la protección del medio ambiente.
3. Evaluar la observancia de los instrumentos de la política nacional de medio ambiente en los planes y programas hospitalarios.
4. Comprobar la creación de una Unidad Ambiental y verificar que ésta cumpla con sus funciones y competencias de conformidad con la ley, con el fin de garantizar la protección del medio ambiente en todo el centro hospitalario.

c) ALCANCE

Realizamos auditoría de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de San Bartolo por el período del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2004, de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se aplicarán pruebas de control y de cumplimiento dentro de las áreas o proyectos identificados como críticos, con base a procedimientos contenidos en los respectivos programas de auditoría y que responden a nuestros objetivos.

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.





d) METODOLOGÍA

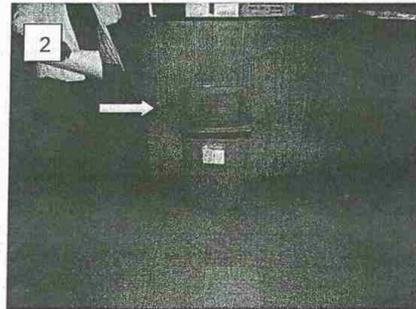
La metodología de trabajo fue orientada a la obtención de resultados mediante la ejecución de los programas de auditoría. Dentro de algunos de los procedimientos que aplicamos en la ejecución de nuestro trabajo se encuentran los siguientes:

- Recopilación y lectura de normativa interna y demás leyes aplicables.
- Visita previa a las instalaciones de las entidades.
- Conocimiento del Plan Estratégico, Planes Operativos o de Trabajo y Memorias de labores de la Entidad.
- Conocimiento e identificación de fuentes de criterio.
- Entrevistas con los funcionarios y demás personal que se encuentra involucrado con la gestión ambiental.
- Formulamos guías de entrevistas que sirvieron de orientación para las visitas a las unidades seleccionadas, con el fin de obtener información documental para la obtención de evidencia para la ejecución de nuestro trabajo.
- Revisión documental de instrumentos de gestión y demás documentos administrativos.
- Comprensión y análisis de los diferentes procesos operativos del Hospital.
- Conocimiento del entorno ambiental del hospital, verificando los mecanismos de control, seguimiento, ejercidos por el Departamento de Sanamiento Ambiental.
- Realizamos Inspecciones físicas, toma de fotografías, entrevistas, encuestas, investigación bibliográfica, etc.



e) FORTALEZAS DE LA GESTIÓN AMBIENTAL DEL HOSPITAL

- 1) El Hospital cuenta con Diagnóstico Ambiental elaborado el 7 de Julio de 2002, sin embargo no se encuentra aprobado por el Ministerio de Medio Ambiente.
- 2) En todos los pasillos del Hospital se han colocado depósitos de basura con sus respectivas bolsas negras debidamente tapados, los cuales permiten que tanto pacientes, visitantes como el personal que labora en la Entidad, mantengan en las instalaciones un orden y aseo requerido para todo el centro hospitalario.



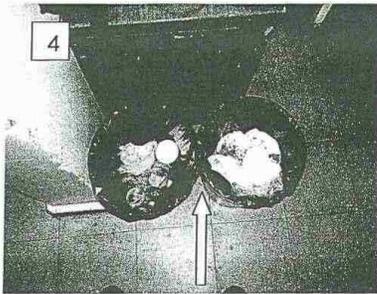
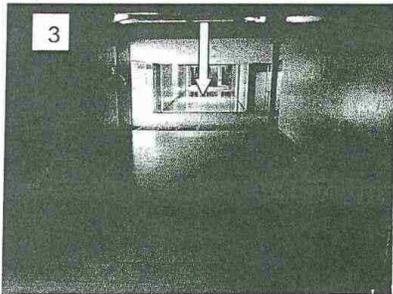
Fotografías mostrando depósitos de basura con sus respectivas bolsas debidamente tapados



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA



3) La empresa contratada para ejercer las labores de limpieza intrahospitalaria, realiza un trabajo efectivo, ya que todas las áreas reflejan orden, aseo y limpieza.



En las fotografías se puede observar orden, aseo y limpieza

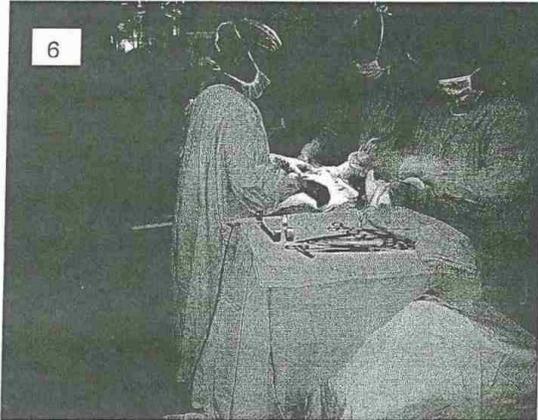
4) El Hospital cuenta con recipientes plásticos de color rojo llamados jaba, los cuales sirven para almacenar las bolsas rojas mientras se encuentran en el acopio temporal, esta proporciona mayor protección al momento de manipular los desechos.



Recipiente Plástico Llamado Jaba Almacenando Desechos Peligrosos.

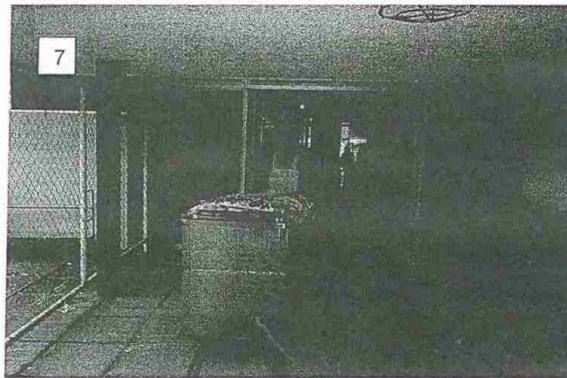


- 5) EL Hospital cuenta con el servicio de transporte y disposición final para los desechos bioinfecciosos, a través de un proceso de esterilización térmico húmedo (autoclave)
- 6) La Sala de Operaciones cuenta con Normas Generales de Bioseguridad autorizadas en octubre de 1997.
- 7) El personal que labora en la Sala de Operaciones, utiliza ropa estéril para permanecer en el área.



Área de quirófanos donde se observa el uso de ropa verde estéril.

- 8) El Departamento de Laboratorio Clínico cuenta con un Manual de Bioseguridad debidamente aprobado, el cual contempla medidas encaminadas a proteger al trabajador contra riesgos, por contaminación generada por secreciones y fluidos sanguíneos.
- 9) El Departamento de Nutrición y Dietas cuenta con equipo de distribución de raciones el cual se observó que se encuentra en buen estado, lo cual permite que los alimentos sean servidos a temperatura adecuada, además de contar con medidas de seguridad e higiene para proporcionar los alimentos; mediante la supervisión del Jefe de Nutrición y Dietas.



Carro distribuidor de alimentos utilizado por el Departamento de Nutrición y Dietas

- 10) El ARSENAL, cuenta con cinco autoclaves: 3 en piso y dos en pared, utilizados para el servicio de esterilización de material y equipo médico quirúrgico, lo cual proporciona seguridad, que el servicio sea eficiente y garantiza que los servicios de hospitalización cuenten con el equipo oportunamente.



Autoclaves en ARSENAL del Hospital

f) COMUNICACIÓN DE HALLAZGOS



1. No se cuenta con programas de capacitación sobre aspectos relacionados a protección del medio ambiente.
2. No se ha gestionado el descargo y disposición final de medicamentos vencidos.
3. El diagnóstico ambiental del hospital no cuenta con aprobación del Ministerio del Medio Ambiente.
4. No se proporciona mantenimiento a cisterna del hospital.
5. Tuberías en mal estado en el Área de Nutrición y Dietas.
6. El techo del cuarto frío de nutrición y dietas se encuentra deteriorado.
7. Carencia de programas de garantía de calidad en el área de rayos X.
8. Atraso en el control dosimétrico de radiología.
9. Carencia de extractores de aire caliente en radiología y el arsenal.

III. CONCLUSION

De conformidad a los resultados obtenidos por medio de examen especial efectuado a la gestión ambiental ejercida por el Hospital de San Bartolo, durante el período del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2004, **SE CONCLUYE** que a la fecha de nuestro examen, la gestión ambiental ejercida por el Hospital no cumple los requerimientos necesarios, ya que no se han incorporado dentro de los planes estratégicos y de trabajo, acciones tendientes a proteger el medio ambiente, no se ha creado una Unidad Ambiental; no se cuenta con un presupuesto destinado al área ambiental; el Diagnóstico Ambiental Hospitalario no ha sido aprobado por el Ministerio de Medio ambiente; no se han preparado manuales de bioseguridad aplicables a todas las áreas hospitalarias; no se ha preparado un plan de capacitaciones ambientales; no se cuenta con un programa de vacunación para el personal; no se ejecutan programas ni proyectos tendientes a proteger el medio ambiente; no se proporciona mantenimiento a cisterna de agua y no se ha efectuado descargo y destrucción de medicamentos vencidos; carecen de un plan de gestión de desechos hospitalarios; inadecuada clasificación de los desechos hospitalarios; carencia de medidas de seguridad y protección en la recolección de los desechos hospitalarios; el acopio temporal de los desechos bioinfecciosos no se encuentra debidamente identificado; a la fecha no se cumple con Normativa interna ambiental aplicable al desarrollo de sus actividades; no se supervisa la gestión ambiental ejercida, no se aplican medidas de mantenimiento a los equipos hospitalarios. **Nota: Parte (3) del Área de Radiología no se le da cumplimiento al manual de**

e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



bioseguridad, y en lo que respecta al Comité de Infecciones Nosocomiales, no cuentan con evidencia de las labores de supervisión realizadas, de las practicas de análisis de pruebas bacteriológicas realizadas en las áreas hospitalarias, agua, alimentos, instrumental y equipo; no se han incorporado dentro los planes de trabajo de los servicios de apoyo, acciones tendientes a proteger el medio ambiente, en el ARSENAL, no se realizan pruebas que garanticen que el proceso de esterilización es confiable, no se han efectuado mediciones de las emisiones de contaminantes que la caldera emana, asimismo, no se han monitoreado los vertidos líquidos generados por las lavadoras, el equipo utilizado para secar la ropa, contamina el ambiente, ya que lanzan mota a cielo abierto, los departamento de Nutrición y Dietas, ARSENAL y Morgue, no cuentan con un manual que regule las actividades de cada uno de ellos; las tuberías de gas de Nutrición y Dietas están sucias, las tuberías de vapor tienen fuga, el techo del cuarto frío esta deteriorado; no se cuenta con un programa de garantía de calidad, para el área de Radiología, además, existe atraso en el control dosimétrico y el área de ARSENAL y Radiología no cuentan con extractores de aire; Así mismo, existen otras situaciones susceptibles, las cuales de ser superadas o atendidas contribuirán al mejoramiento del medio ambiente hospitalario, en un marco de desarrollo sustentable. Las situaciones o aspectos reportables están contenidos detalladamente en el apartado siguiente de este Informe.



IV. COMENTARIOS Y HALLAZGOS

a) COMENTARIOS

- 1) El Hospital no contó con un programa anual de vacunación preventiva para todo el personal que laboró durante el año 2003, en cada una de las áreas, Departamentos y Servicios, que le permita protegerlos de cualquier enfermedad de fácil transmisión intrahospitalaria.
- 2) El Hospital no preparó e implementó un programa permanente y periódico de fumigación intrahospitalaria para los años 2003 y 2004, que le permitiera ejercer un control y exterminio de plagas y roedores en cada una de las áreas del Hospital, evitando con ello el contagio de diversas enfermedades.
- 3) El Hospital no ha preparado normativa interna propia relacionada con protección del medio ambiente, ni implementa la ya existente, ya que el Ministerio de Salud Pública cuenta con diferente normativa que podría aplicarse en la entidad.
- 4) La Administración del Hospital no ejecuta programas y proyectos orientados a proteger el medio ambiente, que le permitan controlar y desarrollar una gestión ambiental que contribuya a preservar el medio ambiente.
- 5) La Administración del Hospital no ha creado un Comité Medioambiental, que le permita desarrollar acciones o actividades tendientes a velar por la protección del medioambiente.
- 6) La administración del Hospital no ha elaborado políticas Medioambientales propias.
- 7) La Administración del Hospital ha preparado un diagnostico ambiental, el cual incluye aspectos relacionados con desechos hospitalarios, sin embargo dicho diagnóstico no esta aprobado por el Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.

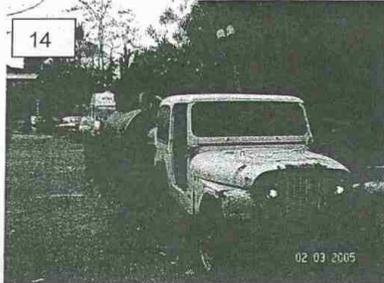
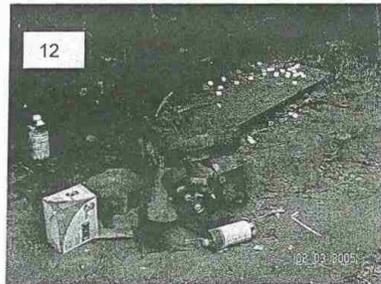
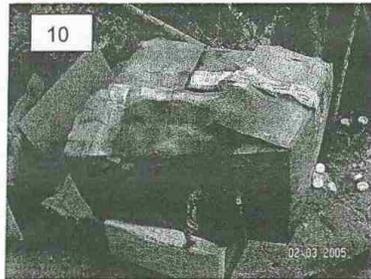


CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

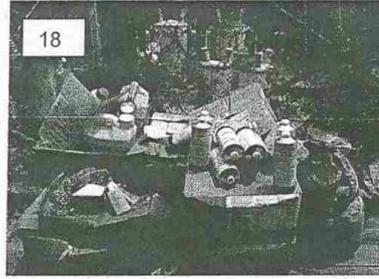


- 8) La Administración del Hospital no ha adquirido ningún compromiso para la ejecución de programas o proyectos orientados a la mejora continua y prevención de la contaminación generada por los desechos hospitalarios.
- 9) La Administración del Hospital no ha formulado políticas, objetivos y metas institucionales orientadas a proteger el medio ambiente en lo relacionado con los desechos hospitalarios.
- 10) Se comprobó que en el Hospital, existe acumulación de desechos especiales tales como: maquinaria, recipientes vacíos que han contenido veneno, equipo y diferente mobiliario obsoleto, que ha sido generado por las actividades propias del Hospital y que se encuentra a la intemperie, sin embargo la Administración no le ha dado ninguna disposición final.

Desechos Especiales (chatarra y botes de veneno vacíos) sin darle ninguna disposición final.



Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.

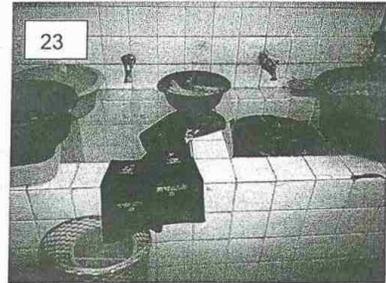
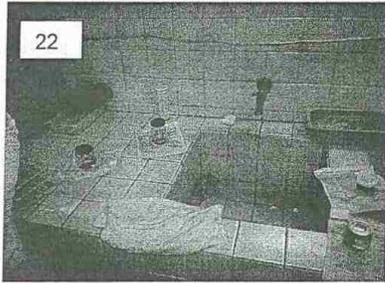
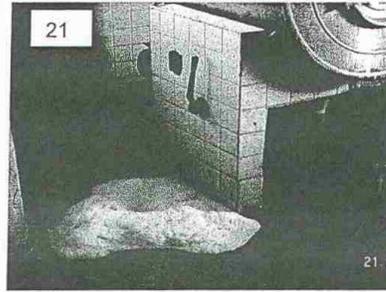
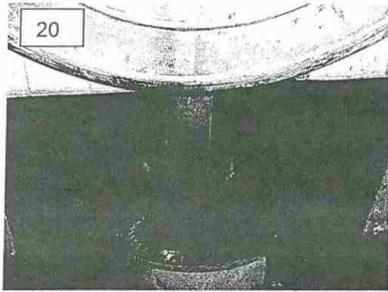


- 11) Se constato que el Hospital no cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales especiales que le permita minimizar la contaminación generada por todos aquellos fluidos (aguas contaminadas, fluidos corporales, residuos químicos, etc.) que han sido vertidos a la tubería común de aguas negras.

Las Aguas Residuales de Lavandería, Laboratorio Clínico y Odontología van Directamente al Alcantarillado.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA



- 12) Se verifico que la Unidad de Saneamiento Ambiental como responsable de los desechos hospitalarios, no posee un lugar propio para operar, ya que actualmente comparten la misma infraestructura física con el SIBASI del hospital.
- 13) Se constato que la Administración del hospital no ha capacitado al personal en lo relacionado al manejo, control, transporte y disposición final de los desechos hospitalarios.
- 14) La Unidad de Saneamiento Ambiental como encargada de los desechos hospitalarios no prepara ningún tipo de informe, sobre los movimientos que se efectuaron durante el período con los residuos peligrosos.

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
 e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



- 15) Mediante recorrido efectuado en las instalaciones de la entidad, verificamos que el personal de limpieza del hospital no utiliza equipo de protección para transportar los desechos bioinfecciosos

Así mismo observamos que el personal de limpieza de la empresa privada contratada a partir del 1 de abril de 2005, no estaba utilizando guantes, mascarillas, delantales plásticos ni botas protectoras al momento de realizar sus actividades en el Servicio de Cirugía y Medicina.

Además, mediante inspección física a la bodega donde se almacena el equipo de protección de la empresa contratada se constató que solamente tenían en existencia guantes (amarillos y blancos) y dos mascarillas lo que significa que al personal de limpieza solamente se le está proporcionando guantes y en ocasiones se le provee de mascarillas.

Personal de limpieza realizando sus labores sin ningún equipo de protección

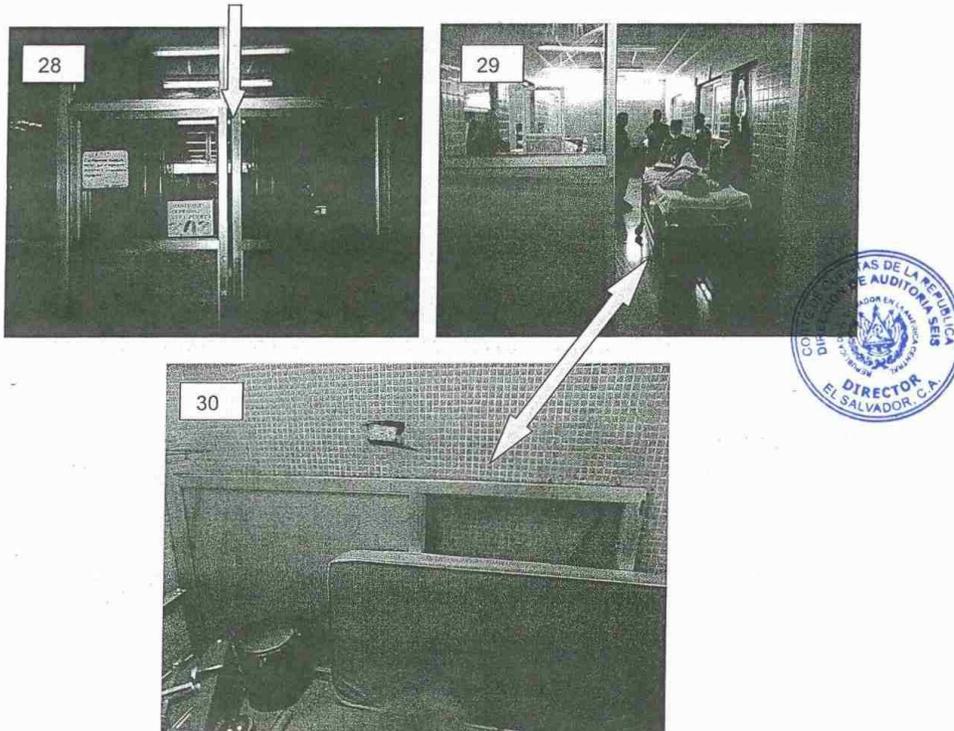


- 16) En los servicios de hospitalización no se han adquirido compromisos para la ejecución de programas o proyectos ambientales orientados a la mejora continua y prevención de la contaminación, dado que en el hospital no se han implementado, a la fecha, ninguna acción tendiente a fortalecer gestión medioambiental.
- 17) Comprobamos que el Hospital no cuenta con Políticas Medioambientales que se relacionen con la gestión ejecutada con los diferentes Servicios Hospitalarios.
- 18) La División Médica como unidad responsable de los servicios hospitalarios carece de un lugar físico donde se encuentre instalado el responsable de dicha Unidad, quién está representada por el Subdirector del Hospital.
- 19) No se han establecido controles ni una calendarización de las fumigaciones realizadas en los servicios hospitalarios. Dado que, tanto dichos servicios como la Administración no presentaron evidencia de la ejecución de esta actividad.
- 20) Mediante inspección física realizada en el área de medicina y cirugía, observamos que dichos servicios se encuentran compartidos por hombres y mujeres en el mismo pabellón,
Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



lo cual no es adecuado ya que además de las incomodidades, se pone en riesgo la vida de pacientes ya que se podría provocar infecciones intrahospitalarias.

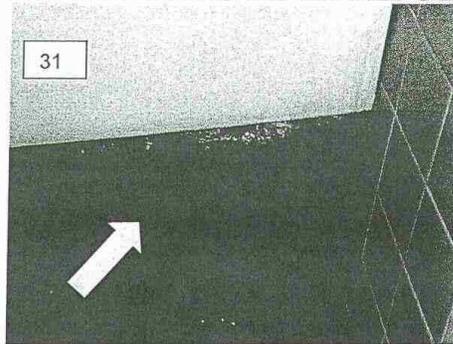
- 21) Observamos que la falta de mantenimiento a las puertas de vidrio por donde se accesa a los quirófanos una de ellas no cierra completamente y otra se encuentra separada de su lugar por haberse arruinado totalmente, de la misma manera encontramos derrame de agua en la cañería que conduce el agua para los lavados además de estar corroída la base donde se encuentran asentados dichos lavados, lo que puede generar agentes contaminantes en el área.



Las puertas de vidrio del área de quirófanos se encuentran inservibles



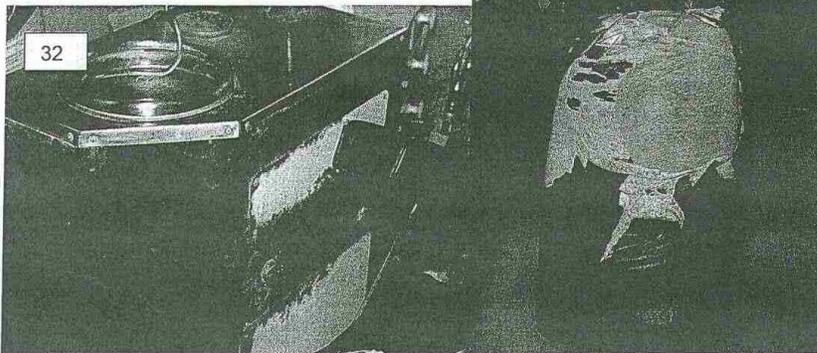
CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Humedad provocada por derrame de agua y base corroída en lavados que se encuentran en el área de quirófanos

- 22) Verificamos en el consultorio de Odontología, que el equipo se encuentra deteriorado al colmo que el mueble metálico donde se encuentra el lavado bucal está corroído y oxidado y el sillón para pacientes su forro no sirve, con el peligro de ocasionar infecciones intrahospitalarias.

Equipo Odontológico en condiciones precarias



- 23) Verificamos que el Comité de Infecciones Nosocomiales no cuenta con Manual de Normas sobre prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.
- 24) Comprobamos que el Comité de Infecciones Nosocomiales realiza pruebas bacteriológicas en algunas de las áreas hospitalarias sin que se conozcan a la fecha algún tipo de análisis que se haya efectuado en base a los resultados; así mismo no nos fue posible obtener evidencia de que se realice algún tipo de pruebas y análisis en ropa, alimentos, agua, instrumental y equipo utilizados en las diferentes áreas de hospitalización.

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



- 25) En los servicios de apoyo no se ejecutan proyectos ni programas orientados a la prevención de la contaminación del medioambiente, debido a que la Administración no ha adquirido compromisos relacionados con protección ambiental en ninguna área del Hospital.
- 26) No se han establecido políticas medioambientales relacionadas con la gestión ambiental ejecutada en los diferentes servicios de apoyo, debido a que la Administración no ejecuta políticas ambientales a nivel general.
- 27) La División Médica no cuenta con espacio físico ni recurso humano, para realizar las actividades que le corresponden como responsable de los servicios de apoyo, ya que la referida División únicamente está conformada por un médico, el cual no cuenta con evidencias que demuestren que se ejercen funciones como Jefe de la División Médica.
- 28) La División médica no formuló Planes Anuales de Trabajo, para los periodos 2003 y 2004, los cuales sirven de guía para el desarrollo de las actividades de los servicios de apoyo.
- 29) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no ha elaborado normas generales para el área de Nutrición y Dietas, las cuales regulen el funcionamiento de estas áreas y sirvan de base para la elaboración de las normas de cada hospital.
- 30) El ARSENAL cuenta con cinco autoclaves, sin embargo, uno de ellos se encuentra fuera de uso, lo cual limita las actividades que se desarrollan en el área.



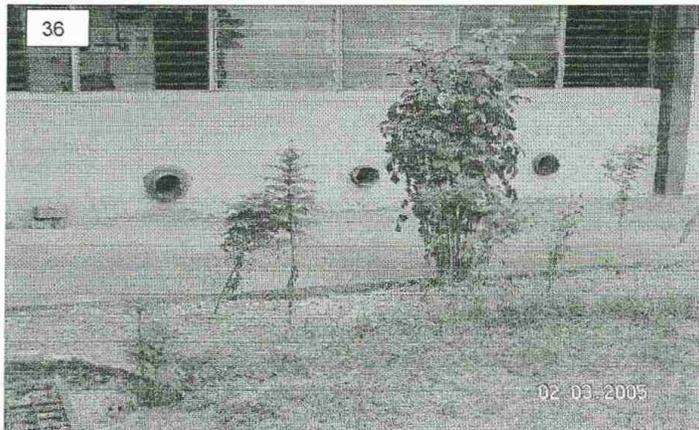
- 31) El ARSENAL, no realiza pruebas que garanticen que el proceso de esterilización sea confiable, dichas pruebas se realizan con indicadores biológicos (esporas, etc.), sometidas a ciento veinticinco grados centígrados para garantizar el proceso, cabe mencionar, que el departamento no cuenta con este tipo de recursos.



- 32) El tanque de almacenamiento de diesel, se encuentra ubicado, debajo del área del Departamento de Mantenimiento, dicha área es utilizada para realizar trabajos de reparaciones generales, utilizando equipo eléctrico y autógeno, lo cual pone en riesgo la vida de los empleados del área.
- 33) Las secadoras ubicadas en el área de lavandería, cuando estas se ponen en funcionamiento expelen una gran cantidad de mota, la cual es esparcida en el aire en la parte exterior de la lavandería, provocando una contaminación en el ambiente, asimismo, cuando las lavadoras, están funcionando, vierten líquidos debido a fugas, las cuales son esparcidas en el piso, lo cual pone en riesgo la salud de los trabajadores ya que esta agua llevan contaminantes bioinfecciosos.



ESCAPE DE LIQUIDOS DEL EQUIPO UTILIZADO PARA LAVAR ROPA



MOTA GENERADA POR EL EQUIPO DE LAVANDERIA LANZADA A CIELO ABIERTO





CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



- 34) No se ha efectuado monitoreo de las emisiones de contaminantes emitidos a la atmósfera por las chimeneas de la caldera, ni los vertidos líquidos generados por las lavadoras.
- 35) El Departamento de Nutrición y Dietas, Arsenal y Morgue, no cuentan con un manual que contenga normas que regulen las actividades o funciones que realiza cada una de ellas.

b) HALLAZGOS

1. NO SE CUENTA CON PROGRAMAS DE CAPACITACION SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE.

Condición:

Comprobamos que la Administración del Hospital no ha preparado un programa de capacitación ni capacita al personal sobre acciones tendientes a proteger el medio ambiente intrahospitalario.

Criterio:

La NTCI No 2-04 CAPACITACION, establece: "La entidad ejecutara programas para desarrollar las capacidades y aptitudes de sus servidores en el campo de su competencia, sobre la base de un diagnóstico que contenga las necesidades de capacitación; sus objetivos y un sistema de evaluación y seguimiento. Los conocimientos adquiridos por el servidor en programas de capacitación en el interior o exterior del país deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior de la entidad por ello es necesario suscribir un convenio que regule esta responsabilidad."

Causa:

La administración no ejecuta ningún plan de capacitación relacionado con aspectos medioambientales.

Efecto:

No se desarrollan capacidades ni aptitudes en el personal relacionada con la protección del medio ambiente.

Recomendación 1

Al Director del Hospital, que a través del departamento de Recursos Humanos, prepare y ejecute programas de capacitaciones relacionadas con aspectos medioambientales, con el fin de concientizar a los empleados y desarrollar capacidades y aptitudes principalmente del personal que labora o desarrolla actividades vinculadas con aspectos ambientales, y que al momento de efectuarlas, se deje constancia de las capacitaciones impartidas.

Comentarios de la Administración:

En atención a Recomendación No. 1 emitida por la Corte de Cuentas, a la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos.... Adjunto a la presente las siguientes evidencias documentales, y comentarios, que reflejan el trámite realizado, para solventar los hallazgos:

1. Copia del Plan de Capacitación 2005, de Recursos Humanos. En dicho plan se incluye la conformación del Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional, así como también capacitación para dicho comité y personal multidisciplinario del Hospital.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



2. Los temas propuestos en el Programa de Capacitación, se están cumpliendo, no obstante y por estar supeditados a la disponibilidad del facilitador, algunas fechas se han tenido que reprogramar.
3. Los temas que serán impartidos, están orientados a concienciar a los empleados a realizar cambios de actitudes, que les permitan realizar actividades vinculadas con aspectos medioambientales y seguridad laboral, entre otros.

Comentarios de los auditores:

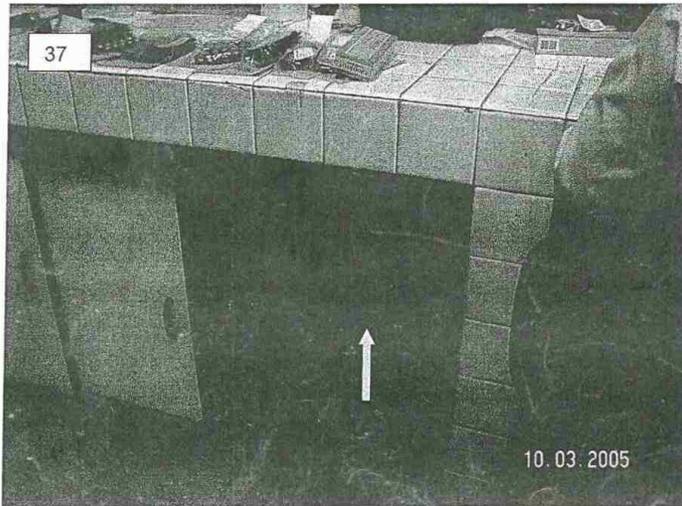
Verificamos que efectivamente dentro del Plan Anual de Capacitaciones del Departamento de Recursos Humanos, se incluyen aspectos medioambientales; sin embargo, no se nos presenta evidencia de que dichas capacitaciones se hayan impartido.

2. NO SE HA GESTIONADO EL DESCARGO Y DISPOSICION FINAL DE MEDICAMENTOS VENCIDOS.

Condición:

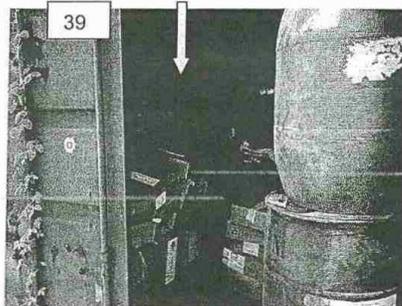
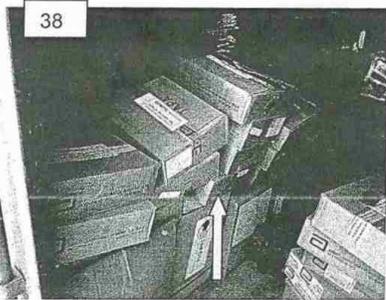
Comprobamos que la Administración del Hospital no ha realizado gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para efectuar el descargo y disposición final de los medicamentos y demás insumos médicos vencidos. Dichos medicamentos se encuentran resguardados en las instalaciones de la farmacia y contenedor ubicado contiguo a las oficinas del SIBASI, el cual no es un lugar apropiado para su resguardo. Es importante mencionar que el 27 de Mayo de 2004, el Ministro de Salud aprobó su respectivo descargo y disposición final, pero a la fecha no se han realizado gestiones al respecto.

Medicamento vencido no descartado en farmacia





Medicamento vencido no descartado ubicada en el área de contenedores contiguo a oficinas del SIBASI.



Criterio:

El Instructivo sobre Lineamientos Técnicos para la Destrucción de Suministros Médicos Vencidos, Averiados y no Deseados, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de los procedimientos a seguir para solicitar el descargo de los suministros médicos en los Hospitales Nacionales y SIBASI'S o Nivel Similar, en el procedimiento No establece: "El Director del Hospital o Gerente del SIBASI solicitará al Sr. Ministro de Salud autorización para proceder a la destrucción". Así mismo, el numeral 7 establece: "Una vez autorizados, el Director del Hospital o Gerente del SIBASI o nivel similar, será él 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 medioambiente)". Por otra parte, el numeral 8 establece: "El Director del Hospital o Gerente del SIBASI, solicitará al Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales, el correspondiente permiso ambiental para manejar, transportar, propiciar el tratamiento y disposición final de acuerdo a los siguientes Artículos: Art. 22 y Art.60 de la Ley de Medio Ambiente y Recursos Naturales ...".



Causa:

La causa de esta deficiencia se debe al descuido por parte de la Dirección del Hospital por no haber solicitado el permiso ambiental correspondiente, que es el paso previo para poder llevar a cabo la destrucción de los medicamentos vencidos.

Efecto:

La falta de descargo de los medicamentos vencidos provoca riesgo de una contaminación ambiental en el Hospital por el manejo inadecuado de los medicamentos vencidos.

Recomendación 2

Al Director del Hospital, inicie las gestiones ante el Ministerio de Medio Ambiente, para ejecutar el pronto descargo y disposición final de los medicamentos e insumos vencidos.

Comentarios de la administración:

"Se anexa documento donde el Ministerio de Salud nos autoriza el descargo."



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Comentarios de los auditores:

Verificamos que efectivamente existen los documentos que autorizan la destrucción de los medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud; si embargo, no podemos dar por superada esta recomendación hasta que no se presente el permiso ambiental aprobado por el Ministerio de Medio Ambiente y se complete el proceso de destrucción.

3. EL DIAGNOSTICO AMBIENTAL DEL HOSPITAL NO CUENTA CON APROBACION DEL MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE.

Condición:

Comprobamos que el Hospital elaboró Diagnóstico Ambiental en el año 2002, pero este no fue enviado al Ministerio de Medio Ambiente para su respectiva aprobación.

Criterio:

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...".

Causa:

Deficiencia por parte de la Administración del Hospital en el cumplimiento de obligaciones establecidas en la Ley de Medio Ambiente

Efecto:

El Hospital sigue generando actividades sin contar con un diagnóstico ambiental.



Recomendación 3

Al Director del Hospital, gestione la aprobación del diagnóstico ambiental del Hospital, ante el Ministerio de Medio Ambiente.

Comentarios de la Administración:

Se anexan:

- "a) Nota dando la indicación de iniciar el proceso.
- b) Nota de respuesta del Inspector Nosocomial.

Tendremos que actualizar el diagnóstico para poderlo presentar a la autorización respectiva."

Comentarios de los auditores:

Verificamos que efectivamente se han iniciado los trámites para la aprobación del Diagnóstico Ambiental por parte del MARN, sin que a la fecha esté definitivamente aprobado.

4. NO SE PROPORCIONA MANTENIMIENTO A CISTERNA DEL HOSPITAL.

Condición:

Comprobamos que no se proporciona mantenimiento a cisterna que provee el agua al Hospital, por lo que en ocasiones ha afectado el bombeo de agua por concentración de sedimentos y basura en la granada de la bomba.

Criterio:

El Art. 80 del Reglamento de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece: El servicio de Mantenimiento es el responsable de proporcionar mantenimiento preventivo y correctivo de la planta física, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario, equipo y otros. Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107

e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Causa:

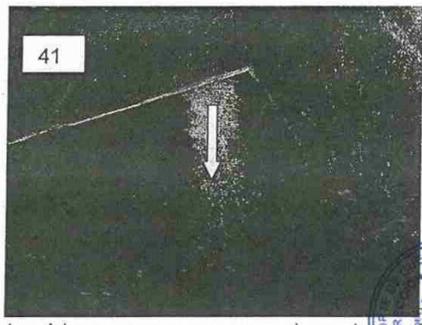
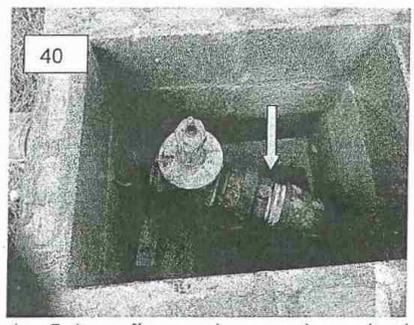
La condición se origina debido a que el Departamento de Mantenimiento no maneja un programa de mantenimiento preventivo y correctivo que le permita mantener en buen estado la maquinaria y equipo Hospitalario.

Efecto:

El Hospital no tiene control sobre la calidad del agua que consumen los usuarios y personal del mismo, por lo que se corre el riesgo de contraer enfermedades originadas por la falta de mantenimiento de la cisterna.

Recomendación 4

Al señor Director del Hospital, ordene al Jefe del Departamento de Mantenimiento para que se efectúe limpieza y desinfección a la cisterna del Hospital, a efecto de que se proporcione mayor seguridad en el agua que usa el Hospital.



En las Fotografías se observan las entradas a la cisterna que no poseen tapaderas de protección para evitar el ingreso de objetos extraños al interior de la misma.



Comentarios de la administración:

"Se anexan:

- a) Nota solicitando el trámite respectivo.
- b) Respuesta del Jefe de Conservación y Mantenimiento.
- c) Copia de nota que demuestra los trámites realizados.
- d) Copia del Plan para abastecer de agua.
- e) Copia de cotización solicitada para la limpieza de la cisterna."

Comentarios de los auditores:

Verificamos que efectivamente se han comenzado a realizar los trámites para poder darle mantenimiento a la cisterna del Hospital; sin embargo, a la fecha del cierre del presente informe no se ha mostrado evidencia que sustente la observación.

5. TUBERIAS EN MAL ESTADO EN EL AREA DE NUTRICION Y DIETAS.

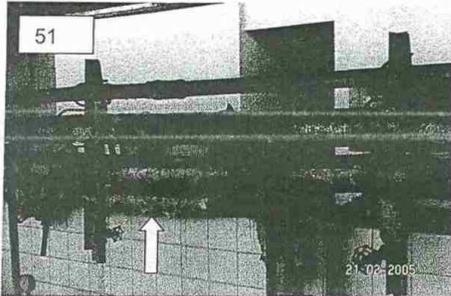
R3

Condición:

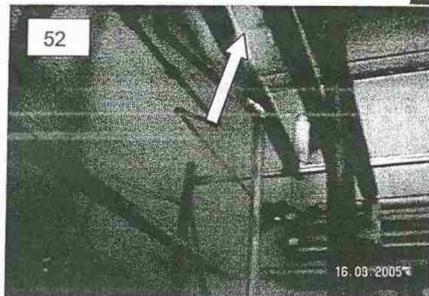
Mediante inspección física realizada al área de Nutrición y Dietas del Hospital y Mantenimiento, constatamos que las tuberías utilizadas para la circulación de gas propano se encuentran deterioradas.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Tuberías sucias en el área de Nutrición y dietas



Tuberías utilizadas para circulación de vapor con fuga en el área de Mantenimiento

Criterio:

Art. 75.- del Código de Salud establece: "Todo edificio o local de uso público debe mantenerse limpio conforme a las instrucciones que dicte la autoridad de salud correspondiente", además, el Art. 115.del mismo Código establece que:"Se entenderá por establecimiento o instalación permanente molesta... la que constituya un foco de atracción de insectos y roedores."

El Art. 55, del Reglamento sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, en su numeral 1 y 3, establece: "En los establecimientos industriales y locales de trabajo de cualquier naturaleza, deben resguardarse convenientemente las máquinas, motores, generadores transformadores eléctricos de cualquier potencia, adoptando las medidas necesarias para proteger a los obreros y empleados de todo accidente que pudiesen ocasionar maquinarias mismas, sus accesorios, las transmisiones mecánicas y los conductores de energía. En todo caso, los volantes, transmisiones y puntos de operación de las máquinas, estarán permanentemente protegidas por barandales o armaduras...".



Causa:

La condición se origina debido a que no se realizan actividades de mantenimiento en el área de preparación de alimentos y el área de Mantenimiento, así mismo, no se han proporcionado repuestos por parte de la administración para la reparación de las tuberías.

Efecto:

Se incrementa el riesgo de contaminación de alimentos además, no se realiza una presión óptima en el sistema de vapores y se incrementa el gasto de combustible.

Recomendación 5

Al Director del Hospital, que por medio del Departamento de Mantenimiento se tomen acciones correctivas en el área de Nutrición y Dietas, y el área de la caldera, a fin de que se revise el estado de las tuberías de agua caliente y gas propano, además, que se repare la fuga de vapor y se de mantenimiento al motor de la caldera.

Comentarios de la Administración:

"Lo que estamos sabedores es que las tuberías de circulación de vapor se encuentran deterioradas debido al tiempo de uso por más de veinticinco años pero en la medida en que se nos proporcione los materiales daremos solución cambiando la fibra de vidrio y la cubierta de aluminio que es la que se ha deteriorado permitiendo la presencia de insectos.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



En referencia a la fuga de vapor, sobre este problema ya ha sido presentado un proyecto de cambio de trampas, válvulas y tuberías, pero debido al alto costo no se ha realizada y sobre las partículas de carbón por la mala combustión del diesel en las calderas esto ya se mejoró aunque podría darse en una mínima cantidad, esto se debe a que los equipos son de hace más de veinticinco años de uso y muy difícilmente vamos a corregir al cien por ciento a menos que como se nos ha prometido que en diciembre del presente año se nos dotará de dos nuevas calderas y con ello solucionamos todos los problemas actuales."

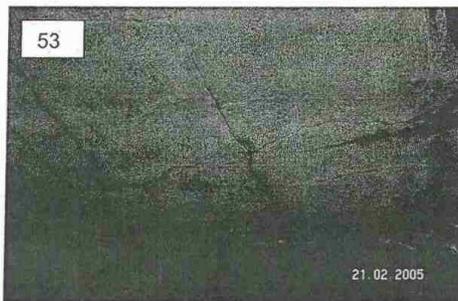
Comentarios de los auditores:

Es evidente que la falta de recursos en el Hospital dificulta hacer las reparaciones de inmediato sin embargo creemos que existe la buena disposición por parte de la Administración para reparar los daños en las tuberías y las calderas de vapor; sin embargo, mientras estos problemas no sean corregidos en su totalidad, las deficiencias se mantienen.

6. EL TECHO DEL CUARTO FRIO DE NUTRICION Y DIETAS SE ENCUENTRA DETERIORADO.

Condición:

Comprobamos que el techo del cuarto frío del área de Nutrición y Dietas del Hospital, utilizada para la conservación de frutas y verduras, se encuentra deteriorado., ya que el mismo presenta rajaduras y filtraciones de agua.



Criterio:

La NTCI 3-15 Mantenimiento y Reparaciones establece:"Las entidades publicas deberán elaborar y ejecutar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de sus activos fijos y emplear todos los medios que permitan prolongar hasta el máximo posible su vida útil.

Causa:

La condición se origina por la falta de mantenimiento de las instalaciones del área de Nutrición y Dietas.

Efecto:

Posibilidad de filtración de agua cuando llueve, provocando que los bienes allí refrigerados se descompongan.

Recomendación 6

Al Director del Hospital, ordene al Departamento de Mantenimiento, se tomen acciones correctivas en el área de Nutrición y Dietas, a fin de que se repare el techo del cuarto frío, así mismo, se realice una inspección general de las instalaciones del Hospital y se determinen áreas que requieren prioridad de mantenimiento o reparaciones.

Teléfonos PBX (503) 222-4522, 222-7863, FAX 281-0008 Código Postal 01-107
e-mail: ddi@cortedecuentas.gob.sv, 13 C. Pte. y 1ª Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Comentarios de la Administración:

"Al respecto manifiesto que ya han sido reparadas las fisuras que presenta, esta reparación sabemos que es cosmética ya que la estructura fue dañada con los terremotos del 2001 y para corregir definitivamente es necesario demoler el actual y construir de nuevo, esto dependerá de la disponibilidad financiera y se solicitará en el presupuesto del año 2006. Y sobre la determinación de áreas prioritarias de mantenimiento o reparaciones, estamos de acuerdo con la observación pero nosotros como departamento de mantenimiento dependemos de la disponibilidad financiera para la compra de materiales para solventar estas deficiencias.

Comentarios de los auditores:

Estamos concientes que la reparación del plafón no es un gasto pequeño pero se deben buscar los mecanismos que permitan mantener en condiciones adecuadas la conservación de los alimentos ahí refrigerados y que estos no vayan a ocasionar daños a la salud de los pacientes.

7. CARENCIA DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL AREA DE RAYOS X. RS

Condición:

Comprobamos que la Administración del Hospital no ha preparado un Programa de Garantía de Calidad para el área de rayos X, que permitan conocer que la entidad está cumpliendo con los requisitos de seguridad de protección del medio ambiente, de trabajadores y pacientes en general.



Criterio:

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

Causa:

La condición se origina debido a la falta de diligencia, por parte de la Unidad de Rayos X, para la preparación del referido programa de garantía de Calidad. lojo

Efecto:

Se desconoce si las medidas de protección adoptadas para evitar la contaminación en el área son efectivas.

Recomendación 7

Al Director del Hospital, prepare un Programa de Garantía de Calidad, que le permita a la entidad tener la certeza que en las área de Rayos X, se están cumpliendo los requisitos relacionados con protección radiológica, debiendo someterlo a aprobación por parte de la Unidad Reguladora y Asesora de Radiaciones Ionizantes (UNRA). Además, se deberá tomar en cuenta el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo para evitar la suspensión del servicio por fallas presentadas en los mismos.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA



Comentarios de la Administración:

"Por este medio le informo que el control de calidad no se ha podido realizar debido a que el equipo esta dañado de su filamento fino, al igual que el equipo móvil no tiene baterías para su manejo adecuado, Lo cual las gestiones para su reparación se ha estado solicitando y el cual no se tiene respuesta favorable alguna."

Comentarios de los auditores:

Verificamos que por parte del Jefe del Departamento de Radiología se han hecho las gestiones para superar este problema; sin embargo, hasta la fecha no se le ha dado apoyo por parte de la Dirección, por lo que no se presenta evidencia de que la Entidad está cumpliendo con los requisitos de seguridad de protección del medio ambiente, de los trabajadores y los pacientes en general.

8. ATRASO EN EL CONTROL DOSIMETRICO DE RADIOLOGIA.

Condición:

En revisión efectuada al archivo que contiene el registro dosimétrico de cada uno de los empleados, que laboran en la Unidad de Rayos X, Comprobamos que la última lectura se realizó el tercer trimestre del año 2004, existiendo un atraso de un año de lectura de la dosis absorbida.

Criterio:

El Art. 57 del Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica establece: "El titular de un permiso para realización de practicas reguladas en este reglamento, será responsable de la protección y seguridad radiológica, en los términos y condiciones y límites establecidos en el mismo..., además el Manual de Protección y Seguridad Radiológica del Hospital Nacional San Bartolo, en el numeral 9 VIGILANCIA RADIOLOGICA INDIVIDUAL, Dosimetría Personal establece que: "El Control será efectuado trimestralmente".

Causa:

La condición se origina debido a que la Administración no ha efectuado el pago por el servicio de lectura dosimétrico.

Efecto:

Posibilidad de contraer Mayor dosis de radiaciones ionizantes que la establecida.

Recomendación 18

Al Director del Hospital, se realice el control dosimétrico cada tres meses como lo establece el Manual de Protección y Seguridad Radiológica del Hospital.

Comentarios de los auditores:

Verificamos que se ha procedido al registro dosimétrico a los empleados que laboran en el área de Rayos X, por lo que se ha actualizado el control dosimétrico.

9. CARENCIA DE EXTRACTORES DE AIRE CALIENTE EN RADIOLOGIA Y ARSENAL.

Condición:

Al realizar inspección física a las instalaciones de Radiología comprobamos que en el lugar destinado para el revelado de placas, no se cuenta con extractores de aire, así mismo, en la Central de Abastecimiento de Equipo Médico Quirúrgico (ARSENAL), donde se encuentran funcionando los autoclaves, no se han instalado extractores de aire caliente, lo cual genera altas temperaturas en el área.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Criterio:

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..."

Así mismo, el Manual de Normas Sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, en el apartado Normas de Personal Para la Limpieza, Preparación y Esterilización de Equipo establece: "La Central de Esterilización deberá contar con un sistema de ventilación que permita eliminar los vapores y gases residuales y evitar el acumulo de polvo y pelusa".

Causa:

Lo anterior se debe a la deficiencia de parte de las autoridades del Hospital en cumplir con la Normativa que se refiere a la Seguridad e higiene de los centros de trabajo y de la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

Efecto:

Sé esta poniendo en peligro la salud de los trabajadores que laboran en el área de Radiología y Arsenal, y además, se corre el riesgo que el equipo ya esterilizado se contamine al exponerlo a las corrientes de aire que penetran por las ventanas.

Recomendación 9

Al Director del Hospital, que se instalen extractores de aire caliente en el área de revelado de placas de rayos X y Arsenal, con el fin de proteger la salud de los empleados que laboran en el área, y a la vez, evitar que el equipo y material ya esterilizado se vuelva a contaminar.

Comentarios de la Administración:

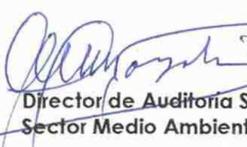
"Lo referente a los extractores esta situación en el área de radiología lo requiere es un extractor de gases o vapores químicos lo cual ya ha sido solventado con la instalación de un extractor de gases y malos olores, adjunto fotografía. Sobre el extractor de aire caliente en el arsenal ya ha sido retomado y se está cotizando el extractor que es de techo y tiene un costo aproximado de SEISCIENTOS DOLARES, se espera que nos envíen vía fax la cotización para solicitar la compra."

Comentarios de los auditores:

Verificamos que efectivamente se han tomado las medidas correctivas correspondientes, quedando pendiente la instalación del extractor de de aire caliente en el Arsenal del Hospital.

San Salvador, 22 de septiembre de 2005

DIOS UNION Y LIBERTAD



Director de Auditoría Seis
Sector Medio Ambiente.