

**CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA**

MARA SEXTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA: San Salvador, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince.

El presente Juicio de Cuentas ha sido diligenciado en base al Pliego de Reparación Número **JC-VI-012-2014-6**, fundamentado en el **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR**, correspondiente al período comprendido del **UNO DE ENERO DE DOS MIL DOCE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL DOS MIL TRECE**; en contra de los señores: **ALVARO HUGO SALGADO ROLDÁN**, Director, quien devengó mensualmente en concepto de salario durante el período auditado, la cantidad de **CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y UN CENTAVOS (\$4,761.71)**; **OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ**, Coordinadora del Departamento de Odontología, quien devengó en concepto de salario durante el período auditado, la cantidad de **SETECIENTOS TREINTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (\$730.63)**; **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**, Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, quien devengó en concepto de salario durante el período auditado, la cantidad de **DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHO CENTAVOS (\$2,197.08)**; **JOSÉ DAVID REYES**, Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, quien devengó en concepto de salario durante el período auditado, la cantidad de **MIL SETENTA Y SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA Y OCHO CENTAVOS (\$1,076.88)** y **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**, Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental, quien devengó en concepto de salario la cantidad de **MIL NOVENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS (\$1,090.83) .-**

Han intervenido en esta Instancia: el Licenciado **ROBERTO JOSÉ FIGUEROA FUNES** y la Licenciada **ANA RUTH MARTÍNEZ GUZMÁN**, en sustitución del antes mencionado profesional, ambos en su calidad de Agentes Auxiliares en Representación del señor Fiscal General de la República, así como los funcionarios actuantes antes mencionados.

Siendo el objeto del presente Juicio de Cuentas ocho reparos con Responsabilidad Administrativa, atribuidos a los funcionarios actuantes anteriormente relacionados.

VISTOS LOS AUTOS Y CONSIDERANDO:

ANTECEDENTES DEL HECHO:

SUSTANCIACION DEL PROCESO

1. Que con fecha veinticuatro de marzo de dos mil catorce, esta Cámara habiendo efectuado el respectivo análisis al Informe de Examen Especial antes mencionado y de acuerdo a los hallazgos contenidos en el mismo, de conformidad con el Art. 66 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República por auto de **fs. 27** ordenó iniciar el respectivo Juicio de Cuentas, en contra de los señores anteriormente mencionados, notificándole al Señor Fiscal General de la República la iniciación del presente Juicio. A fs. 29 y siguientes, el Licenciado **ROBERTO JOSE FIGUEROA FUNES**, presentó escrito en su calidad de Agente Auxiliar en representación del señor Fiscal General de la República, adjuntando la credencial y la certificación de la Resolución número seiscientos treinta y cinco, de fecha seis de diciembre de dos mil doce y habiendo acreditado su personería jurídica se le tuvo por parte en el carácter en que compareció.
2. En fecha siete de abril de dos mil catorce, esta Cámara emitió el Pliego de Reparos que dio lugar al Juicio de Cuentas, clasificado con el número **JC-VI-012-2014-6**. A fs.41 fue notificado el Pliego de Reparos al señor Fiscal General de la República, y de fs. 42 a 45 consta el emplazamiento de dicho Pliego a los servidores actuantes, a quienes se les concedió el plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES** para que hicieran uso de su derecho de defensa y se manifestaran sobre el mismo. De fs. **46 a 48**, corre agregado el escrito presentado por la señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**, con documentación anexa de fs. **49 a 302**. De fs. **303 a 304**, se encuentra agregado el escrito presentado por la señora **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**, con documentación anexa de fs. **305 a 533**. A fs. **534**, corre agregado el escrito presentado por el señor **JOSÉ DAVID REYES**, con documentación anexa de fs. **535 a 539**. A fs. **540** se encuentra agregado el escrito presentado por la señora **OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LOPEZ**, con documentación anexa de fs. **541 a 552**. De fs. **553 a 554**, corre agregado el escrito presentado por el señor



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN, con documentación anexa de fs. 555 a 596.

3. A fs. 597 se tuvieron por admitidos los escritos junto con la documentación presentada por los servidores actuantes antes mencionados, a quienes se tuvo por parte en el carácter en que comparecieron.
4. A fs. 606 se concedió audiencia al Licenciado **ROBERTO JOSÉ FIGUEROA FUNES**, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, conforme a lo dispuesto en el inciso final del artículo 69 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. A fs. 613 corre agregado el escrito mediante el cual la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN**; se muestra parte en su calidad de Agente Auxiliar en Representación del señor Fiscal General de la República, actuando en sustitución del Licenciado **ROBERTO JOSÉ FIGUEROA FUNES** y evacúa la audiencia concedida.
5. A fs. 616 se tiene por parte a la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** en el carácter en el que comparece, se agrega la credencial con la que legitima su personería, se tiene por evacuada la audiencia concedida y se ordena emitir la sentencia que conforme a derecho corresponde.



ALEGACIONES DE LAS PARTES.

6. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO UNO. (HALLAZGO UNO)** “PERSONAL DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL NO POSEEN ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO”. Al respecto de este reparo la funcionaria actuante, señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**, alegó: “1. Dentro de las funciones del Coordinador del Comité de Prevención y Control de IMS (según el lineamiento para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria, del cual anexo una copia) está establecido que se debe coordinar con las dependencias de la institución las intervenciones de prevención y control, dentro de ellas la vacunación del personal, pero no existe un reglamento interno o lineamiento del Ministerio de salud que me permita obligar a un empleado a colocarse la vacuna cuando este se niega a ello. 2. Tampoco tengo la potestad de sancionar administrativamente al personal que se rehusó a ser vacunado, por lo tanto mi función es de gestión a través del Programa Ampliado de Vacunación que se coordine la solitud de vacunas disponibles y que se ofrezcan al personal. 3. Antes de septiembre de 2012, las vacunas se ofrecían al personal únicamente a través de campañas 3 campañas anuales para hepatitis B y una campaña anual (como lo

manda el Ministerio de Salud) de Influenza, ya que no había personal suficiente dentro del comité para dedicarse exclusivamente a esta actividad, a partir de septiembre de 2012 ante la solicitud del Comité a la dirección del hospital se asignó una persona exclusiva para esa actividad por lo que la vacuna de hepatitis B se puede aplicar cualquier día que el empleado lo solicite. 4. En cuanto a la vacunación contra el tétano, ya se había solicitado años atrás al PAI para ser aplicada en el personal de salud, pero el PAI nos dio los lineamientos que debían enviarse al personal a la Unidad de Salud para aplicarla, en el listado observado por los auditores hay un cantidad importante de personal que ya se había aplicado años atrás la vacuna la cuales se refuerza cada 10 años, por lo tanto no puede ser aplicada anualmente. Se revisó el listado y se cotejó con cartillas de vacuna para actualizar las listas, las cuales anexamos. Como resultado de la auditoria se habló con el Programa de Vacunación, se explicó la observación de la auditoria y en el año 2014 nos están dispensando vacuna contra el tétano para ser aplicada en este centro, ya en enero y febrero se ofreció la vacuna, muchos la aceptaron y se les aplico. De igual forma un número importante se rehúsa a aplicar la vacuna. 5. Que la vacunación de hepatitis B no es anual y que la mayor parte del personal tiene completo su esquema antes del año 2007, por lo cual revisamos todos los esquemas a partir del año 1999 y enviamos nuevamente el listado actualizado con los que antes el 2012 ya habían completado esquema. (tomando como esquema completo aquel que tenga al menos 3 dosis de vacuna contra hepatitis B) 6. Con la vacunación de Influenza las campañas del 2012 y 2013 que se realizaron entre los meses entre abril y Junio según lo indicado por el PAI del MINSAL, fueron limitadas en cuanto la disponibilidad de vacunas, ya que le ministerio compro menor cantidad de vacuna requerida para la cobertura meta por falta de recursos económicos y reducción del presupuesto de vacunas, en 2012 solo se nos dio 400 dosis y 2013 450, al solicitar más cantidad se nos informó vía teléfono que ya no había en existencia. Por lo que se priorizo el personal que se debía vacunar , la Dirección del Hospital junto con el Comité tomo la decisión de vacunar primordialmente al personal médico que está en atención directa del paciente en los servicios de hospitalización que son los de mayor riesgo de adquirir la enfermedad o transmitirla a los pacientes. 7. Que la vacunación de Influenza tiene poca aceptación entre el personal, dado a temor del personal de los efectos adversos como síndrome de Guillain Barrea (ya que en el año 2009 un empleado de farmacia presento después de la aplicación de vacuna contra influenza un cuadro de parálisis flácida, el cual después fue descartado en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social), motivos por los cuales el personal se niega a la aplicación de dicha vacuna. 8. Que el Comité de Prevención y Control de Infecciones y mi persona ha cumplido con realizar la gestión para que la vacuna esté disponible y accesible al personal, se realiza promoción y capacitación sobre la importancia de vacunarse, incluso se les ha dado a conocer la obligatoriedad de la ley vacunarse, pero que nos dentro de nuestras funciones y actividades obligarlos a aplicárselas. Incluso se logró la gestión de una persona dedicada exclusivamente para esta actividad, se gestionó también una refrigeradora más grande para poder tener disponibilidad de vacuna. 9. Deberá buscarse un mecanismo para que el personal cumpla con la normativa de la aplicación de vacuna desde el punto de vista



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



administrativo Incluso se ha dado la indicación que deberá firmar la persona que rehusé a vacunarse y para aquel que rehusé a firmar y vacunarse lo deberá hacer su jefe inmediato como testigo de su negación. Anexo a estas explicaciones las Funciones del Coordinador del Comité de IAAS según lo dispuesto en los Lineamientos de Prevención Y Control de Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria del MINSAL, los listados del personal auditado actualizados desde el año 1999 a la fecha y las vacunas que después de la auditoria se aplicaron al personal que se rehusaba a aplicársela... """"""", La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: """"""...al respecto con las explicaciones de los cuentadantes no comparto la opinión de los auditores ya que como bien lo explican hay vacunas que no se aplican periódicamente así como no se les puede obligar al personal que se vacune por lo que no existe inobservancia de la ley ya que no es una obligación plasmada en la ley y por lo tanto no se puede decir que ha habido inobservancia y me queda claro los motivos por los cuales los cuentadantes no realizaron dichas diligencias y considero que además se les debe reconocer la gestión ya que están tomando medidas para regular lo de las vacunaciones al personal por lo que para la suscrita se subsana... """""" Para este Reparo, la funcionaria actuante aportó prueba instrumental de carácter privado, de conformidad a lo que regula el Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada a folios 49 y siguientes del presente juicio consistente en listados del personal auditado actualizados desde el año mil novecientos noventa y nueve a la fecha y las vacunas aplicadas posterior al Examen de Auditoría en cuestión. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia del artículo 6 de la Ley sobre Seguridad e Higiene del Trabajo; el numeral 3 Indicaciones Generales en su literal b), del romano V Indicaciones de Prevención de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL), aprobados el veintisiete de enero de dos mil doce; los numerales 12.2 y 12.2.1 de la parte Procedimiento: Manipulación de Alimentos del Manual de Infecciones Nosocomiales del MINSAL; numeral 9.2.3 Vacunas, del número 9 Medidas de Bioseguridad de la Guía de Bioseguridad para los Laboratorios Clínicos del MINSAL, octubre de 2008.



- 7. REPARO NÚMERO DOS. (HALLAZGO DOS) "EXTINTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL CON CARGA VENCIDA".** Al respecto de este reparo el funcionario actuante, señor **JOSÉ DAVID REYES**, alegó: """"""...Cabe mencionar que las gestiones de nueva carga del componente químico para los extintores en mención, se realizaba durante la estancia de los Sres. Auditores de la

Corte de Cuentas, en el Hospital Bloom; tal como se puede verificar, en la lista 1e extintores recibidos con carga nueva, es de fecha viernes 13 de diciembre de 2013. Nota: Los documentos de los cuales presento copia, son proporcionados por el Sr. José Antonio Serpas, supervisor de la Sección de Mecánica General del Hospital Bloom...^{*****}, La representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: ^{*****}...al respecto si es claro el incumplimiento ya que los cuentadantes expresamente han aceptado que dicho equipo estaba con carga vencida manifestando que ya realizaron las gestiones de nueva carga para los extintores y de conformidad con el artículo 61 es responsable el funcionario por hacer o dejar de hacer lo que les obliga la ley o las funciones de su cargo, por lo que el reparo subsiste...^{*****}, Para este reparo, el funcionario actuante aportó prueba instrumental de carácter privado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 332 del Código Procesal Civil y Mercantil que corre agregada a fs. **535 a 539** del presente Juicio de Cuentas y que consiste en copia de orden de compra N° RP 578 de fecha veintinueve de noviembre de dos mil trece, acta de recepción de los trabajos de recarga de los extintores, con fecha diez de diciembre de dos mil trece y lista de servicios con firma y sello de los encargadas o encargados de las unidades responsables de la custodia de los extintores con su nueva carga. El presente Reparó fue fundamentado en la inobservancia de del artículo 59, "Medidas de Prevención", del Reglamento General de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo y el artículo 80 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

8. **REPARO NÚMERO TRES. (HALLAZGO TRES) "ÁREAS DEL HOSPITAL NO CUENTAN CON DUCHAS LAVA OJOS"** Al respecto de este reparo el funcionario actuante **JOSÉ DAVID REYES** alegó: ^{*****}Cabe mencionar que a esta fecha, no hay empresas que hayan presentado ofertas por la instalación de estas duchas, producto de las gestiones vía licitación. Por lo antes expuesto solicito se me exonere de la responsabilidad administrativa y se entregue en cuenta las pruebas y comentarios presentados^{*****}. La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: ^{*****}...en el presente reparo no se hizo uso del derecho de defensa, ya que ninguno de los cuentadantes lo mencionó por lo que se mantiene.^{*****}. Para este Reparó, el funcionario actuante, aportó prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, consistente en Copia de la solicitud de compra con fecha veintitrés de abril de dos mil catorce, elaborada por el



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



departamento Mantenimiento, a través de la sección de Mecánica General, supervisada por el Señor José Antonio Serpas. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia de lo dispuesto en el literal d) del numeral 3 Indicaciones Generales, romano V Indicaciones de Prevención de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL, vigente a partir de enero de dos mil doce y en el artículo 58 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

9. REPARO NÚMERO CUATRO. (HALLAZGO CUATRO) "RECIPIENTES Y BOLSAS PARA ALMACENAR DESECHOS SÓLIDOS COMUNES BIOINFECCIOSOS NO SON ADECUADOS" Al respecto de este reparo las funcionarias actuantes alegaron, por una parte la señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS:** ".....1- Dentro de las funciones de mi persona en

*el Comité esta Supervisar las actividades y resultados de la vigilancia de saneamiento ambiental, así como divulgar y participar en el cumplimiento de las normas, incluyendo la Disposición de Desechos Bioinfecciosos. Por lo cual nuestra función se limita a observar, vigilar, supervisar y capacitar sobre el tema. Los resultados obtenidos de estas actividades se dan a conocer a los Jefes y la Dirección para que ellos hagan aplicar la Normativa en sus servicios respectivos en el día a día. Así como informar a la Dirección de las carencias de insumos para que ellos gestionen las compras, dado que el Comité no tiene ninguna disponibilidad de dinero para subsanar este déficit. 2. Desde el año 2011 se informó al administración y dirección del Hospital del problema de los recipientes y material no idóneo para los desechos los cuales incumplían la normativa de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MISAL En el año 2011 y 2013 fueron enviadas 7 cartas a la Dirección y Administración del Hospital informando de las necesidades en cuanto a los recipientes usados para los Desechos , se realizaron incluso 5 encuestas para conocer el dato real de las necesidades servicio por servicio. Se informo a la Administración sobre el grosor de las bolsas que proporciona el Servicio Extemo de Limpieza, ya que ellos proporcionan las bolsas para que en las licitaciones se especifique el grosor y que se supervise su cumplimiento, ya que este servicio administrativamente depende de la Administración y no de este Comité. 3. Trimestralmente junto con el Informe verbal que se da a la Dirección del Hospital, Comité de Calidad y Jefaturas se informa de los hallazgos encontrados en los servicios en cuanto a los Recipientes de los desechos, pero la limitación de la compra han sido según nos informo la Administración y dirección en diferentes ocasiones la no disposición de los recipientes en plaza para compra o la falta de recurso económico para hacerlo. 4. Por lo antes expuesto consideramos que por mi parte como coordinadora del Comité se hicieron las actividades que me competen como es informar los hallazgos y las necesidades, pero no está en mis funciones las gestiones de compras , estas se canalizan al director y administrador, como fueron realizadas desde el 2011.". Por otra parte, la señora **ETHEL NARCY***



RODRÍGUEZ DÍAZ expresó *“He realizado 6 encuestas desde el año dos mil diez a la fecha detallando por áreas las necesidades de los recipientes adecuados para los desechos comunes y bioinfecciosos con estos datos se han realizado gestiones para poder obtenerlos tanto a personas altruistas ó instituciones que apoyan al hospital, entre ellos el proyecto capacity, ya que no hay recursos económicos para que la institución cubra este gasto, ya que la Dirección Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan y la Administración Lic. Elizabeth Medina conoce la situación y son los encargados de las autorizaciones, evaluaciones de compras y de las licitaciones, y han realizado gestiones para obtener los insumos adecuados pero el problema es que no hay fondos para esta actividad. En cuanto a las caracterizaciones de las bolsas dichas características serán incluidas en las licitaciones de las empresas de limpieza que se contratarán ya que es la empresa la que provee este insumo y al hacerlo, el costo sería mayor para el hospital expresó Lic. Elizabeth Medina Administradora del hospital y de esta forma poder cumplir con la normativa; se mandó nota de este requerimiento hecho por la Corte de Cuentas a la Administración del Hospital para dar por enterada la situación.”* La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: *“De conformidad a la argumentación de las cuentadantes así como la documentación presentada se ha determinado que la no obtención de los artículos idóneos para los desechos sólidos y bioinfecciosos no depende de ellos la compra de los mismo por lo que considero que el presente reparo se subsana”* Para este Reparo, la servidora actuante, señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS** aportó prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada de folios 67 y siguientes consistente en copias de cartas enviadas explicando estas situaciones e indicando la necesidad de la compra de estos recipientes e insumos, y copias de encuestas realizadas de las necesidades por servicio que se hicieron llegar a la Administración y Dirección. Por su parte, la funcionaria actuante **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**, aportó prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada de folios 305 y siguientes, consistente en una nota original al señor Álvaro Hugo Salgado Roldán, copias de notas y encuestas. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia de lo dispuesto en el numeral 5.1.1. Características Generales de la Norma 5.1 Bolsas para Desechos bioinfecciosos y patológicos sin líquidos libres de las Normas Salvadoreñas para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos NSO 13.25.01.07; el artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo; en el literal a)



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Desechos del numeral 9 del Saneamiento de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL.

10. REPARO NÚMERO CINCO. (HALLAZGO CINCO) "FALTA DE SEGREGACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS COMUNES Y BIOINFECCIOSOS EN ARSENAL Y PASILLO DE TORRE DEL HOSPITAL".

Al respecto de este reparo las funcionarias actuantes alegaron, por una parte la señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**: "1-

Que en la mayoría de los casos la mezcla de desechos es realizada por personas que visitan al hospital y que son transitorios ya que desde 2010 se tiene una capacitación constante con el personal de la institución del hospital, de lo cual incluso se ha logrado disminuir los kilogramos de desechos Bioinfecciosos producidos y los costos. 2- Para el año 2012 se capacitaron 685 personas en 45 y en el 2013 se capacitaron 447 en 53 capacitaciones de los servicios de atención de la torre. 3- Mes a mes se monitorea el cumplimiento de los estándares dispuestos por el MINSAL, los cuales se ven reflejados en el estado 23 para verificar el cumplimiento de las áreas de la disposición de desechos y dos veces por semana el inspector de saneamiento ambiental y una enfermera del comité hacen un recortido por el hospital para monitorear segregación de desechos y cuando se encuentra una disposición inadecuada se reúne con el jefe médico y de enfermería para explicar la situación, así como se vuelve a capacitar al servicio involucrado para subsanar la situación. 4- Todo personal nuevo que labora temporal o permanentemente en la institución es capacitado sobre manejo y segregación de los desechos comunes y Bioinfecciosos. 5- La trabajadora Social capacita a los padres de familia o cuidadores de los pacientes hospitalizados y de consulta externa sobre la segregación. 6- El problema de incumplimiento se da más en padres de familia y en personal externo que por algún motivo visita el hospital y que desconoce o no acata las disposiciones, y que es difícil de supervisar por el alto flujo de visitantes de la institución." Y por otra parte la señora **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**

alegó: "La falta de recipientes adecuados hace que sean colocados los basureros de diferentes colores colocándole sus respectivas bolsas negras si es desecho común y bolsa roja si es desecho bioinfeccioso la administración se ha encargado de darle seguimiento a la compra de los depósitos para desechos comunes y para desechos bioinfecciosos, se ha capacitado al personal sobre el manejo de los Desechos comunes y bioinfecciosos, para realizar una mejor segregación, dichas capacitaciones están incluidas en la planeación operativa anual del trabajo del Comité de Prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria." La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: "...de conformidad a lo manifestado por los cuentadantes el incumplimiento en su mayoría es parte de los visitantes y personas ajenas al hospital como los visitantes de los enfermos y de acuerdo a la documentación presentada se puede determinar por la suscrita que han realizado gestión



para mejorar la observación por lo que considero que el reparo se subsana. """""" Para este Reparo, las funcionarias actuantes aportaron, por una parte la señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS** prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada a folios 108 y siguientes de este Juicio de Cuentas, consistente en copias de Estándares de calidad que se utilizan para monitoreo, así como el listado de capacitaciones realizadas en el periodo auditado. Por su parte la funcionaria actuante **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**, prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada a folios 422 y siguientes del presente Juicio de Cuentas que consisten en copias de listados de capacitaciones y copias de Estándar 23 del MINSAL. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia del numeral 9 de Saneamiento de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL; el artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

- 11. REPARO SEIS. (HALLAZGO SEIS) “EL HOSPITAL NO HA OBTENIDO EL PERMISO AMBIENTAL POR PARTE DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE”.** Al respecto de este reparo el funcionario actuante, señor **ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN** alegó: *“““““En respuesta a este reparo, le manifiesto lo siguiente: Que el Diagnostico Ambiental de este hospital fue presentado por el Director de ese entonces en Junio de 2007, siendo devuelto con observaciones por el Ministerio de Medio Ambiente, por lo cual el Director durante los años 2008 y 2009 solicito el respectivo apoyo al MINSAL, sin obtener respuesta; por lo cual tengo a bien adjuntar al presente escrito los documentos siguientes: Nota de fecha 13 de febrero de 2008, dirigida al Ing. Rafael Ernesto Rauda, Jefe de Unidad de Ingeniería del MINSAL en ese entonces; mediante la cual se solicitó apoyo a la Unidad de Ingeniería, a fin de poder presentar el Diagnostico Ambiental, ante el Ministerio de Medio Ambiente; Nota de fecha 9 de septiembre de 2008, dirigida al Dr. Humberto Alcides Urbina Vásquez, Director General de Salud del MINSAL, en ese entonces; mediante la cual solita ayuda en vista de no haber obtenido respuesta por parte de la Unidad de Ingeniería, posteriormente envía nota de fecha 13 de febrero de 2008; y Nota de fecha 9 de febrero de 2009, dirigida al Dr. Guillermo Maza, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de ese periodo; a fin de solidtar interponga de sus buenos oficios para obtener lo solicitado en las dos notas antes mencionadas, quien no obtuvo la ayuda solicitada. Al asumir la gestión en la actual Dirección, a partir de agosto de 2009, por falta de presupuesto, no fue posible contratar un consultor que se hiciera cargo de la revisión y actualización del Diagnóstico Ambiental. El déficit de recursos financieros se*



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



evidencia en los informes de la Jefe UFI los cuales adjunto de los presupuestos del año 2010 al 2013, lo que permite visualizar el déficit presupuestario que cada año el hospital enfrenta para poder suplir primeramente las necesidades que se relacionan directamente con la atención de los pacientes, esto no significa que el hospital no se esmere en el cumplimiento de la ley como en el caso de la aprobación del Diagnóstico Ambiental. Debido a esta situación, se solicita a la Dra. Claudia Suarez de la Unidad de Calidad, que a partir del mes de agosto de 2013, efectuara las gestiones respectivas ante el Ministerio del Medio Ambiente, con la finalidad de obtener el apoyo necesario para que el hospital cumpliera con lo que la ley determina, Dra. Suarez, coordinó con Dr. Mauricio Salazar el equipo técnico que revisaría y actualizaría el Diagnostico Ambiental. A través de las gestiones realizadas por la Dra. Suarez, se obtuvo apoyo, sin que el hospital hiciera algún gasto, para poder presentar ante el Ministerio del Medio Ambiente el Diagnostico Ambiental, documento que fue presentado el día 15 de diciembre de 2013, por lo que se quedó a la espera de su aprobación. Dicho documento fue presentado al Uc. Roberto Martínez Almendares, Auditor de Corte de Cuenta. Asimismo adjunto copia de nota de fecha 11 de diciembre de 2013, mediante el cual fue presentado el referido documento ante el MARN, dirigido a la Ucd. SiMa Margarita Hernández de Larios, Dirección General de Evaluación y Cumplimiento Ambiental; como también se envió nota de fecha 11 de diciembre de 2013 a todos los Jefes incluyendo al Lic. Roberto Martínez Almendares, Auditor de Corte de Cuentas donde se anexaba copia del equipo técnico para el cumplimiento de dicho diagnóstico. Ante lo expuesto en el párrafo anterior, el Ministerio de Medio Ambiente, envió a esta Dirección nota de fecha 8 de abril de 2014, la cual fue recibida el día 10 de abril de 2014, en la que envían las nuevas observaciones al diagnóstico ambiental presentado en diciembre del 2013, documento que se adjunta a este escrito, agregando que actualmente por parte del hospital se está trabajando para subsanar las observaciones planteadas, con la finalidad de obtener el permiso ambiental plazo que se tiene hasta el día 10 de junio del presente año, debido a esto por parte de la UACI, realiza gestión de compra el día 11 de abril de 2013, se realizó gestión de compra, según solicitud de compra número 459, mediante la cual se solicita la elaboración del Diagnóstico Ambiental, de acuerdo a los términos de referencia que se adjunta a dicha solicitud. El día 19 de abril de 2013, la UACI, emite solicitud de cotización Número 459, mediante la cual solicita presentar cotizaciones para la Elaboración del Diagnóstico Ambiental. Dichas notas se anexan a la presente, mediante este proceso se recibieron dos ofertas, de las que se adjuntan copias certificadas, una por el monto de \$7,910.00 y la otra oferta por un valor de \$ 4,100.00. En vista de las observaciones en el Diagnóstico Ambiental, se han sostenido reuniones con el Ministerio de Medio Ambiente el 23 de abril de 2014, con el Lic. Luis Jaime y Arq. Carmen Avalos, en la que se analizaron cada una de las observaciones emitidas (se adjunta copia del acta de reunión), posteriormente el Ministerio de Medio Ambiente a través del Gerente de Operaciones del MINSAL Lic. Ernesto López, convocó vía teléfono a reunión el día lunes 28 de abril 2014, en donde explicó el Ing. Juan José Castillo que ellos como MARN ponen a disposición mesa de trabajo técnico para ir avanzando en la revisión de las adendas, así también se nos



recomendó que gestionáramos con ANDA un análisis del manejo de aguas residuales, al respecto informarles que el día 2 de mayo de 2014, se sostuvo la reunión con Ucd. Marylena Duarte de Parada, asesora Jurídica de ANDA a quien se le expuso la situación señalada en el documento de observaciones del MARN, quien explicó que ANDA puede brindar asistencia técnica para análisis del manejo de aguas residuales, por lo que se está pendiente se nos indique la fecha de visita para tal fin. Por lo antes expuesto considero a bien exponerlo, que actualmente el Diagnostico Ambiental del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, identificado en el registro del MARN con número DGA 10748, se encuentra en proceso de evaluación en el cual el MARN ha realizado inspección de campo, y se han sostenido reunión de seguimiento entre los meses de abril y mayo del presente año, tal como consta en la constancia emitida por la Licda. Silvia Hernández de Larios, Directora de Evaluación y Cumplimiento ambiental, del MARN, el día 15 del presente mes y año, para solicitarles se considere la situación financiera del hospital y se tenga en cuenta que como hospital estamos siguiendo los pasos recomendados por el MARN y ANDA, para dar cumplimiento a la Ley del MARN, y esperamos tener resueltas estas observaciones a más tardar el día 10 de junio de 2014, fecha en que vence el plazo dado por el MARN, no obstante estamos en continuas gestiones para cumplir con las observaciones que el Ministerio de Medio Ambiente hizo al documento original. Asimismo no omito manifestar que estamos realizando gestiones y acciones en conjunto con el nivel central del MINSAL para la construcción de la Planta de tratamiento y disposición final de aguas residuales, así también estas gestiones son del conocimiento del MARN, y ya se están haciendo las gestiones para que el recurso financiero para la construcción de dicha planta sea incluido en el presupuesto 2015. " ". La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** argumentó lo siguiente: " " "... de acuerdo a lo manifestado por el director del Hospital y la documentación presentada se puede determinar que ha existido gestión para lograr la aprobación del diagnóstico ambiental y es de considerar como bien lo dice el cuentadante el déficit en que se encuentra el hospital para poder suplir las primeras necesidades del mismo por lo que ha habido gestión por lo que el reparo se subsana. " ". Para este Reparo, el servidor actuante aportó prueba instrumental de carácter público de conformidad a lo establecido en el artículo 331 del Código de Procesal Civil y Mercantil, consistente en copias certificadas de notas que corren agregadas de a folios 555 y siguientes. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia de los artículos 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente y el artículo 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente.

12. REPARO SIETE. (HALLAZGO SIETE) "PERSONAL DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA NO UTILIZA DE FORMA ADECUADA EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL". Al respecto de este Reparo la servidora



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



actuante, señora **OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ** señala que: "El día 21 de febrero del presente año; envié respuesta referente al hallazgo 111.15; en cuanto a este señalamiento expuse en el numeral 4, que se provee de mascarillas, gorros, gabachones, lentes protectores entre otros, y señalé insumos como los guantes y los gorros; asimismo, expuse en el numeral 7 que los especialistas en el área únicamente observan el aparato intra oral, para programar el sellado del mismo, lo cual se hace previo a la cita. Por otra parte, presento los listados de fecha 6 y 16 de enero, 4 de febrero y 3 de marzo todos del año 2014, (Se anexan al presente escrito las notas en mención) mediante los cuales se puede constatar que he recibido insumos como mascarillas con visera, guantes "S" y "M", gabachones "L", Mascarillas con protector (100 u), gorros, entre otros. Asimismo adjunto al presente escrito la respuesta a dicho hallazgo, nota de fecha 7 de mayo del presente año dirigida a mi persona por la Dra. Ana Sofía Pérez de Zepeda (Ortodoncista), mediante el cual se hacen las siguientes aclaraciones: 1) La fotografía (la que origino el hallazgo) fue tomada en el momento en que ya se habían dado por terminados los procedimientos programados y sé estaba atendiendo a pacientes no citados solo para alguna pregunta o consulta del paciente o sus padres; 2) Como se puede observar en la fotografía, no se estaba realizando ningún procedimiento odontológico, se estaba haciendo una inspección rápida para elaboración de listado de materiales que necesitará el paciente para su tratamiento; se observa a un paciente mayor de 12 años y a su madre a quienes se les describe los aparatos fijos que se colocarán (Brackets). Se adjunta además impresión de fotografías en las cuales se puede ver como realizan los procedimientos y que fueron tomadas cuando el personal realiza su trabajo. Así como también manifiesto que se incluyen dentro del Plan Anual de Odontología 2 charlas sobre Bioseguridad, por lo que tengo a bien adjuntar listado de asistencia a la primera de ellas, la cual fue impartida en el mes de marzo del presente año, por el Comité de Nosocomiales de Enfermería de este hospital; la segunda se impartirá en el mes de septiembre del presente año." La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** alegó lo siguiente: "... de acuerdo a lo expuesto por la coordinadora del departamento de odontología considero que cuentan con los utensilios necesarios de bioseguridad presentando para el caso los listados de los mismos en donde no tienen una sanción para las personas que no utilizan los utensilios adecuados para realizar sus labores". Para este Reparo, la funcionaria actuante aportó prueba instrumental de carácter privado de conformidad al Art. 332 del Código Procesal Civil y Mercantil que corre agregada a folios 541 y siguientes, consistente en copias de entrega de utensilios. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia en lo dispuesto en el literal b) sobre el uso de guantes, numeral 1, Medidas Básicas; el numeral 2, Equipo de Protección Personal, el numeral 3, Indicaciones Generales y el Numeral 4 Del Personal, del capítulo V, Indicaciones de Prevención de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.



13. REPARO OCHO. (HALLAZGO OCHO) “FALTA DE APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS”. Al respecto de este Reparo, el Funcionario actuante, señor **ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDAN** alegó: *“Que el Manual de procedimientos del servicio de alimentación y dietas, fue presentado en esta dirección el día 10 de enero de 2014, tal como consta en memorándum N°2014-04, dirigido a mi persona por la Licda. Clarissa Eugenia Moran A. Jefe Alimentación y Dietas, el cual tenía que haber sido presentado con anterioridad a la Unidad de Planificación para su revisión, por lo que el día 13 de enero de 2014, remití el manual al Jefe de la Unidad de Planificación, tal como consta en nota de fecha 13 de enero de 2014. Que el Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Jefe de Unidad de Planificación envía nota de fecha 14 del presente mes y año, en donde expone las razones del porque no puede ser aprobado dicho manual, quien manifiesta que ese proceso se está desarrollando en reciprocidad al proceso de actualización y estandarización de Manuales de Organización y Funciones y Manuales de Procesos de las dependencias de) hospital, para que luego sea aprobado por la dirección del hospital, adjunto copia de nota enviada por el Jefe de la Unidad de Planificación de fecha 14 de mayo de 2014. Agregando que en diciembre del 2013, MINSAL publica en la página Web el manual de organización de este hospital, el cual es la base para continuar con la elaboración del manual de procesos. Lo cual no limita a la jefatura de alimentación y dietas, para elaborar e implementar el manual de procesos de su propia área, a la espera de que el documento sea oficializado.”* La Representación Fiscal por medio de la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN** argumentó lo siguiente: *“... en cuanto al presente reparo comparto la opinión de los auditores ya que hasta la fecha ahora del juicio de cuentas no ha sido aprobado dicho manual al igual que en el momento en que fue elaborado el informe por lo que considero que el presente reparo se mantiene.”* Para el presente Reparo, el funcionario actuante, señor **ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN** aportó prueba instrumental de carácter público de conformidad a lo establecido en el artículo 331 del Código Procesal Civil y Mercantil, que corre agregada a folios 592 y siguientes consistente en copias certificadas de notas y copia de manual. El presente Reparo fue fundamentado en la inobservancia de lo dispuesto en el artículo 18 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

14. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO UNO. (HALLAZGO UNO) “PERSONAL DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL NO



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



POSEEN ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO” Con relación al presente Reparo, el equipo de Auditoría señaló que el personal que labora en las áreas de Odontología, Alimentación y Dietas, Almacén de Medicamentos, Arsenal y Esterilización, Laboratorio Clínico, Morgue y Farmacia, durante los años dos mil doce y dos mil trece, no cumplió con el esquema de vacunación completo.

Esta Cámara, basándose en lo dispuesto en los artículos 53 y 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República realizó un examen del cuadro fáctico, de las pruebas aportadas, así como de las alegaciones de las partes vertidas en esta instancia, referentes al presente Reparo. Al respecto, es menester mencionar: 1. Que según los Lineamientos de Control de Infecciones en la Atención Sanitaria, no existe un mecanismo de coercibilidad atribuida a la persona que ostente el cargo de Coordinador del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias como medio para hacer cumplir de manera obligatoria los procedimientos y los requisitos del personal. 2. Por otro lado, el artículo 6 de la Ley sobre Seguridad e Higiene del Trabajo se refiere a la obligación de los trabajadores de cumplir con las normas sobre seguridad e higiene, y con todas aquellas indicaciones e instrucciones de su patrono que tengan por finalidad proteger su vida, salud e integridad corporal, y a someterse a los exámenes médicos ordenados por el patrono. Asimismo el trabajador está obligado a prestar toda su colaboración a los comités de seguridad. Aunado a lo anterior, en la misma ley, en su capítulo VII “Vigilancia, Sanciones y Vigencia” se establecen los mecanismos de coercibilidad que servirán para dar cumplimiento a lo dispuesto en ella. En dicha Ley, también se establece la autoridad competente para sancionar en caso de incumplimiento constituida por los Inspectores de Trabajo.

De lo anterior es necesario decir, que en este Reparo atribuido por los Auditores a la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, la responsabilidad del incumplimiento no corresponde a dicha servidora actuante, ya que ésta no se encuentra legalmente facultada para ejercer ninguna acción que vaya encaminada a velar de manera coercitiva por el cumplimiento de las normas jurídicas inobservadas. Es necesario decir que los funcionarios y empleados de la Administración, sólo

pueden actuar cuando la ley los faculte expresamente, pues de lo contrario se violenta la disposición constitucional que expresamente establece: “...*Los funcionarios del Gobierno son delegados del pueblo y no tienen más facultades que las que expresamente les da la Ley*” (Artículo 86 de la Constitución de la República), entiéndase lo anterior que, los empleados al servicio de las entidades públicas, deben actuar con sujeción a los principios constitucionales y demás normas que constituyen el ordenamiento jurídico, actuando dentro del marco del mismo y no fuera de éste. Debe aclararse que la conducta típica y antijurídica sólo constituye culpa de la persona a quien se le atribuye cuando el juicio de desvalor recaído sobre el acto puede extenderse al autor, y éste es el mismo a quien se le imputa el hecho, lo cual no ocurre en este Reparo. En el Derecho Administrativo sancionador, la jurisprudencia nacional, exige la concurrencia del principio de voluntariedad o culpabilidad, en el mismo contexto, merece mencionar, que en cuanto al principio de tipicidad en el Derecho Administrativo, se exige una vertiente material del principio de legalidad, lo cual significa que exista una delimitación perfecta de los presupuestos de una sanción o pena a través de una tipificación delimitada y precisa, es decir, una norma en la que se describa de manera clara, precisa e inequívoca la conducta objeto de la sanción.

Por lo antes expuesto, resulta procedente acceder a lo solicitado por la Representación Fiscal, en el sentido de que al no existir una obligación plasmada en la ley no puede configurarse una inobservancia a la misma, por lo que solicita que el Reparo se tenga por subsanado, con base a lo cual y en vista de no haberse establecido el nexo de culpabilidad de la servidora actuante señalada, esta Cámara considera apegado a Derecho desvanecer el presente Reparo.

15. REPARO NÚMERO DOS. (HALLAZGO DOS) “EXTINTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL CON CARGA VENCIDA”. En relación a este Reparo el equipo de Auditoría señaló en su Hallazgo que los extintores ubicados en Consulta Externa, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Alimentación y Dietas, Fisioterapia, Morgue, Farmacia, Laboratorio Clínico, Almacén de Medicamentos y Reactivos y Odontología



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



(torre), la carga se encontraba vencida desde el veintitrés de julio de dos mil trece.

En cuanto a lo anterior, ésta Cámara ha realizado un análisis de las disposiciones legales aplicables: artículo 59 del Reglamento General de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo *"Art. 59.- Todo centro de trabajo debe contar con el equipo y medios adecuados para la prevención y extinción de incendios, así como también, con las facilidades para la evacuación del edificio en caso de incendio"*; el artículo 117 y 120 del Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo *"Art. 117.- Todos los dispositivos de protección, detección, alarma y extinción de incendios se mantendrán en buen estado de utilización evitando situaciones que obstaculicen o dificulten el acceso a dichos dispositivos"*, *"Art. 120.- Los extintores portátiles deberán mantenerse siempre cargados y en condiciones aceptables de operación; estarán colocados siempre en el lugar designado y contendrán indicaciones en castellano sobre: a) La naturaleza del agente extintor. b) Modo de empleo. c) Capacidad (libras). d) Placa de fábrica. e) Fecha de revisión"*; artículo 80 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo *"Art. 80.- Se consideran infracciones muy graves las siguientes: 1) No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia..."*



En este punto es menester aclarar que cuando la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, hace alusión a las funciones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, no individualiza las funciones de cada uno de los miembros del mismo, así: *"Art. 17.- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional tendrá principalmente las siguientes funciones: g) Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo, y de las recomendaciones que emita..."*. De lo cual se establece que la responsabilidad se encuentra a cargo del Comité como un ente Pluripersonal, sin individualización y no a cargo únicamente del Coordinador del mismo, en este sentido, para que una persona pueda ser considerada como culpable de un hecho doloso o culposos, éste ha de atribuirse a su autor, por tanto, las suscritas discrepamos del criterio de la Representación Fiscal, dado que, tal como lo sostiene numerosa

jurisprudencia Constitucional y Contencioso Administrativa, antes de aplicar una sanción debe excluirse cualquier parámetro de responsabilidad objetiva, por tanto la existencia del nexo de culpabilidad constituye un requisitos indispensable para la configuración de la conducta sancionable.

Con base a lo antes expuesto, al no haberse establecido dicho nexo de culpabilidad del servidor actuante señalado como responsable, esta Cámara considera apegado a Derecho, desvanecer el presente Reparó.

16. REPARO NÚMERO TRES. (HALLAZGO TRES) “ÁREAS DEL HOSPITAL NO CUENTAN CON DUCHAS LAVA OJOS”. En cuanto a este Reparó, el equipo Auditor estableció que algunas de las áreas del Hospital no cuentan con duchas, lava ojos y botiquín de primeros auxilios, las cuales prestan tal función, y por lo tanto, deben contar con medidas de bioseguridad a favor del personal. Se señaló que las áreas con esta limitante son: Almacén del Departamento de Mantenimiento, Emergencia de la Torre, Departamento de Alimentación y Dietas, Almacén de Medicamentos y Reactivos y Laboratorio Clínico. Además, las áreas de Lavandería, Mecánica de Mantenimiento y Morgue, poseían duchas pero no contaban con lava ojos.

Esta Cámara habiendo examinado las disposiciones legales aplicables: literal d) del Numeral 3 Indicaciones Generales, romano V Indicaciones de Prevención de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del Ministerio de Salud *“3. INDICACIONES GENERALES El personal del SNS y de las RIIS, deben contar con un conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener la vigilancia para proteger la seguridad y salud ocupacional del personal, los usuarios y el medio ambiente, frente a los riesgos procedentes de agentes biológicos. d. Disponer de condiciones para el manejo de accidentes laborales, tales como: duchas, lava ojos y contar con un botiquín de emergencia que contenga insumos según el riesgo.”*, el artículo 58 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo *“Art. 58.- En aquellos lugares de trabajo que tengan trabajadores o trabajadoras expuestos a calor excesivo o a contaminación de la piel con sustancias tóxicas, infecciosas o irritantes, deberá instalarse por lo menos un baño de regadera con suficiente agua.”* De estas disposiciones se colige que en



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



ninguna de las disposiciones legales presuntamente inobservada contenida en el atributo criterio del Hallazgo de auditoría, existe la obligación que vincule de manera directa a la persona que ostente el cargo de Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional como responsable de la condición reportada, y por lo tanto, obligado a la adquisición de los bienes señalados para suplir las condiciones adecuadas para el desarrollo de las funciones del personal que labora en esas áreas. Es necesario destacar que los funcionarios y empleados de la Administración, sólo pueden actuar dentro del marco jurídico vigente y cuando se les faculte expresamente a ello “...*Los funcionarios del Gobierno son delegados del pueblo y no tienen más facultades que las que expresamente les da la Ley*” (Artículo 86 de la Constitución de la República), en Derecho Administrativo, por tratarse del control del accionar de la Administración Pública, no solo se limita a generalizar obligaciones y prohibiciones, sino que es imperativo que se delimite el destinatario de la norma llamado a cumplir con el acto, o bien, abstenerse del mismo. Lo anterior es un derivado directo de la garantía de seguridad jurídica. En el mismo contexto, merece mencionar nuevamente, que en cuanto al principio de tipicidad en el Derecho Administrativo, se exige una vertiente material del principio de legalidad, lo cual significa que exista una delimitación perfecta de los presupuestos de una sanción o pena a través de una tipificación delimitada y precisa debiendo excluirse cualquier parámetro de responsabilidad objetiva. Por lo tanto, al no haberse establecido el nexo de culpabilidad del servidor actuante señalado como responsable por el equipo de Auditoría, esta Cámara como garante del debido proceso y de la seguridad jurídica, considera apegado a Derecho desvanecer el presente Reparo.



RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO NÚMERO CUATRO. (HALLAZGO CUATRO) “RECIPIENTES Y BOLSAS PARA ALMACENAR DESECHOS SÓLIDOS COMUNES BIOINFECCIOSOS NO SON ADECUADOS” En referencia a este Reparo, el equipo auditor, mediante inspecciones físicas realizadas en algunas áreas del Hospital, señaló: 1. Los recipientes utilizados para depositar los desechos sólidos comunes y bioinfecciosos en la mayoría de las áreas visitadas (Odontología Torre y

anexo, Laboratorio Clínico, Alimentación y Dietas y pasillos de emergencia de la torre y anexo, entre otras) no poseían tapaderas que los aislara, además fue constatado por el equipo de auditoría que en su mayoría los recipientes no estaban rotulados. 2. Las bolsas negras y rojas utilizadas tanto para almacenar desechos sólidos comunes como bioinfecciosos no reúnen las características en cuanto a tamaño, grosor y tipo de plástico a utilizar, según normativa.

Al respecto, la normas jurídicas aplicables disponen: 5.1.1 Características generales, Norma 5.1 Bolsas para desechos bioinfecciosos y patológicos sin líquidos libres, de la Norma Salvadoreña para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos NSO 13.25.01.07 "5.1 BOLSAS PARA DESECHOS INFECCIOSOS Y PATOLÓGICOS SIN LÍQUIDOS LIBRES 5.1.1 Características generales Las bolsas deben cumplir con las siguientes características: - Ser de color rojo - Ser de plástico impermeable, polietileno de baja densidad, espesor de 100 a 200 micras Capacidad máxima de 8 a 10 kilogramos - Tamaños: a)Ancho desde 40.64 cm hasta 43.84 cm (16 pulgadas hasta 27 pulgadas); b)Alto desde 78.74 cm hasta 134.62 cm (31 pulgadas hasta 53 pulgadas); - Las bolsas deben llenarse hasta dos tercios de su capacidad o en el límite de seguridad señalado por el fabricante. - Cuando la bolsa se coloque dentro de un envase rígido, debe cubrir completamente el borde del mismo, con un doblez hacia fuera de por lo menos 10 cm.", el artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo "Art. 61.- En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada. Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados.", y el literal a) Desechos, del numeral 9 del Saneamiento, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del MINSAL "9. DEL SANEAMIENTO a) Desechos Para los desechos sólidos debe contarse con de pósitos rígidos que deben permanecer tapados, limpios, con bolsas plásticas del color según la clasificación de los mismos". Las suscritas, habiendo realizado el análisis de las disposiciones anteriormente



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



mencionadas, del cuadro fáctico en el caso subjúdice, así como de las alegaciones de las Partes, consideramos oportuno destacar que la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias y la Inspectoría en Saneamiento Ambiental no están habilitadas por ninguna disposición legal para el total manejo y control de las obligaciones que les impone este Reparo, en cuanto a la solicitud, compra y manejo de fondos que les permitieran llevar a cabo el cumplimiento de lo estipulado en los artículos anteriormente relacionados, razón por la cual coincidimos con los argumentos de la Representación Fiscal, quien en lo conducente alegó: *"... se ha determinado que la no obtención de los artículos idóneos para los desechos sólidos y bioinfecciosos no depende de ellos la compra de los mismos por lo que considero que el presente reparo se subsana."*, y es que en materia administrativa sancionadora el Principio de culpabilidad supone la imputación de la conducta sancionable a determinado sujeto, quien será condenado por los hechos constitutivos de infracción administrativa, siempre y cuando se compruebe un vínculo de culpabilidad. Con base a todo lo antes expuesto y en vista de no haberse establecido el nexo de culpabilidad de las servidoras actuantes señaladas como responsables, esta Cámara considera apegado a Derecho desvanecer el presente Reparo.



17. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO NÚMERO CINCO (HALLAZGO CINCO) "FALTA DE SEGREGACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS COMUNES Y BIOINFECCIOSOS EN ARSENAL Y PASILLO DE TORRE DEL HOSPITAL". En cuanto a este Reparo, de acuerdo al Informe de Auditoría, se señaló que en el área de Arsenal y Esterilización y en el segundo nivel de la Torre, en el pasillo cerca de los ascensores no se efectúa una adecuada segregación de desechos, ya que se observó desechos comunes en recipientes para desechos bioinfecciosos y desechos bioinfecciosos depositados en depósitos para desechos comunes.

Al respecto, las normas aplicables disponen: Lineamientos Técnicos de Bioseguridad MINSAL, romano V Indicaciones de Prevención, numeral 5 *"Segregar los desechos bioinfecciosos en su recipiente respectivo. Clasificar y disponer los desechos, según la naturaleza de los mismos en comunes o bioinfecciosos"*, numeral 9, literal a) Desechos *"Para los desechos sólidos*

debe contarse con depósitos rígidos que deben permanecer tapados, limpios, con bolsas plásticas del color según la clasificación de los mismos”; el artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo “En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada. Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados.” Teniendo como base lo anterior, habiendo hecho el respectivo análisis de la normativa jurídica que debe cumplirse y del cuadro fáctico, es importante hacer las siguientes consideraciones: Que si bien existe evidencia de que dentro de las instalaciones de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se observa una incorrecta segregación de los desechos sólidos comunes y bioinfecciosos en las áreas mencionadas anteriormente, la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias y la Inspectora Técnica en Saneamiento Ambiental no se ven vinculadas directa y específicamente por ninguna norma jurídica con el incumplimiento en mención. Cabe mencionar, que se ha presentado prueba documental de que se han llevado a cabo muestreos y capacitaciones, mediante los cuales se ha pretendido que el personal del Hospital, conozca y aplique las reglas que el marco legal impone para la segregación de los desechos sólidos comunes y bioinfecciosos. Por otro lado, las suscritas consideramos importante recalcar que las Partes en sus alegaciones, coinciden en afirmar que el Hospital es visitado constantemente por personas ajenas, a quienes no es exigible el conocimiento de las normas mencionadas, y mucho menos es exigible la conducta que éstas prescriben en cuanto a la segregación de desechos, por lo cual, resulta apegado a derecho acceder a lo solicitado por la Representación Fiscal, al no existir elementos que permitan identificar al infractor y encuadrar su conducta al tipo determinado, siendo procedente conforme a derecho desvanecer el presente Reparo.

18. REPARO SEIS. (HALLAZGO SEIS) “EL HOSPITAL NO HA OBTENIDO EL PERMISO AMBIENTAL POR PARTE DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE” De acuerdo al Informe de Auditoría, se evaluó el proceso



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



relacionado con la obtención del permiso ambiental del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), a favor del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, verificándose que a la fecha de la auditoría no se había obtenido dicho permiso, debido a: 1. Desde el cinco de noviembre de dos mil siete la Dirección General de Gestión Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente, notificó al Director del Hospital, por medio de Nota MARN-DGGA-10748/1600/07, las observaciones al Diagnóstico Ambiental presentado por el Hospital Bloom en junio de dos mil siete. 2. Seis años después, el once de diciembre de dos mil trece, el titular del Hospital Benjamín Bloom, remite al Ministerio de Medio Ambiente, el Diagnóstico Ambiental con las enmiendas realizadas.

Se ha examinado el marco legal aplicable al presente Reparo: artículo 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente "Art. 107.- Los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados, que se encuentren funcionando al entrar en vigencia la presente ley, que conforme al Art. 20 de la misma deban someterse a evaluación de impacto ambiental, están obligados a elaborar un diagnóstico ambiental en un plazo máximo de dos años y presentarlo al Ministerio para su aprobación. El Ministerio podrá establecer plazos menores hasta por un año en los casos de actividades, obras o proyectos en operación que generen productos peligrosos o usen procesos peligrosos o generen emisiones altamente contaminantes. Al diagnóstico deberá acompañarse su correspondiente programa de adecuación ambiental como requisito para el otorgamiento del permiso respectivo; deberá contener los tipos y niveles de contaminación e impactos ambientales de la actividad, obra o proyecto en ejecución. El contenido, alcance y los procedimientos para su elaboración serán establecidos en el reglamento de la presente ley". "Art. 110.- Las actividades, obras o proyectos que se encuentren operando y que no cumplan con lo establecido en los Art. 107, 108 y 109, serán suspendidas hasta que cumplan con las exigencias legales establecidas.". artículo 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente "Art. 122.- El Diagnóstico Ambiental de una actividad, obra o proyecto debe identificar y Evaluar Impactos Ambientales producidos por su funcionamiento u operación en el área del proyecto y de su impacto, estableciendo si éste constituye el efecto



de causas múltiples o existe relación causal directa entre la actividad, obra o proyecto y la situación de deterioro ambiental producida. El programa de Adecuación que debe acompañar al Diagnóstico Ambiental debe especificar las medidas y acciones de compensación de los daños ambientales producidos, así como las destinadas a su atenuación y su prevención en el funcionamiento futuro de la actividad, la obra o el proyecto. El objetivo del Programa de Adecuación Ambiental es que en un plazo máximo de tres años a partir de la obtención del Permiso Ambiental, se hayan adoptado y puesto en ejecución las medidas adecuadas para prevenir, atenuar o compensar los daños ambientales que hubieren ocasionado. Este plazo podrá reducirse en el caso de actividades, obras o proyectos que se operen con productos peligrosos, o usen procesos, o generen emisiones altamente contaminantes. Presentado y aprobado el Diagnóstico Ambiental y su correspondiente Programa de Adecuación Ambiental, el Ministerio emitirá el permiso ambiental.” Habiéndose realizado el análisis de los hechos, del atributo “Criterio” del Hallazgo en estudio, de las alegaciones de las Partes, así como la valoración de las pruebas vertidas en esta instancia, cabe hacer énfasis en que el mandato Constitucional contenido en el Art. 86 de la Constitución de la República pretende que los funcionarios y empleados públicos cumplan con lo prescrito por las normas jurídicas que les son aplicables. Teniendo en cuenta que la Ley de Medio Ambiente es clara cuando en su texto (citado anteriormente), emite un mandato expreso para elaborar el Diagnóstico Ambiental y a someterlo a su debida aprobación por parte del Ministerio de Medio Ambiente, también es imperativo decir, que la ley expresamente fija un plazo para emitir dicho diagnóstico, plazo que no se ha cumplido. Cabe también mencionar que la misma ley determina al responsable de efectuar las gestiones ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien es el titular de actividades, obras o proyectos, y en este caso es el Director del Hospital, Doctor Álvaro Hugo Salgado Roldán, sobre lo cual la Ley de la Corte de Cuentas de la República en su artículo 54 dispone: “Art. 54.- La responsabilidad administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por el incumplimiento de sus atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales,



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



que les competen por razón de su cargo. La responsabilidad administrativa se sancionará con multa" y artículo 61 "Art. 61.- Los servidores serán responsables no sólo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo". Por lo anterior, al quedar evidenciado el incumplimiento a la normativa y que hasta el momento de la auditoría no se había subsanado, las suscritas no compartimos el criterio de la Representación Fiscal, en cuanto a que se tenga por subsanado el Reparo, ya que consideramos establecido el nexo de culpabilidad del funcionario responsable al haberse comprobado su inactividad ante un deber legal de obrar que determina su antijuridicidad, por lo que de conformidad a lo establecido en las normas jurídicas antes relacionadas, esta Cámara considera apegado a derecho, confirmar el presente Reparo.

19. REPARO SIETE. (HALLAZGO SIETE) "PERSONAL DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA NO UTILIZA DE FORMA ADECUADA EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL"

De acuerdo al Informe de Auditoría, se detectó que el personal que labora en el servicio de odontología no cumple con el uso adecuado del equipo de protección personal de acuerdo a las indicaciones de prevención y lineamientos técnicos sobre bioseguridad.



En cuanto a lo anterior, habiéndose realizado el análisis correspondiente de los hechos, de las alegaciones de las partes, de la prueba de descargo aportada y de las normas jurídicas contenidas en el Criterio invocado por los Auditores, es necesario hacer mención de la Introducción de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad "INTRODUCCIÓN El presente documento comprende los requerimientos técnicos de bioseguridad para ser aplicados por el personal de salud, que labora en los diferentes establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, con el propósito de prevenir la transmisión y adquisición de agentes infecciosos capaces de producir enfermedades; reforzando, mejorando y controlando el cumplimiento de las precauciones estándares, a fin de proporcionar a la población, servicios de calidad. Es importante además tener presente, los riesgos que representan los factores químicos y físicos, con la finalidad de dar a conocer al personal la importancia de utilizar las medidas de protección personal. Por lo que, toda persona involucrada debe incorporar este tipo de actividades en su rutina diaria de trabajo." (El subrayado es nuestro),

Capítulo II Objetivos “a. *Objetivo general Establecer Lineamientos técnicos para aplicar las medidas de bioseguridad, dentro de los diferentes ambientes de los servicios de las RIISS, a fin de proteger la salud del trabajador, familia y comunidad.*”, Capítulo IV de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad: “*Obligatoriedad. Es responsabilidad del personal técnico y administrativo que labora en el Sistema Nacional de Salud, darle cumplimiento a los presentes Lineamientos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.*”. Citado lo anterior, es necesario recalcar que la normativa es clara cuando expresa que lo regulado en dichos lineamientos es de carácter obligatorio para todo el personal que labora en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y deben incluirlos en su rutina diaria, con el fin de protegerse ellos mismos así como a la población a la que atienden. Basándonos en lo antes expuesto, las suscritas no compartimos el criterio vertido en sus argumentos por la Representación Fiscal, ya que existen elementos para identificar al infractor comprobándose su inactividad ante un deber legal de obrar, estableciéndose la inobservancia a las disposiciones legales en que se fundamenta el Reparó. Por todo lo anteriormente expresado y de conformidad a lo establecido en los artículos 54 y 61 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, esta Cámara considera procedente conforme a derecho confirmar el presente Reparó.

20.REPARO OCHO. (HALLAZGO OCHO) “FALTA DE APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS”. Según el Informe de auditoría que motivó este Juicio de Cuentas, el Equipo Auditor determinó que el área de Alimentación y Dietas del Hospital, posee el Manual de Procedimientos del Servicio en el Área de Alimentación y Dietas, el cual no ha sido aprobado por el Director del Hospital.

Habiendo realizado el análisis respectivo de las normas jurídicas aplicables así como al cuadro fáctico y a las alegaciones de las partes, es importante citar: “Aprobación y Divulgación de Manuales Art. 18.- Los jefes de las dependencias de "El Hospital", deberán gestionar la aprobación de los manuales específicos y una vez aprobados por el Director de "El Hospital", deberán realizar la divulgación en sus áreas de competencia, a fin de fomentar la comunicación institucional. Será responsabilidad de todo el personal, realizar sus funciones



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



apegadas a los manuales específicos de cada área, los cuales deberán permanecer accesibles para su consulta.” (El subrayado es nuestro). De acuerdo con la disposición citada, es responsabilidad de los jefes encargados de cada dependencia del Hospital el someter los Manuales Específicos a la aprobación del Director del Hospital, habiéndose valorado la prueba de descargo aportada, en la cual se logra determinar de que dicho proyecto de Manual fue presentado al Titular hasta el mes de enero del dos mil catorce por parte de la Licenciada Clarissa Eugenia Moran, Jefe de Alimentación y Dietas, **es claro que durante el período auditado, la responsable de gestionar la aprobación de dicho Manual, no lo hizo.** En este orden de ideas, **la inobservancia recae sobre una persona distinta a la que se le imputa la omisión**, con base a lo cual, las suscritas diferimos del criterio de la Representación Fiscal, ya que la conducta típica y antijurídica sólo constituye culpa de la persona a quien se le atribuye cuando el juicio de desvalor recaído sobre el acto puede extenderse al autor, y este es el mismo a quien se le imputa el hecho. Esto constituye la base del principio de culpabilidad, que está íntimamente ligado al principio de legalidad que rige al Derecho Administrativo Sancionador, el cual sostiene que al aplicar una sanción debe excluirse cualquier parámetro de responsabilidad objetiva, por lo que las suscritas como garantes del debido proceso y de la legalidad no podemos condenar a alguien por una infracción que no le es imputable. Con base a lo antes expresado, esta Cámara considera apegado a derecho desvanecer el presente Reparo.

POR TANTO: De conformidad con los Arts. 195 numeral 3 de la Constitución de la República; Arts. 15, 54, 61, 69 y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; Arts. 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA:**

- I) **DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO UNO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** a la señora **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS** por dicho Reparo.
- II) **DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO DOS CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** al señor **JOSÉ DAVID REYES** por dicho Reparo.

- III) **DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO TRES CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** al señor **JOSÉ DAVID REYES** por dicho Reparó.
- IV) **DECLARESE DESVANECIDO EL REPARO CUATRO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** a las señoras **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS** y **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ** por dicho Reparó.
- V) **DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO CINCO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** a las señoras **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS** y **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ** por dicho Reparó.
- VI) **CONFÍRMESE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL REPARO SEIS. Condénese** a pagar en concepto de multa al señor **ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDAN** la cantidad de **NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$952.34)** correspondiente al veinte por ciento del salario mensual devengado en el período auditado.
- VII) **CONFÍRMESE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL REPARO SIETE. Condénese** a pagar en concepto de multa a la señora **OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ** la cantidad de **CIENTO CUARENTA Y SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TRECE CENTAVOS (\$146.13)** correspondiente al veinte por ciento del salario mensual devengado en el período auditado.
- VIII) **DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO OCHO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase** al señor **ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDAN** por dicho Reparó.
- IX) Haciendo un valor total de la Responsabilidad Administrativa por la cantidad de **UN MIL NOVENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS (\$1098.47).**
- X) Apruébese la gestión de los servidores actuantes relacionados en los romanos **I, II, III, IV y V** por sus actuaciones según **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL HOSPITAL**



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, correspondiente al período comprendido del UNO DE ENERO DE DOS MIL DOCE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL DOS MIL TRECE.

- XI) Queda pendiente de aprobación la gestión de los servidores actuantes relacionados en los romanos VI) y VII) de este fallo por su actuación en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de San Salvador, durante el periodo comprendido del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil trece, en tanto no se cumpla el fallo de esta sentencia.
- XII) Al ser canceladas las Multas impuestas en concepto de Responsabilidad Administrativa, désele ingreso al Fondo General de la Nación.

HÁGASE SABER.-

[Firma]
Ante mí,
[Firma]
Secretaria de Actuaciones

Exp. JC-VI-012/2014-6
Cámara Sexta de Prim. Inst.
C.J.C.S.-
Ref. Fiscal. 141-DE-UJC-2-2014



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



San Salvador, 2 de marzo del 2018

REF. SCSI-136-2018

**Honorables Jueces
de la Cámara Sexta de Primera Instancia
Oficina.-**

ASUNTO: DEVOLUCIÓN DEL JUICIO DE
CUENTAS No. JC-VI-012-2014-6 CÁMARA
DE ORIGEN CON CERTIFICACIÓN DE LA
SENTENCIA.

Respetables señores Jueces:

En atención a la sentencia pronunciada por la Honorable Cámara de Segunda Instancia, a las trece horas cuarenta minutos del día veinticuatro de octubre del año dos mil diecisiete, en el Incidente de Apelación Número JC-VI-012-2014-6, basado en el Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de San Salvador, correspondiente al período comprendido del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre del dos mil trece, seguido en contra de los señores: Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, Director, OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ, Coordinadora del Departamento de Odontología; MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS, Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, JOSÉ DAVID REYES, Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ, Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental. El Juicio está conformado por cuatro piezas que comprenden desde el folio 1 al 651, y además se incluye éste oficio con REF. SCSI-136-2018 y la certificación de la sentencia correspondiente.

Lo anterior, para los efectos legales pertinentes.

DIOS UNION LIBERTAD

Lic. Carlos Francisco Aparicio Silva
Secretario de Actuaciones
Cámara de Segunda Instancia





EL INFRASCRITO SECRETARIO DE ACTUACIONES DE LA HONORABLE CÁMARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA, CERTIFICA: Que de folios treinta y uno a folios treinta y siete ambos vuelto del Incidente de Apelación del Juicio de Cuentas Número JC-VI-012-2014-6, seguido en contra de las personas que actuaron en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el período comprendido del uno de enero del año dos mil doce al treinta y uno de diciembre del dos mil trece, se encuentra la Sentencia que literalmente DICE:

[The body of the document is crossed out with a large diagonal line.]

[Handwritten signature]



32

CÁMARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las trece horas cuarenta minutos del día veinticuatro de octubre del año dos mil diecisiete.



Vistos en apelación con la sentencia definitiva, pronunciada por la Cámara Sexta de Primera Instancia de esta Corte de Cuentas, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, en el Juicio de Cuentas Número JC-VI-012-2014-6, basado en el Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de San Salvador, correspondiente al período comprendido del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre del dos mil trece, seguido en contra de los señores: Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, Director, OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ, Coordinadora del Departamento de Odontología; MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS, Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, JOSÉ DAVID REYES, Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ, Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental. Sentencia en la que se condenó a pagar la cantidad de Un Mil Noventa y Ocho Dólares de los Estados Unidos de América con Cuarenta y Siete Centavos (\$1,098.47) en concepto de multa por Responsabilidad Administrativa, por los reparos 6 y 7.

La Cámara Sexta de Primera Instancia, emitió la sentencia que literalmente en lo pertinente dice:

"(...) FALLA: I) DECLARÁRESE DESVANECIDO EL REPARO UNO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase a la señora MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS por dicho Repar. II) DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO DOS CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase al señor JOSÉ DAVID REYES por dicho Repar. III) DECLÁRESE DESVANECIDO EL TRES CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase al señor JOSÉ DAVID REYES por dicho Repar. IV) DECLARESE DESVANECIDO EL REPARO CUATRO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase a las MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS y ETHEL RODRÍGUEZ DÍAZ por dicho Repar. V) DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO CINCO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase a las señoras MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS y ETHEL RODRÍGUEZ DIAZ por dicho Repar. VI) CONFÍRMESE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL REPARO SEIS. Condénese a pagar en concepto de multa al señor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDAN la cantidad de NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$952.34) correspondiente al veinte por ciento del salario mensual devengado en el período auditado. VII) CONFÍRMESE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL REPARO SIETE. Condénese a pagar en concepto de multa a la señora OLGA MILAGRO VÁSQUEZ LÓPEZ la cantidad de CIENTO CUARENTA Y SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TRECE CENTAVOS

(\$146.13) correspondiente al veinte por ciento del salario mensual devengado en el período auditado. VIII) DECLÁRESE DESVANECIDO EL REPARO OCHO CON RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. Absuélvase al ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDAN por dicho Reparo. IX) Haciendo un valor total de la Responsabilidad Administrativa por la cantidad de UN MIL NOVENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS (\$1098.47). X) Apruébese la gestión de los servidores actuantes relacionados en los I, II, III, IV y V por sus actuaciones según INFORME DE ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, correspondiente al período comprendida del UNO DE ENERO DE DOS MIL DOCE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL DOS MIL TRECE. XI) Queda pendiente de aprobación la gestión de los servidores actuantes relacionados en los romanos VI) y VII) de este fallo por su actuación en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de San Salvador, durante el período comprendido del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil trece, en tanto no se cumpla el fallo de esta sentencia Al ser canceladas las Multas impuestas en XII) Al ser canceladas las Multas en concepto de Responsabilidad Administrativa, désele ingreso al Fondo General de la Nación. HÁGASE SABER.-"

Estando en desacuerdo con dicho fallo, el Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, interpuso recurso de apelación, solicitud que le fue admitida de folios 644 vuelto a folios 645 frente de la Pieza Principal número cuatro del Juicio de Cuentas No. JC-VI-012-2014-6, y tramitada en legal forma.

En esta Instancia han intervenido por derecho propio el apelante Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN y como apelada la Licenciada ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LÓPEZ, en calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República.

LEIDOS LOS AUTOS; Y,
CONSIDERANDO:

I) Por resolución de folios 4 vuelto a folios 5 frente de este Incidente, se tuvo por parte en el carácter de apelante al Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, y como apelada a la Licenciada ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LÓPEZ, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, asimismo se le corrió el traslado respectivo al apelante, para que expresara sus agravios de conformidad a lo dispuesto en el Art. 72 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

El Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, haciendo uso del derecho conferido conforme lo dispuesto en el Art. 72 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, presentó escrito de expresión de agravios, junto con documentación



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

anexa, que corren agregados de folios 8 al 22 de este incidente, manifestando literalmente lo siguiente:

"(...) respetuosamente MANIFIESTO: Por resolución de las trece horas y cincuenta minutos del día veintitrés de junio del año dos mil quince, mediante la cual se corre traslado a mi persona como apelante, para que exprese agravios conforme al artículo 72 de la Ley de Corte de Cuentas, y con el fin de fundamentar debidamente el recurso que nos ocupa, tal y como a continuación hago:

A) Pronunciamiento Impugnado: Estando en tiempo y de conformidad al artículo 72 de la Ley de Corte de Cuentas de la República vengo a fundamentar el **RECURSO DE APELACIÓN** que esta Cámara de Segunda Instancia ha admitido, en contra de la Sentencia pronunciada en este proceso, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, en el cual la Cámara Sexta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República falla en el Romano VI): **"CONFÍRMESE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL REPARO SEIS. Condénese a pagar en concepto de multa al señor ALVARO HUGO SALGADO ROLDÁN la cantidad de NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$952.34) correspondiente al veinte por ciento del salario mensual devengado en el período auditado."**

B) Revisión de los hechos probados que se fijan en la resolución y la valoración de la prueba. En el presente caso, sin duda ha existido una **INCORRECTA VALORACIÓN DE LA PRUEBA** por parte del tribunal A QUO (Cámara Sexta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República), ya que corrió se alegó desde el inicio del Juicio de Cuentas en Primera Instancia, el Diagnóstico Ambiental y el respectivo Programa de Adecuación Ambiental de conformidad a lo prescrito por los artículos 107 y 108 de la Ley de Medio Ambiente, fue presentado desde el año 2007 por parte del anterior Director, siendo devuelto con observaciones, por lo que durante los años 2008 y 2009, en reiteradas ocasiones se solicitó apoyo del nivel central del MINSAL a fin de superar las observaciones del referido Diagnóstico, pero las mismas no pudieron retomarse inmediatamente al tomar mi cargo como Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el año 2009, ya que la institución, tal y como se acreditó con prueba documental que corre agregada al expediente, operó con un déficit financiero en los años 2010 al 2013 que apenas y nos permitía cubrir las necesidades centrales de la atención a pacientes del nosocomio, no siendo posible la contratación de los profesionales idóneos para la realización del Diagnóstico y Programa de Adecuación Ambiental del Hospital, pero esta administración, a pesar de dichos impases financieros, gestioné desde a través de la Dra. Claudia Suarez de la Unidad de Planificación del Hospital, las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Medio Ambiente a fin de actualizar el referido Diagnóstico, haciendo posible que en fecha 15 de diciembre de 2013 se presentase el Diagnóstico Ambiental al Ministerio de Medio Ambiente para la espera de su aprobación; devolviéndose el documento por parte del Ministerio de Medio Ambiente con nuevas observaciones en fecha 10 de abril del año 2014, retomando una vez más la administración las gestiones en los meses de abril y mayo del año 2014, y demás gestiones que en su momento se (expusieron y probaron adecuadamente, es así que la representación fiscal ejercida por la Lcda. Ana Ruth Martínez Guzmán, consideró que sí se habían realizado las gestiones pertinentes aún a pesar del déficit financiero de la institución. Además se continuó con las gestiones para la aprobación: del Diagnóstico Ambiental y su Programa adjunto, en coordinación con el nivel central del MINSAL, con el MARN y con ANDA. Todo lo anterior parece no haber sido considerado por el tribunal A Quo, ya que decide imponer la multa fundado en la supuesta "inactividad ante un deber legal", inactividad que no existió ya que se han probado las gestiones en la obtención del permiso medio ambiental de la institución que hasta el momento presido, sino que por causas ajenas a mi voluntad el permiso no había podido obtenerse, ya sea por las reiteradas, observaciones al los Diagnósticos Ambientales presentados o por el déficit financiero que impedía la contratación de profesionales en la rama medio ambiental que actualizaran el referido Diagnóstico Ambiental y su respectivo Programa de Adecuación Ambiental, de acuerdo a los



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

artículos 107 y 108 de la Ley de Medio Ambiente. Como resultado de dichas gestiones y seguimientos al proceso de obtención del permiso medio ambiental se tienen avances que demuestran la situación real del proyecto a fin de superar la condición del reparo que no depende de mi voluntad, sino del largo trámite que involucra a otras personas actuantes y otras instituciones intervinientes, para tal efecto agrego copia certificada del Informe Correctivo para Mejoras del Hospital, suscrito por el Ingeniero Mauricio Antonio Rodríguez Rivera, recibido en fecha 13 de julio del presente año, con el cual pretendo probar que las gestiones continúan ejecutándose hasta lograr la obtención del permiso medio ambiental, de acuerdo a las recomendaciones y observaciones emitidas por las distintas instituciones intervinientes, el cual remito para valoración de esta Cámara. **C) Agravio.** . Es evidente el agravio que me causa la sentencia que se impugna por medio del presente recurso, por no haber sido considerados los argumentos y elementos de pruebas planteadas para probar las gestiones realizadas para que el Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom» obtuviese el permiso ambiental por parte del Ministerio de Medio Ambiente y que corren agregados a los papeles de trabajo ante los auditores y al mismo juicio de cuentas, mismos que solicito sean valorados por esta Cámara en base a la sana crítica. Además como parte cuantificable del agravio dicha sentencia implicaría la erogación de NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS SOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$952.34), agravio causado en virtud de no haber sido apreciados correctamente mis explicaciones y demás documentación presentada a fin de probar las gestiones realizadas. **PETITORIO:** a) - Admita el presente escrito y su documentación adjunta, b) Tenga por expresados los agravios de esta apelación; c): Se valoren en base a la sana crítica los argumentos y elementos de prueba planteados oportunamente. d) Dite Sentencia Revocando el Romano VI, del Fallo de la Sentencia pronunciada en el juicio de cuentas con referencia JC-VI-012-2014-6, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, por parte de la Cámara Sexta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República. e) Me Absuelva de toda responsabilidad administrativa."

II) Por resolución de folios 23 vuelto a folios 24 frente se tuvo por expresado los agravios antes descritos por parte del Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN. Asimismo, se corrió traslado a la Representación Fiscal Licenciada ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LÓPEZ, para contestar agravios, los cuales fueron evacuados por la Licenciada LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ, quien en sustitución de las Licenciadas ANA RUTH MARTÍNEZ GUZMÁN y ANA ZULMAN ARGUETA DE LÓPEZ, presentó su escrito de contestación de agravios que corre agregado de folios 28 y 29 manifestando literalmente lo siguiente:

"(...) EXPONGO: Que he sido comisionada por el señor Fiscal General de la República para que en su nombre y representación y en mi calidad de Agente Auxiliar, tal como lo compruebo con la credencial que en original presento, me muestre parte en sustitución de las Licenciadas Ana Ruth Martínez Guzmán y Ana Zulman Guadalupe Argueta de López, en el Juicio de Cuentas Número : N° JC-VI-012-2014-6, en el incidente de apelación, en la que he sido notificada el día veinticuatro de enero del presente año, de la resolución de las trece horas con treinta y siete minutos, del día seis de enero de dos mil diecisiete; por medio de la cual se concede traslado por el término de ocho días, a efecto que conteste agravios conforme lo establecido en el art. 72 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, en el Recurso, interpuesto por el señor ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN, por su actuación en el HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, durante el período comprendido del uno de enero de



**CORTE DE
CUENTAS DE
LA REPÚBLICA**

dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil trece, el cual contesto en los términos siguientes: El recurrente presenta escrito de expresión de agravios, en el cual trata de plasmar una serie de justificaciones a efecto de ser exonerados de la Responsabilidad Administrativa imputada en la sentencia de mérito. Al respecto la Representación fiscal contesta los mismos de la siguiente forma: En el presente expediente el apelante en su escrito; dice que la sentencia les es gravosa por los motivos siguientes: Que en sentencia se le condena a responder por responsabilidad Administrativa en Relación al Reparó Seis, en la que considera que ha existido una incorrecta valoración de la Prueba por parte del Tribunal A quo, ya que como se alego desde un inicio el diagnóstico ambiental fue presentado desde el año 2007, por parte del anterior director, siendo devuelto con observaciones por lo que durante los años 2008 y 2009, en reiteradas ocasiones se solicito apoyo del nivel central del MISAL; a fin de superar las observaciones del referido diagnóstico, pero las mismas no pudieron retomarse, inmediatamente al tomar su cargo como director, en el año 2009 ya que la Institución, tal y como se acreditó, con prueba documental que corre agregada en el expediente operó un déficit financiero del 2010 al 2013, que apenas les permitía cubrir las necesidades centrales de la atención a pacientes del Nosocomio, no siendo posible la contratación de los profesionales idóneos para la realización del Diagnóstico y programa de adecuación Ambiental del Hospital, para esta administración y que por gestiones de la Dra. Claudia Suarez de la Unidad de Planificación del Hospital, ante el Ministerio de Medio Ambiente a fin de actualizar el referido diagnóstico, haciendo posible que en fecha 15 de diciembre de 2013 se presentase el diagnóstico ambiental, haciendo posible en fecha 15 de diciembre de 2013 que se presento el Diagnóstico Ambiental al MARN, devolviéndolo con nuevas observaciones el 10 de abril de 2014... Presenta documentación en la cual trata de establecer que aun continúan las gestiones a fin de lograr la obtención del permiso medio ambiental, de acuerdo a las recomendaciones.... De lo expuesto se hacen las consideraciones siguientes: a) la condición determinaba que en el Reparó seis "El Hospital no ha obtenido el Permiso Ambiental por parte del Ministerio de Medio Ambiente" se comprobó que a la fecha de la auditoría no se habían obtenido dicho permiso debido 1) desde el 5 de noviembre de 2007 la dirección General de Gestión ambiental de MARN notifico al director del Hospital las observaciones del diagnóstico ambiental presentado, por el Hospital en junio de 2007; 2) 11 de diciembre de 2013 6 años después, El Titular del Hospital remite al MARIJ el Diagnóstico con las enmiendas realizadas, inobservando lo regulado en el Art. 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente, y Art. 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente. b) al revisar el fundamento de derecho en el numeral 18 de la sentencia impugnada, la Jueza entre otras cosa refiere que la ley de medio ambiente es clara en su texto, cuando emite un mandato expreso para elaborar el diagnóstico ambiental y someterlo a su aprobación, plazo que no se ha cumplido, Art.107 de la Ley de Medio Ambiente, y esta misma ley determina quién es el responsable de efectuar las Gestiones ante el MARN, quien es el titular... c) Con lo expuesto por el recurrente se observa que son argumentos que ya fueron examinados y evaluados por la Cámara sentenciadora, la que considero fue conforme a derecho, ya que se determinó la adecuación de la conducta de incumplimiento a lo regulado en la Ley, y la participación del recurrente al ser él el responsable de tal diligencia y no la hizo, las gestiones que realizó las hace posterior al tiempo estipulado por la ley, no obstante haber tomado su cargo en el 2009 fue hasta el 2013 que se presenta diagnóstico ambiental, fueron cuatro años que no gestionó su autorización tan es así que hasta la fecha tal como hace referencia en su escrito y documentación que presenta, el informe correctivo para mejorías del hospital recibido el 13 de julio del 2016, donde se confirma que aun no ha obtenido el permiso ambiental, tal como lo estipula la Ley de Medio Ambiente, en los artículos antes señalados, conducta que se adecua a lo regulado en el Art. 54 de la ley de la Corte de Cuentas, cabe mencionar que esta no es auditoría de seguimiento, sino hallazgos que se determinaron en el periodo auditado y que con lo expuesto por el apelante no logra desvirtuar los hechos planteados en la condición por la cual se le determino Responsabilidad, por lo que considero que el fallo emitido por la cámara Sentenciadora se mantiene En el presente Juicio de Cuentas se garantiza el cumplimiento de principios constitucionales. En cuanto al Principio de Audiencia, contemplado en el Art. 11 de la Constitución, se cumple al conceder a los apelantes la



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

oportunidad de que expresen las razones y pruebas a efecto de que las mismas sean valoradas al momento de emitir la respectiva sentencia. En cuanto al Principio de Defensa y Seguridad Jurídica, los apelantes aportaron argumentos que ya fueron examinadas en primera instancia, que en su momento fueron tomadas en cuenta, por otro lado 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 recurrentes 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 este Ministerio Público en base al Art. 73 de la Ley de la Corte de Cuentas 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, con la credencial que anexo. - Se me tenga por parte para actuar en sustitución de las Licenciadas Ana Ruth Martínez Guzmán y Ana Zulman Guadalupe Argueta de López - Se tenga por contestado el traslado en los términos antes expresados.- Se continúe con el trámite legal".

V) Esta Cámara Superior en grado, al analizar los extremos de la Sentencia Definitiva pronunciada por la Cámara Quinta de Primera Instancia, argumentaciones de la Representación Fiscal, manifestaciones de parte del recurrente y disposiciones legales aplicadas, en relación al Incidente de Apelación contra la sentencia pronunciada por el Tribunal A-quo, se permite emitir los siguientes razonamientos:

El Art. 515 inciso segundo del Código Procesal Civil y Mercantil establece lo siguiente: "La sentencia que se dicte en apelación deberá pronunciarse exclusivamente sobre los puntos y cuestiones planteados en el recurso y, en su caso, en los escritos de adhesión", y el Art. 73 inciso primero de la Ley de la Corte de Cuentas de la República establece: "La sentencia que pronuncie la Cámara de Segunda Instancia confirmara, reformará, revocará, ampliará o anulará la de Primera Instancia. Se circunscribirá a los puntos apelados y aquellos que debieron haber sido decididos y no lo fueron en Primera Instancia, no obstante haber sido propuestos y ventilados por las partes...".

Es importante puntualizar que el objeto de la apelación se circunscribe en torno al fallo de la sentencia venida en grado, por haberse condenado a pagar en concepto de multa la cantidad de Novecientos Cincuenta y Dos Dólares de los Estados Unidos de América con Treinta y Cuatro Centavos (\$952.34) al Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, por responsabilidad administrativa en el reparo número seis. Este tribunal se circunscribirá a los puntos que hace referencia el Doctor SALGADO ROLDÁN, en su escrito de expresión de agravios.



CORTE DE
CUENTAS DE
LA REPÚBLICA

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

REPARO NÚMERO SEIS. Titulado: "EL HOSPITAL, NO HA OBTENIDO EL PERMISO AMBIENTAL POR PARTE DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES (MARN) A FAVOR DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, SE COMPROBÓ QUE A LA FECHA DE LA AUDITORÍA AÚN NO SE HABÍA OBTENIDO DICHO PERMISO, DEBIDO A LO SIGUIENTE: Desde el cinco de noviembre de dos mil siete, la Dirección General de Gestión Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente, notificó al Director del Hospital por medio de Nota MARN-DGGA-107/1600/07 las observaciones al Diagnóstico Ambiental presentado por el Hospital Benjamín Bloom en junio del año dos mil siete. El once de diciembre de dos mil trece, (seis años después), el Titular del Hospital Benjamín Bloom, remite al MARN el Diagnóstico Ambiental con las enmiendas ya realizadas. Con lo anterior se inobservó lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente y el Art. 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente. Por lo que deberá de responder por el presente reparo el Director del Hospital.

De acuerdo al Informe de Auditoría, al revisar el proceso relacionado con la obtención del permiso ambiental del Ministerio de Medio Ambiente Y Recursos Naturales (MARN) a favor del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se comprobó que a la fecha de la auditoría aún no se había obtenido dicho permiso, debido a lo siguiente: Desde el cinco de noviembre de dos mil siete, la Dirección General de Gestión Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente, notificó al Director del Hospital por medio de Nota MARN-DGGA-107/1600/07 las observaciones al Diagnóstico Ambiental presentado por el Hospital Benjamín Bloom en junio del año dos mil siete. El once de diciembre de dos mil trece, (seis años después), el Titular del Hospital Benjamín Bloom, remite al MARN el Diagnóstico Ambiental con las enmiendas ya realizadas. Con lo anterior se inobservó lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente y el Art. 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente. Por lo que deberá de responder por el presente reparo el Director del Hospital.

En relación al reparo seis, los Jueces de la Cámara A-quo, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, determinaron con Responsabilidad Administrativa este reparo, establecido porque el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a la fecha en que se realizó la auditoría al nosocomio, no cuenta con el permiso ambiental por parte del Ministerio de Medio Ambiente, infringiéndose lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente y el Art. 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente. Al ejercer su derecho de defensa en Primera Instancia, el Doctor ÁLVARO HUGO SALGADO ROLDÁN, Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, presentó escrito con documentación anexa que corren agregados de folios 553 al 596 de la pieza principal número tres del proceso, manifestando que el Diagnóstico del Hospital fue presentado en el mes de junio del dos mil siete por el Director de ese entonces, al Ministerio de Medio Ambiente y que en los años dos mil ocho y dos mil nueve solicitó el apoyo al Ministerio de Salud, sin obtener respuesta, por lo que tuvo a bien adjuntar al presente escrito notas de fechas trece de febrero, nueve de septiembre de dos mil ocho, dirigidas al Ingeniero Rafael Ernesto Rauda, Jefe de la Unidad de Ingeniería del MINSAL, y al Doctor Humberto Alcides Urbina Vásquez, Director General de Salud del MINSAL, posteriormente en fecha nueve de febrero del dos mil nueve, envía nota al Doctor Guillermo Maza, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, para



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

que interponga sus buenos oficios para obtener lo solicitado en las notas anteriores, a fin de presentar el Diagnóstico Ambiental, ante el Ministerio de Medio Ambiente; a la vez manifestó que a partir de agosto del dos mil nueve, asumió la gestión en la Dirección, y que por falta de presupuesto, no fue posible contratar un consultor que se hiciera cargo de la revisión y actualización del Diagnóstico Ambiental, y que el déficit de recursos financieros del presupuesto de los años 2010 al 2013 del Hospital únicamente permitía suplir las necesidades relacionadas con la atención de los pacientes, eso según el recurrente no significaba que el Hospital no se esmerara en el cumplimiento de la Ley como el caso de la aprobación del Diagnóstico Ambiental; asimismo manifestó que solicitó a la Doctora Claudia Suárez, de la Unidad Organizativa de la Calidad, que a partir del mes de agosto del dos mil trece, gestionara ante el Ministerio de Medio Ambiente, con la finalidad de obtener el apoyo necesario para que el Hospital cumpliera con lo que la Ley determina, la Doctora Suárez, coordinó con el Doctor Mauricio Salazar el equipo técnico que revisaría y actualizaría el Diagnóstico Ambiental, como resultado el hospital sin hacer gasto alguno pudo presentar en fecha once de diciembre del dos mil trece, el documento del Diagnóstico Ambiental, ante el Ministerio de Medio Ambiente, asimismo fue presentado al Licenciado Roberto Martínez Almendares, Auditor de la Corte de Cuentas, y que en fecha diez de abril del dos mil catorce, reciben nota de parte del MARN, en la que envían nuevas observaciones al Diagnóstico Ambiental, expresando estar trabajando para subsanar dichas observaciones con la finalidad de obtener el permiso ambiental y que en vista de las observaciones han sostenido reuniones con el Licenciado Luis Jaime y la Arquitecta Carmen Ávalos, del Ministerio de Medio Ambiente, en la que se analizaron cada una de las observaciones, y posteriormente en reunión de fecha veintiocho de abril del dos mil catorce se les recomendó gestionar con ANDA, un análisis del manejo de aguas residuales, finalmente expresó que el Diagnóstico Ambiental del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, identificado en el registro del MARN con el número DGA10748, se encuentra en proceso de evaluación en el Ministerio de Medio Ambiente.

En esta Instancia, el recurrente, presenta su escrito de expresión de agravios, y en lo principal manifiesta que el Diagnóstico Ambiental y el Programa de Adecuación Ambiental, fue presentado desde el año 2007 por parte del anterior Director, y devuelto con observaciones, que en los años 2008 y 2009, asimismo expresa que en reiteradas ocasiones solicitó apoyo, al nivel central del MINSAL para superar las observaciones del referido diagnóstico, pero no fueron retomadas inmediatamente. En el año 2009 tomó el cargo de Director del



CORTE DE
CUENTAS DE
LA REPÚBLICA

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, manifestando a la vez que la institución, operó con un déficit financiero en los años 2010 al 2013 que solo permitía cubrir las necesidades centrales de atención a pacientes, no podían contratar profesionales idóneos para la realización del Diagnóstico y Programa de Adecuación Ambiental del Hospital, que a pesar de los impases financieros, la Dra. Claudia Suárez, de la Unidad de Planificación del Hospital, realizó gestiones ante el Ministerio de Medio Ambiente a fin de actualizar el Diagnóstico Ambiental, al Ministerio de Medio Ambiente, documento que fue devuelto por el Ministerio de Medio Ambiente, con nuevas observaciones; por otra parte expone que la representación fiscal consideró que se habían realizado las gestiones pertinentes a pesar del déficit financiero de la institución. Por otra parte el recurrente expresó que se continuó con las gestiones para la aprobación: del Diagnóstico Ambiental y su Programa adjunto, en coordinación con el nivel central del MINSAL, con el MARN y con ANDA. En conclusión expresa que no existió inactividad ya que se han realizado las gestiones para la obtención del permiso ambiental de la institución, y que por causas ajenas a su voluntad el permiso no había podido obtenerse, como es el déficit financiero que impedía la contratación de profesionales en la rama medio ambiental que para que actualizaran el referido Diagnóstico Ambiental y su respectivo Programa de Adecuación Ambiental, de acuerdo a los artículos 107 y 108 de la Ley de Medio Ambiente. Como resultado de dichas gestiones y seguimientos al proceso de obtención del permiso medio ambiental se tienen avances que demuestran la situación real del proyecto que involucra a otras personas e instituciones. Asimismo expresa que las gestiones continúan ejecutándose hasta lograr la obtención del permiso de Medio Ambiente, expresando además que los argumentos y elementos de pruebas planteadas para probar las gestiones realizadas para que el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom obtuviese el permiso ambiental por parte del Ministerio de Medio Ambiente, los cuales solicito sean valorados por esta Cámara con base en la sana critica.

Esta Cámara al analizar los argumentos planteados por el recurrente en su escrito de expresión de agravios considera que son los mismos que expuso en Primera Instancia, que se refieren a la presentación del diagnóstico ambiental ante el MARN y no presentan el documento que pruebe la obtención del permiso ambiental otorgado por el MARN, ya que lo observado es la falta del permiso ambiental y no el diagnóstico. Es de recordar que la Ley de Medio Ambiente, creada mediante Decreto Legislativo No. 233 de fecha dos de marzo de mil novecientos noventa y ocho, publicada en el Diario Oficial No 79 Tomo 339, de

fecha cuatro de mayo de ese mismo año, siendo el Art. 20 de dicha Ley que se refiere al Alcance de los permisos ambientales, que establece: " El permiso ambiental obligará al titular de la actividad, obra o proyecto, a realizar todas las acciones de prevención, atenuación o compensación, establecidos en el Programa de Manejo Ambiental,..."; por otra parte el Art.107 que se refiere a Diagnósticos Ambientales de dicha Ley, establece: "Los titulares de actividades, obras o proyectos públicos o privados, que se encuentren funcionando al entrar en vigencia la presente ley,", por otra parte la auditoría fue realizada en el mes de marzo del dos mil catorce, la cual su alcance comprende del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre del dos mil trece, y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, no contaba con el otorgamiento del permiso ambiental, lo que trata de justificar el recurrente es la presentación del Diagnóstico Ambiental, que fue presentado desde el año dos mil siete, por el Director anterior a la fecha de su nombramiento como Director en hospital, siendo evidente que el diagnóstico ambiental ante el MARN, no fue presentado dentro de los dos años después de entrada en vigencia la Ley de Medio Ambiente, sino que hasta el dos mil siete; asimismo se evidencia que aún después de la fecha del nombramiento como Director del hospital el Doctor Salgado Roldán dejó transcurrir más de los dos años, para presentar el diagnóstico ambiental con las observaciones hechas por el MARN, ya subsanadas, en el año dos mil catorce el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, no cuenta aún con el permiso ambiental de parte del MARN, por otra parte esta Cámara considera que la documentación presentada por el Doctor SALGADO ROLDÁN , en el proceso de Primera Instancia fue valorada por el Juez A-quo, conforme a derecho, al pronunciar textualmente lo siguiente: *"Habiéndose realizado el análisis de los hechos, del atributo "Criterio" del Hallazgo en estudio, de las alegaciones de las Partes, así como la valoración de las pruebas vertidas en esta instancia, cabe hacer énfasis en que el mandato Constitucional contenido en el Art. 86 de la Constitución de la República pretende que los funcionarios y empleados públicos cumplan con lo prescrito por las normas jurídicas que les son aplicables. Teniendo en cuenta que la Ley de Medio Ambiente es clara cuando en su texto (citado anteriormente, emite un mandato expreso para elaborar el Diagnóstico Ambiental y a someterlo a su debida aprobación por parte del Ministerio de Medio Ambiente, también es imperativo decir, que la ley expresamente fija un plazo para emitir dicho diagnóstico, plazo que no se ha cumplido. Cabe también mencionar que la misma ley determina al responsable de efectuar las gestiones ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien es titular de actividades, obras o proyectos, y en este caso es el Director del Hospital....."*



CORTE DE
CUENTAS DE
LA REPÚBLICA

no compartimos el criterio de la Representación Fiscal, en cuanto a que se tenga por subsanado el Reparo". Esta Cámara al hacer un análisis a los alegatos de las partes y revisada la documentación presentada por el funcionario considera que efectivamente al momento de la auditoría no contaba el Hospital con el permiso ambiental, que le haya otorgado el Ministerio antes citado, pero que si se encontraba en proceso, ante el MARN, en ese sentido, el fallo del Juez A-quo, fue conforme a derecho. En consecuencia de los razonamientos anteriores, esta Cámara considera que deberá de confirmarse la responsabilidad administrativa establecida en el reparo por el cual fue condenado el Doctor SALGADO ROLDÁN, a pagar en concepto de multa la cantidad de \$932.54.

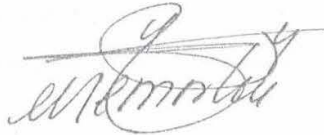


Por su parte la Representación Fiscal en éste, ejercida en este proceso por la Licenciada LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ, en su escrito de contestación de agravios entre otras cosas, manifiesta que el Hospital no ha obtenido el Permiso Ambiental por parte del Ministerio de Medio Ambiente, que desde el 5 de noviembre de 2007 la dirección General de Gestión ambiental de MARN notifico al Director del Hospital las observaciones del diagnóstico ambiental presentado, por el Hospital en junio de 2007; que 11 de diciembre de 2013, 6 años después, el Titular del Hospital remite al MARN el Diagnóstico con las enmiendas realizadas, inobservando lo regulado en el Art. 107 y 110 de la Ley de Medio Ambiente, y Art. 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente. Que las Juezas entre otras cosa se refieren que la Ley de Medio Ambiente es clara en su texto, cuando emite un mandato expreso para elaborar el diagnóstico ambiental y someterlo a su aprobación, plazo que no se ha cumplido, Art.107 de la Ley de Ambiente, y esta misma ley determina quién es el responsable de efectuar las Gestiones ante el MARN, quien es el titular, que lo expuesto por el recurrente son argumentos que ya fueron examinados y evaluados por la Cámara sentenciadora, considerando que fue conforme a derecho.

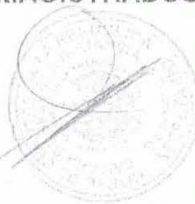
Analizado todo el proceso de Primera Instancia y lo expuesto por las partes en esta Instancia, esta Cámara, considera que debe confirmarse la sentencia venida en grado, por haberse dictado conforme a derecho.

POR TANTO: Con base en los razonamientos expuestos en los considerandos anteriormente detallados y análisis a la sentencia venida en Grado y de conformidad a lo dispuesto en los Arts. 196 de la Constitución de la República, 54, 73 y 94 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás

disposiciones legales citadas en el proceso, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA:** a) Confirmase la sentencia venida en grado de apelación, emitida por el Juez de la Cámara Sexta de Instancia de esta Corte, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, en el Juicio de Cuentas Número **JC-VI-012-2014-6**, por haberse dictado conforme a derecho; b) Declárase ejecutoriada dicha sentencia, líbrese la ejecutoria de Ley; c) Vuelva la pieza principal a la Cámara de origen, con certificación de este fallo. **HÁGASE SABER.-**



PRONUNCIADA POR LA MAGISTRADA PRESIDENTA Y MAGISTRADOS
QUE LA SUSCRIBEN.



Secretario de Actuaciones.



... anterior fotocopia es conforme con su original, con la cual se confrontó; y para ser remitida a la **Cámara Sexta de Primera Instancia**, de esta Institución, a efecto de que se cumpla lo pronunciado por la Cámara Superior en Grado, extendiendo, firmo y sello la presente, en San Salvador, a las once horas con seis minutos del día dos de marzo del año dos mil dieciocho



Lic. Carlos Francisco Aparicio Silva
Secretario de Actuaciones
Cámara de Segunda Instancia



CAMARA SEXTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las diez horas veinte minutos del día diez de septiembre de dos mil dieciocho.

A sus antecedentes oficio recibido con **REF.SCSI-136-2018**, de fecha dos de marzo del año dos mil dieciocho, suscrito por el Licenciado **CARLOS FRANCISCO APARICIO SILVA**, Secretario de Actuaciones de la Cámara de Segunda Instancia de esta Corte; con certificación adjunta de la sentencia pronunciada por la Honorable Cámara de Segunda Instancia, a las trece horas cuarenta minutos del día veinticuatro de octubre del año dos mil diecisiete, sobre el cual esta Cámara **RESUELVE:**

Agréguese a **fs. 652**, el oficio antes relacionado, suscrito por el Licenciado **CARLOS FRANCISCO APARICIO SILVA**, Secretario de Actuaciones de la Cámara de Segunda Instancia de esta Corte; con certificación adjunta de la sentencia pronunciada por la Honorable Cámara de Segunda Instancia, a las trece horas cuarenta minutos del día veinticuatro de octubre del año dos mil diecisiete, en el Incidente de Apelación Número JC-VI-012-2014-6, basado en el Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, departamento de San Salvador, correspondiente al periodo comprendido del uno de enero del dos mil doce al treinta y uno de diciembre del dos mil trece, por medio de la cual "(...)FALLA: **a)** *Confirmase la sentencia venida en grado de apelación, emitida por el Juez de la Cámara Sexta de Primera Instancia de esta Corte, a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, en el Juicio de Cuentas Número JC-VI-012-2014-6, por haberse dictado conforme a derecho: b)* *Declárese Ejecutoriada dicha sentencia, librese la ejecutoria de Ley;...[sic].*

Cúmplase con lo ordenado por el Tribunal Superior en grado; **1)** Apruébese la gestión de los señores: **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**, por su actuación como Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, relacionada en el Reparó Uno; **JOSÉ DAVID REYES**, por su actuación como Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, relacionado en el Reparó Dos y Tres; **MIRIAM DE LOURDES DUEÑAS DE CHICAS**, por su actuación como Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, y **ETHEL NARCY RODRÍGUEZ DÍAZ**, por su actuación como Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental, relacionadas en el Reparó Cuatro y Cinco; **ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN**, por su actuación como Director relacionado en el Reparó Ocho; todos por Responsabilidad Administrativa, por condena que fue impuesta mediante sentencia dictada por esta Cámara a las once horas con cincuenta minutos del día nueve de marzo de dos mil quince, que agregada de fs. 623 a fs. 637 ambos frente, según **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTIÓN AMBIENTAL AL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR**, correspondiente al periodo comprendido del uno de enero del dos mil doce al

treinta y uno de diciembre del dos mil trece; **2)** Declárase a los expresados servidores **libres y solventes** de toda responsabilidad para con la entidad antes mencionada en este proceso, en relación a su cargo y período de actuación citado en el numeral anterior; **3)** No así, a los señores **ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN** en relación al Reparó Seis y **OLGA MILAGRO VASQUEZ LOPEZ** en relación al Reparó Siete; quedando confirmada la Responsabilidad Administrativa de ambos, condenándoseles a pagar las multas respectivas establecida en el fallo de la sentencia del mérito; **4)** Al ser solicitada por la Representación Fiscal librese la ejecutoria; y **4)** Remítase el presente expediente al Organismo Colegiado de esta Corte para que emita el respectivo FINIQUITO de Ley de conformidad a lo establecido en los Art. 8-A y 93 de la Ley de la Corte de Cuentas, reformada según Decreto Legislativo Numero 548, publicado en el Diario Oficial Numero 233, Tomo 413, de fecha catorce de diciembre de dos mil dieciséis.

NOTIFIQUESE.



Ante mí,

Secretario de Actuaciones




CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA



DIRECCIÓN DE AUDITORÍA SEIS

**INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE GESTION AMBIENTAL AL
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM,
DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, PERÍODO DEL 1 DE ENERO
DE 2012 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013.**



SAN SALVADOR, MARZO DE 2014.

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL EXAMEN	1
III. RESULTADOS OBTENIDOS	2
IV. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA	31
V. PARRAFO ACLARATORIO	32



Doctor

Álvaro Hugo Salgado Roldan

Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Presente.

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad a los artículos 195 de la Constitución de la República, 5 y 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y Orden de Trabajo No. 41/2013 de fecha 23 de octubre de 2013, procedimos a efectuar Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, correspondiente al período del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013.

II. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL EXAMEN

II.1 OBJETIVOS

GENERAL

Emitir un informe que contenga los resultados del examen especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013.

ESPECÍFICOS

- ❖ Evaluar la Gestión Ambiental realizada por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, relacionada con el funcionamiento del Hospital en materia ambiental.
- ❖ Verificar el cumplimiento de la normativa legal en materia de medio ambiente aplicable al funcionamiento del Hospital.
- ❖ Concluir sobre la gestión ambiental realizada por la Administración del Hospital durante el periodo que comprende el examen.

II. 2 ALCANCE DEL EXAMEN

Efectuamos Examen Especial de Gestión Ambiental al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013, para tal efecto se aplicaron pruebas sustantivas y de cumplimiento con base a procedimientos contenidos en el programa de auditoria de



acuerdo a los objetivos y a las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

III. RESULTADOS OBTENIDOS

III.1 PERSONAL DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL NO POSEEN SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO

Se determinó que el personal que labora en las áreas de: Odontología, Alimentación y Dietas, Almacén de medicamentos, Arsenal y Esterilización, Laboratorio Clínico, Morgue, y Farmacia, durante los años 2012 y 2013 no cumplieron con el esquema de vacunación completo, según detalle:

LISTADO DE PERSONAL DE ODONTOLOGÍA (Torre y Anexo)

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Olmi Vásquez López	-	-	31/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	No se aplicó la vacuna antitetánica e Influenza en su esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
2	Amalia Quintanilla de Sosa	-	-	26/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	No se aplicó la vacuna antitetánica e Influenza en su esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
3	Ana Sofía Pérez	-	-	-	No tiene esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
4	Yeni Granado de Bautista	-	-	04/11/2013	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.
5	Sonia Castro	-	-	31/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	No se aplicó la vacuna antitetánica e Influenza en su esquema de vacunación durante el 2012 y 2013.
6	Norma de Linares	-	-	-	No tiene esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
7	Silvia Hernández	-	-	-	No tiene esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
8	Mario Gamero	-	-	04/11/13	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.
9	Marta Gutiérrez	-	-	04/11/13	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.
10	Edgar Majano	-	-	-	No tiene esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
11	Rodrigo Gamero	-	-	-	No tiene esquema de vacunación durante 2012 y 2013.
12	Sara Chicas	-	-	04/11/13	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.
13	Yeni Boquín	-	-	04/11/13	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.
14	Keisi de Portillo	-	-	04/11/13	Sólo tiene aplicada la 1ª dosis de Hepatitis B.



LISTADO DE PERSONAL DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	María Isabel Pérez	-	10/06/13	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica, además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la Influenza y hepatitis B en el año 2012.
2	Rosa Margot Guardado Díaz	-	20/04/13	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica, además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la Influenza y hepatitis B en el año 2012.
3	María Daysi Umaña	-	10/06/13	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica, además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la Influenza y hepatitis B en el año 2012.
4	Marvin Antonio Mejía	-	-	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica e influenza 2012 y 2013; además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la hepatitis B en el año 2012.
5	Gema Emperatriz Reyes	-	23/05/13	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica, además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la Influenza y hepatitis B en el año 2012.
6	Alexandra Alfaro López	-	-	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica e influenza 2012 y 2013; además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la hepatitis B en el año 2012.
7	Gerson Ismael Campos	-	-	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica e Influenza 2012 y 2013; además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la hepatitis B en el año 2012.
8	Daniel Rivera Rodríguez	-	-	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica e Influenza 2012 y 2013; además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la hepatitis B en el año 2012.
9	Juan Carlos Jiménez	-	-	04/11/13	No se aplicó vacuna antitetánica e Influenza 2012 y 2013; además, en su esquema de vacunación no se vacuno contra la hepatitis B en el año 2012.
10	Luz Dinora Merino de Romero	-	16/06/12 y 10/06/13	-	No se aplicó vacuna antitetánica ni tampoco ha sido vacunado contra la Hepatitis B durante el 2012 y 2013.
11	Patricia del Carmen Guzmán	-	20/04/13	-	No se aplicó vacuna antitetánica ni tampoco ha sido vacunado contra la Hepatitis B durante el 2012 y 2013.
12	Marta Elena Mejía Flores	-	10/06/13	-	No se aplicó vacuna antitetánica ni tampoco ha sido vacunado contra la Hepatitis B durante el 2012 y 2013.
13	Ana Ruth Segovia de Ascencio	-	10/06/13	-	No se aplicó vacuna antitetánica ni tampoco ha sido vacunado contra la Hepatitis B durante el 2012 y 2013.



LISTADO DE PERSONAL DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Reina Isabel Batres	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
					aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
2	Eda Esmeralda Alvarado Cinco	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
3	Mauricio Oliverio Castillo	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
4	Juan Antonio Calderón Alfaro	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
5	José Manuel Ramos	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
6	Berta Gilma Sorto de Portillo	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
7	Sandra Jeannette Mejía	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
8	Samuel Ezequiel Herrera Ávalos	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.



LISTADO DE PERSONAL DE ÁRSENAL Y ESTERILIZACIÓN

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Rosario Ochoa	-	-	11/10/13 y 11/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
2	Aracely Ochoa	-	-	11/10/13 y 11/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
3	María Adela Ramírez	-	-	21/10/13 y 18/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
4	María Jeanneth de Cortez	-	-	21/10/13 y 18/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
5	Elsy Ibania Alfaro	-	12/05/12	21/10/13 y 21/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2013; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
6	Celia Jeanneth Velásquez	-	-	17/10/13 y 17/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
7	Santana Jacqueline	-	12/05/12	17/10/13 y 18/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2013; además,

Corte de Cuentas de la República

El Salvador, C.A.

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
	Molina				hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
8	Ismara Flores	-	-	11/10/13 y 18/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
9	Patricia Ramírez	-	-	18/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
10	Xiomara de Villalta	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
11	Ana Ruth de Cerrato	-	12/05/12	03/11/13 y 03/12/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2013; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
12	Cristina Isabel Campos Reales	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
13	Sandra Elizabeth González	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se aplicó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.



LISTADO DE PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Marta Elena Merino	-	06/06/13	29/11/12, 22/12/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
2	José Ricardo Sandoval	-	06/06/13	29/11/12, 22/12/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
3	Irene Ventura	-	06/06/13	29/11/12, 22/12/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
4	Marta Yesenia Castillo	-	06/06/13	29/11/12, 22/12/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
5	Lilian Amaya	-	30/05/13	29/11/12, 22/12/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
6	Lidia Liseth Salinas	-	30/05/13	29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012; además faltó 2ª. Dosis de la hepatitis B.
7	Ricardo Alfredo Hernández	-	30/05/13	29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012; además faltó 2ª. Dosis de la hepatitis B.
8	Irma Carolina	-	30/05/13	29/10/12,	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano

5

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
	Rodríguez			29/11/12 y 23/05/13	y no se vacunó contra la influenza en 2012.
9	Carmen María Retana	-	30/05/13	29/10/12, 29/11/12 y 23/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
10	Sonia Torres	-	30/05/13	29/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
11	Salvador García Díaz	-	30/05/13	29/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
12	Berta Yanira Tespan	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 23/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
13	Fabio E. Portillo Mena	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
14	Yesica Esther Morales	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
15	José Miguel Mejía Tejada	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 29/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
16	Erick Rubén Sánchez	-	06/06/13	29/10/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. Dosis contra la hepatitis B.
17	Zulma Beatriz Reyes	-	12/05/12 y 06/06/13	29/10/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; además, sólo se vacunó con la 1ª. Dosis contra la hepatitis B.
18	Mirna Liseth Paredes	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
19	Luz Noemí Palma	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 29/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
20	José Luis González	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
21	Samanta Perdomo Alvarado	-	05/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y no se vacunó contra la influenza en 2012.
22	Patricia de Martínez	-	12/05/12 y 05/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano.
23	Gloria Aída Juárez	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. Y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.



Corte de Cuentas de la República

El Salvador, C.A.

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
24	Sandra Yamileth Munguía	-	30/05/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. Y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
25	Roxana E. Fernando	-	30/05/13	29/10/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, se vacunó únicamente la 1ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó 2ª. Y 3ª. Dosis.
26	Ana Isabel Samayoa	-	30/05/13	29/10/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, se vacunó únicamente la 1ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó 2ª. Y 3ª. Dosis.
27	María Elena Chávez	-	30/05/13	29/10/12, 29/11/12 y 30/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
28	Wendy Estelí Carbajal	-	30/05/13	29/10/12, 29/12/12 y 04/06/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
29	Jairo A. Carranza	-	30/05/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
30	Andrea Portillo	-	30/05/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
31	Ana de Menjívar	-	30/05/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
32	Carlos Mauricio Osorto	-	30/05/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
33	Soraya L. Hernández	-	30/05/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. Y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
34	Melani Ventura	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
35	Verónica Ramírez	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
36	Carla Ivonne Cornejo	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
37	Patricia de	-	06/06/13	29/10/12,	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano,



No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
	Fortis			29/11/12 y 22/05/13	y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
38	Ana Gloria Castillo	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
39	Nelson Eduardo Pérez	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
40	Margarita Orellana	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 23/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
41	Julio Adalberto Cruz	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
42	Wendy Rodríguez	-	16/06/12 y 06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
43	Luis Edgardo Gómez	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 22/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
44	César Alexander Vásquez	-	16/06/12 y 06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 23/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano.
45	José Alexander Cicas	-	06/06/13	29/10/12 y 29/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además, sólo se vacunó con la 1ª. y 2ª. Dosis contra la hepatitis B, faltó la 3ª. Dosis.
46	Blanca Rosales	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 29/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
47	Carlos Quevedo	-	06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 29/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012.
48	Eliana de Esquivel	-	16/06/12 y 06/06/13	29/10/12, 29/11/12 y 23/05/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano.
49	Elizabeth Montano	-	06/06/13	12/11/12	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, y no se vacunó contra la Influenza en 2012; además sólo se vacunó con la 1ª. Dosis contra la hepatitis B, falta 2ª y 3ª dosis.
50	Luis Edgardo Gómez	-	16/06/12	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; y no se vacunó contra la Influenza en el 2013, además, no se vacunó contra la hepatitis B durante 2012 y 2013.
51	Romy Cruz Martínez	-	16/06/12	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; y no se vacunó contra la Influenza en el 2013, además, no se vacunó contra la hepatitis B durante 2012 y



Corte de Cuentas de la República

El Salvador, C.A.

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
					2013.
52	Dinora de Novoa	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, Influenza y hepatitis B.
53	Adalberto Raymundo López	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, Influenza y hepatitis B.
54	Bessy Sánchez	-	12/05/12	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y hepatitis B, y no se vacunó contra la Influenza en el 2013.
55		-	12/05/12	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano y hepatitis B, y no se vacunó contra la Influenza en el 2013.

LISTADO DE PERSONAL DE MORGUE

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Irma Salazar	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
2	Yanira de Flores	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
3	William Zamora	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
4	Ruth de Chinchilla	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
5	Liseth Hernández	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
6	Nelson Polio	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
7	Ana Polanco	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
8	Ulises Posada	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
9	Ignacio Paniagua	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
10	Elizabeth Hernández	-	12/05/12 y 30/05/13	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
11	Rina Gunera	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.



LISTADO DE PERSONAL DE FARMACIA

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
1	Héctor Antonio Cañas Velásquez	-	-	30/10/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en octubre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
2	Blanca Ruth Portillo de Anzora	-	-	03/12/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en diciembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
3	Edwin Israel Granados Quinteros	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
4	Norma Estela Castro Cálix	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
5	Rosa Nelly Umanzor	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
6	María de los Ángeles Pascasio	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
7	Ana Rosa Cortez	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
8	Milagro Martínez	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
9	Karina Imelda Herrera	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
10	Ana Patricia Cruz de Cruz	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
11	Xiomara Ivette Marroquín	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
12	Edy Sánchez Flores	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
13	Raquel Abigail Salinas	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
14	Vanessa Margarita Rodríguez	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
15	Elizabeth García de Bracamonte	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
16	Edith Argentina Panameño	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
17	Marta Lilian	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano

10



Corte de Cuentas de la República

El Salvador, C.A.

No.	Nombre del empleado	Antite- tánica	Influ- Enza	Hepatitis B	Comentario del Auditor
	de Hernández				e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
18	Idulia Rodríguez	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
19	Carlos Omar Mestizo	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
20	Osmín González	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
21	Marta Alicia de Jiménez	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
22	Francisca Raquel García	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
23	Marina de Velásquez	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
24	Julio Antonio Moreno	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
25	Evelyn Aguilero de Munguía	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
26	Berta Argueta	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
27	Xenia Roxana Pérez	-	-	04/11/13	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano e influenza; además, hasta en noviembre de 2013 se vacunó la 1ª. Dosis de la hepatitis B.
28	Nuria Marieta Escobar	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.
29	Jorge Alberto López	-	-	-	Durante el 2012 y 2013 no se vacunó contra el tétano, influenza y hepatitis B.



El artículo 6 de la Ley sobre Seguridad e Higiene del Trabajos, establece: "Todo trabajador estará obligado a cumplir con las normas sobre seguridad e higiene, y con las recomendaciones técnicas particulares, en lo que se refiere al uso y conservación el equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo, y al uso y mantenimiento de las protecciones de maquinaria.

Estará también obligado a cumplir con todas aquellas indicaciones e instrucciones de su patrono que tengan por finalidad protegerle en su vida, salud e integridad corporal, y a someterse a los exámenes médicos ordenados por aquél".

El numeral 3 Indicaciones Generales en su literal b), del romano V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del MINSAL, aprobados

el 27 de enero de 2012, establece: "Todo el personal debe contar con esquema completo de vacunación vigente".

El numeral 27 del número 4 del Personal, del romano V Indicadores de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del MINSAL, aprobados el 27 de enero de 2012, establece: "Todo el personal debe tener actualizado su esquema de vacunación según lo establecido en el Programa Ampliado de Vacunación (PAI)".

Los numerales 12.2 y 12.2.1 de la parte Procedimiento: Manipulación de alimentos del Manual de Infecciones Nosocomiales del MINSAL, establecen: "Tiene como finalidad verificar las condiciones higiénicas sanitarias y brindar el apoyo técnico correspondiente, lo anterior se enmarca en inspecciones a las siguientes áreas:

Área de cocina

Actividades de vigilancia sanitaria:

- Cumplimiento de las medidas de salud por el manipulador de alimentos, tales como: a) Exámenes clínicos requeridos por la parte médica como examen general de heces, frotis faríngeo, orina...

Actividades de prevención y control en el área de cocina

- Solicitar a los manipuladores de alimentos los siguientes exámenes: examen general de heces, Basioscopia y frotis faríngeo como mínimo cada seis meses

El numeral 9.2.3 Vacunas, del número 9 Medidas de Bioseguridad, de la Guía de Bioseguridad para los Laboratorios Clínicos, del MINSAL, Octubre de 2008, establece: "Es de suma importancia cumplir y renovar los esquemas de inmunización conforme a riesgos potenciales que puedan afectar a cada miembro del personal. Se debe llevar registro de las vacunas recibidas por el personal, el cual estará disponible para cuando lo solicite la autoridad respectiva."

La aplicación de la vacuna de Hepatitis B, siempre que esté disponible para la Institución, debe ser administrada para los trabajadores con riesgo de infección y a aquellos que están en contacto con sangre y líquidos corporales".

La deficiencia se debió a que la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias no documentó durante el periodo auditado, las acciones tendientes a que todo el personal que labora en el Hospital cumpliera a cabalidad con el esquema de vacunación, y con los exámenes médicos de laboratorio en las áreas en mención.

En consecuencia, aumenta el riesgo de que el personal que labora en las diferentes áreas del Hospital contraiga algún tipo de enfermedad asociada a su desempeño.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

La Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, por medio de nota de fecha 10 de enero de 2014, manifestó: "Se explicó a la CCR que se ofrece vacunación a todo el personal del hospital a través de campaña o por medio del puesto

12

Corte de Cuentas de la República

El Salvador, C.A.

de vacunación, dentro de la oferta está la administración de vacuna de influenza y hepatitis B, la cual es de aplicación voluntaria, y se explica también que la antitetánica nunca ha estado dentro del programa de vacunación del trabajador, pero que se realizarán gestiones para ser incorporada y proporcionada por el Programa de vacunación e inmunización del MINSAL.

Dado a que la Ley de Seguridad e Higiene del Trabajador, aprobada en enero de 2012, en sus artículos 6 numeral 3 y el artículo 4 numeral 27, el trabajador está obligado a cumplir el esquema de inmunización vigente según el Programa de Vacunación e Inmunización, se tomarán las siguientes medidas:

- Se llevará registro de la aceptación o no de la aplicación de la vacuna, el trabajador deberá firmar si no acepta la vacuna y si este se niega a hacerlo será su jefe inmediato superior que deberá constatar que no aceptó vacunarse.
- Al personal nuevo deberá exigirles el esquema completo de vacunación antes de proceder a la contratación del mismo y que dicha disposición sea parte del reglamento”.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, no subsanan la deficiencia comunicada debido a que las acciones tomadas se implementaran a partir del año 2014, significa que durante el periodo auditado la deficiencia se mantuvo.



III.2 EXTINTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL CON CARGA VENCIDA.

Mediante recorrido realizado por las diferentes áreas del Hospital, comprobamos que los extintores ubicados en Consulta Externa, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Alimentación y Dietas, Fisioterapia, Morgue, Farmacia, Laboratorio Clínico, Almacén de Medicamentos y Reactivos y Odontología (torre), la carga se encuentra vencida desde el 23 de julio de 2013, tal como se muestra a continuación:



Extintor con carga vencida: Consulta externa (torre)



Extintor con carga vencida: UCI (torre)



Extintor con carga vencida: Almacén de medicamentos y puerta que impide Abrirse en Alimentación y Dietas



Extintor con carga vencida



Extintor con carga vencida: Arsenal y Esterilización



Extintor con carga vencida: Morgue (torre)



Extintor con carga vencida: Área de Laboratorio

El artículo 59, Medidas de Prevención, del Reglamento General de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, establece: "Todo centro de trabajo debe contar con el equipo y medios adecuados para la prevención y extinción de incendios, así como también, con las facilidades para la evacuación del edificio en caso de incendio".

El artículo 117, Dispositivos de prevención contra incendios, del Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, establece: "Todos los dispositivos de protección, detección, alarma y extinción de incendios se mantendrán en buen estado de utilización evitando situaciones que obstaculicen o dificulten el acceso a dichos dispositivos".

El artículo 120, Extintores Portátiles, del Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, establece: "Los extintores portátiles deberán mantenerse siempre cargados y en condiciones aceptables de operación; estarán colocados siempre en el lugar designado y contendrán indicaciones en castellano sobre:

- a) La naturaleza del agente extintor
- b) Modo de empleo
- c) Capacidad (libras)
- d) Placa de fábrica
- e) Fecha de revisión".

El artículo 80, de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, establece: "Se consideran infracciones muy graves las siguientes: 1) No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia".

La deficiencia, se debe a que el Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, no efectuó acciones oportunas tendientes a verificar que la empresa que

provee el servicio de extintores cumpliera con la renovación de carga de los referidos extintores, hasta el 29 de noviembre de 2013; sin embargo a la fecha de este informe los extintores aún se mantienen con carga vencida.

En consecuencia, en caso de emergencia los extintores no serán utilizados por no contar con la carga respectiva y se produzca un siniestro de mayores consecuencias.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

En nota de fecha 10 de enero de 2014, el Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, manifestó: "En respuesta a las observaciones realizadas por Ustedes en el reporte REF. DASEIS/41-22-2013, al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, aclaro lo siguiente:

1. Respecto a los extintores de diferentes áreas del Hospital Bloom que se encuentran vencidas sus cargas desde julio de 2013, ya han sido cambiados por extintores con recargas con fechas del mes de diciembre del 2013".

El Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en nota de fecha 24 de febrero de 2014, manifestó: "Respecto a los comentarios de los auditores, en lo referente a la recarga de los extintores con carga vigencia, se presenta la siguiente información:

- Se anexa copia de solicitud de compra para abastecimiento de polvo químico para los extintores con carga vencida".



COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por el Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional con fecha 24 de febrero de 2014, no subsanan la deficiencia ya que a la fecha de este informe solo se presenta copia de orden de compra de recargas para extintores con fecha 29 de noviembre de 2013, y no se demostró que ya hayan sido recargados.

III.3 ÁREAS DEL HOSPITAL NO CUENTAN CON DUCHAS LAVA OJOS

Se comprobó que algunas de las áreas del Hospital no cuentan con duchas, lava ojos y botiquín de primeros auxilios; mismas que por la función que prestan deben contar con medidas de bioseguridad a favor de su personal, dentro de las áreas con esta limitante se tienen: Almacén del Departamento de Mantenimiento, Emergencia de la torre, Departamento de Alimentación y Dietas, Almacén de Medicamentos y Reactivos, y Laboratorio Clínico.

Además, las Áreas de: Lavandería, Mecánica de Mantenimiento y Morgue, poseen duchas, pero tampoco cuentan con lava ojos; tal como se muestra a continuación:

16



Falta ducha frente al almacén de mantenimiento



Ducha en lavandería, sin lava ojos



Ducha en mecánica de mantenimiento, sin lava ojos



Ducha sin lava ojos



Servicios en emergencia, sin ducha y lava ojos



El literal d) del numeral 3 Indicaciones Generales, romano V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL, vigente a partir de enero de 2012, establece: "El personal del SNS y de las RIIS, deben contar con un

conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener la vigilancia para proteger la seguridad y salud ocupacional del personal, los usuarios y el medio ambiente, frente a los riesgos procedentes de agentes biológicos....

d) Disponer de condiciones para el manejo de accidentes laborales, tales como: duchas, lava ojos y ...”.

El artículo 58 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, establece: “En aquellos lugares de trabajo que tengan trabajadores o trabajadoras expuestos a calor excesivo o a contaminación de la piel con sustancias tóxicas, infecciosas o irritantes, deberá instalarse por lo menos un baño de regadera con suficiente agua”.

La deficiencia, se debe a que el Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, no ha efectuado acciones tendientes a que las áreas mencionadas en la condición de este hallazgo cuenten con duchas y lava ojos.

En consecuencia, el personal que labora en las áreas detalladas en esta observación, carecen de algunas condiciones adecuadas para desarrollar sus funciones, lo cual pone en riesgo la salud del personal que labora en estas áreas.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

El Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en nota de fecha 10 de enero de 2014, manifestó: “En respuesta a las observaciones realizadas por Ustedes en el reporte REF. DASEIS/41-22-2013, al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, aclaro lo siguiente:

1. Con respecto a las duchas sin lava ojos y botiquín frente al almacén de mantenimiento y en el área de calderas (sección mecánica) los jefes responsables de dichas unidades expresan que no se usan químicos y por lo tanto no es necesaria la ducha lava ojos.

En el caso de lavandería El jefe expresa que usan el lavamanos contiguo a la ducha, en caso de que les caiga algún químico en el rostro.

En la morgue la jefa expresa que hará la solicitud de la ducha lava ojos, puesto que evalúa que si es necesaria.

En los servicios sanitarios de emergencia nunca ha habido duchas lava ojos; pero el jefe de mantenimiento evaluará la necesidad de esto y hará la solicitud respectiva si fuere necesario”.

El Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en nota de fecha 24 de febrero de 2014, manifestó: “Se harán las gestiones para su instalación”



COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por el Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, no subsanan la deficiencia, debido a las siguientes razones:

1. En nuestra visita al almacén del Departamento de Mantenimiento constatamos por medio de fotografías tomadas, que si existen químicos almacenados, por lo que necesitan ducha lava ojos.
2. En cuanto a los comentarios que relacionan a lavandería, morgue y emergencia, no depende de si se considera necesario o no dicha medida de bioseguridad, sino que son los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL quienes así lo determinan.
3. Únicamente existe el compromiso de gestionar la instalación de los lava ojos.

III.4 RECIPIENTES Y BOLSAS PARA ALMACENAR LOS DESECHOS SÓLIDOS COMUNES Y BIOINFECCIOSOS NO SON ADECUADOS

Mediante inspecciones físicas realizadas en algunas áreas del Hospital, se determinaron las situaciones siguientes:

- Los recipientes utilizados para depositar los desechos sólidos comunes y bioinfecciosos en la mayoría de las áreas visitadas (Odontología torre y anexo, laboratorio clínico, Alimentación y Dietas y pasillos de emergencia de la torre y anexo, entre otras) no poseen tapadera que los aisle, además, constatamos que en su mayoría los recipientes no están rotulados.
- Las bolsas negras y rojas utilizadas tanto para almacenar desechos sólidos comunes como bioinfecciosos no reúnen las características en cuanto a tamaño, grosor y tipo de plástico a utilizar, según normativa relacionada; tales situaciones se muestran a continuación:

Fotos Odontología Torre



Recipiente para bioinfecciosos sin tapadera



Recipiente para desecho común sin tapadera



Odontología anexo



Recipiente para bioinfecciosos sin tapadera

Alimentación y Dietas



Recipiente de desechos comunes sin tapadera

Laboratorio Clínico



Desechos comunes y peligrosos sin tapaderas de protección



Recipientes de desechos peligrosos sin tapadera



Consulta externa torre



Recipiente de desechos sin tapadera (consulta ext.)



Recipiente con desechos sin tapadera (consulta ext.)

El numeral 5.1.1. Características generales, de la Norma 5.1 Bolsas para desechos bioinfecciosos y patológicos sin líquidos libres, de la Norma Salvadoreña para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos NSO 13.25.01:07, establece: "Las bolsas deben cumplir con las siguientes características:

- Ser de color rojo
- Ser de plástico impermeable, polietileno de baja densidad, espesor de 100 a 200 micras
- Capacidad máxima de 8 a 10 kilogramos
- Tamaños:
 - a) Ancho desde 40.64 cm hasta 43.84 cm (16 pulgadas hasta 27 pulgadas);
 - b) Alto desde 78.74 cm hasta 134.62 cm (31 pulgadas hasta 53 pulgadas)
- Las bolsas deben llenarse hasta dos tercios de su capacidad o en el límite de seguridad señalado por el fabricante.
- Cuando las bolsas se coloquen dentro de un envase rígido, debe cubrir completamente el borde del mismo, con un doblez hacia fuera de por lo menos 10 cm".

El artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, establece: "En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada.

Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados".



El literal a) Desechos, del numeral 9 del Saneamiento, de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad, del MINSAL, establecen: "Para los desechos sólidos debe contarse con depósitos rígidos que deben permanecer tapados, limpios, con bolsas plásticas del color según la clasificación de los mismos".

La deficiencia, se debe a que tanto la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias como la Inspectoría Técnica en Saneamiento Ambiental, durante el periodo auditado no efectuaron gestiones oportunas para que se adquirieran tanto bolsas plásticas como recipientes adecuados para recoger o depositar tales desechos según la normativa vigente,.

En consecuencia, al no utilizar bolsas plásticas como recipientes adecuados existe el riesgo que el personal responsable de limpieza tenga algún accidente laboral.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

La Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, según nota de fecha 10 de enero de 2014, manifestó: 3. Desechos Bioinfecciosos, según la Ley General de Prevención de Riesgos y los Lineamientos de Bioseguridad del MINSAL, la CCR señala lo siguiente:

- Los recipientes utilizados no son adecuados ya que no poseen tapadera para evitar la proliferación y transmisión de la contaminación, además de no estar rotulados.

21

- Bolsas negras y rojas no tienen el tamaño adecuado no cumplen con el espesor de la norma.

Se explicó y ellos revisaron las gestiones realizadas para la compra de los insumos, pero no hay recursos económicos para comprarlos y a veces no hay en plaza dichos recipientes. Pero se continuará con la gestión para obtenerlos”.

La Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental, en nota de fecha 10 de enero de 2014, y en nota de fecha 20 de febrero de 2014, manifestó: “Se han realizado tres encuestas detallando por áreas las necesidades de los recipientes adecuados para el desecho Bioinfeccioso, con estos datos se han realizado gestiones para poder obtenerlos tanto a personas altruistas o instituciones que apoyan el Hospital, entre ellos el proyecto CAPACITY, ya que no hay recursos económicos para que la Institución cubra este gasto, ya la Dirección del Hospital conoce la situación y ha realizado gestiones para obtener los insumos adecuados pero el problema es que no hay fondos para esta necesidad.

En cuanto a las características de las bolsas dichas características serán incluidas en las licitaciones de la empresa de limpieza que se contratara ya que es ella la que las provee este recurso y así poder cumplir con la normativa.

La licenciada Elizabeth Medina Administradora se encuentra enterada de la situación y está realizando las gestiones de compra de los depósitos rojos y negros, e incluir en la licitación de la empresa de limpieza que provean las bolsas con sus especificaciones según norma, ya que esto elevara los costos de cobro para el Hospital”.



COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias y la Inspectora Técnica en Saneamiento Ambiental, no subsanan la deficiencia comunicada, debido a que las acciones que mencionan no son suficientes para solucionar la condición, no obstante la Inspectora Técnica en Saneamiento Ambiental presentó al equipo de auditoria nota de fecha 21 de febrero de 2014 dirigida a la Administradora del Hospital, donde le solicita proveer al Hospital de depósitos adecuados rojos y negros y bolsas plásticas para recolección de desechos bioinfecciosos y comunes según norma NSO 13.25.01.07.

III.5 FALTA DE SEGREGACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS COMUNES Y BIOINFECCIOSOS EN ARSENAL Y PASILLO DE TORRE DEL HOSPITAL

Se determinó que en el área del Arsenal y Esterilización, y en el 2°. Nivel de la torre en el pasillo cerca de los ascensores no se efectúa una adecuada segregación de desechos, ya que se observó desechos comunes en recipientes para desechos bioinfecciosos, y desechos bioinfecciosos depositados en depósitos para desechos comunes, tal como se muestra a continuación:

Arsenal y Esterilización



Desecho común en recipiente para bioinfeccioso

2º. Nivel de torre



Desecho bioinfeccioso en recipiente de desecho común

El numeral 5 medidas estándares de bioseguridad para protección individual, romano V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL, vigente a partir de enero de 2012, establece: "Segregar los desechos bioinfecciosos en su recipiente respectivo. Clasificar y disponer los desechos, según la naturaleza de los mismos en comunes bioinfecciosos".

El literal a) Desechos, numeral 9 Del Saneamiento, de los Lineamientos Técnicos de Bioseguridad del MINSAL: establecen: "Para los desechos sólidos debe contarse con depósitos rígidos que deben permanecer tapados, limpios, con bolsas plásticas del color según la clasificación de los mismos".

El artículo 61 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, establece: "En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada.

Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados".

La deficiencia, se debe a que tanto la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias como la Inspectora Técnica en Saneamiento Ambiental, no tomaron durante el periodo auditado acciones tendientes a que el personal de dicha área efectuara una adecuada clasificación de los desechos de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

En consecuencia, desechos bioinfecciosos son depositados en depósitos para desechos comunes y viceversa, existiendo el riesgo que cuando el personal de limpieza manipule dichos desechos pueda algún percance debido a la mala clasificación efectuada



COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

La Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental, en nota de fecha 10 de enero de 2014, y en nota de fecha 20 de febrero de 2014, manifestó: "La falta de recipientes adecuados hace que su uso sea inadecuado.

Se continuara haciendo las gestiones necesarias para subsanar esta deficiencia, al mismo tiempo que se continuara capacitando al personal para hacer una mejor segregación, dichas capacitaciones ya están incluidas en la Planeación operativa anual del trabajo del comité de Control y Prevención de Infecciones".

La Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, por medio de nota de fecha 10 de enero de 2014, manifestó: "Se observó la mezcla de desechos Bioinfecciosos en depósitos comunes en lo de los Bioinfecciosos. Para lo cual nos comprometimos a gestionar y hacer las acciones necesarias para que estas deficiencias sean corregidas para la próxima auditoría".

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados tanto por la Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental y la Coordinadora del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias confirman la deficiencia señalada, además, no subsanan la misma, debido a que únicamente existe el compromiso que las acciones serán implementadas hasta en el año 2014.



III.6 EL HOSPITAL, NO HA OBTENIDO EL PERMISO AMBIENTAL POR PARTE DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

Al evaluar el proceso relacionado con la obtención del permiso ambiental del MARN a favor del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, comprobamos que a la fecha de esta auditoria aún no se ha obtenido dicho permiso, debido a lo siguiente:

- Desde el 05 de noviembre de 2007 la Dirección General de Gestión Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente, notificó al Director del Hospital por medio de Nota MARN-DGGA-10748/1600/07 las observaciones al Diagnóstico Ambiental presentado por el Hospital Benjamín Bloom en junio del año 2007.
- El 11 de diciembre de 2013 (6 años después) el Titular del Hospital Benjamín Bloom, remite al MARN el Diagnóstico Ambiental con las enmiendas ya realizadas.

El artículo 107 de la Ley del 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. El Ministerio podrá establecer plazos menores hasta por un año en los casos de

actividades, obras o proyectos en operación que generen productos peligrosos o usen procesos peligrosos o generen emisiones altamente contaminantes.

Al diagnóstico deberá acompañar su correspondiente programa de adecuación ambiental como requisito para el otorgamiento del permiso respectivo; deberá contener los tipos y niveles de contaminación e impactos ambientales de la actividad, obra o proyecto en ejecución.

El contenido, alcance y los procedimientos para su elaboración serán establecidos en el reglamento de la presente ley”.

El artículo 110 de la Ley del Medio Ambiente, establece: “Las actividades, obras o proyectos que se encuentren operando y que no cumplan con lo establecido en los Art. 107, 108 y 109, serán suspendidas hasta que cumplan con las exigencias legales establecidas”.

El artículo 122 del Reglamento General de la Ley de Medio Ambiente, establece: “El Diagnóstico Ambiental de una actividad, obra o proyecto debe identificar y Evaluar Impactos Ambientales producidos por su funcionamiento u operación en el área del proyecto y de su impacto, estableciendo si éste constituye el efecto de causas múltiples o existe relación causal directa entre la actividad, obra o proyecto y la situación de deterioro ambiental producida.

El programa de Adecuación que debe acompañar al Diagnóstico Ambiental debe especificar las medidas y acciones de compensación de los daños ambientales producidos, así como las destinadas a su atenuación y su prevención en el funcionamiento futuro de la actividad, la obra o el proyecto.

El objetivo del Programa de Adecuación Ambiental es que en un plazo máximo de tres años a partir de la obtención del Permiso Ambiental, se hayan adoptado y puesto en ejecución las medidas adecuadas para prevenir, atenuar o compensar los daños ambientales que hubieren ocasionado. Este plazo podrá reducirse en el caso de actividades, obras o proyectos que se operen con productos peligrosos, o usen procesos, o generen emisiones altamente contaminantes.

Presentado y aprobado el Diagnóstico Ambiental y su correspondiente Programa de Adecuación Ambiental, el Ministerio emitirá el permiso ambiental”.

La deficiencia, se debe a que las gestiones efectuadas por el Director del Hospital ante el Ministerio Medio Ambiente respecto a obtener el permiso ambiental del Hospital, no son suficientes.

En consecuencia, el Hospital a la fecha de este informe, carece del permiso ambiental respectivo.



COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

El Director del Hospital, mediante nota de fecha 10 de enero de 2014, manifestó: "Al respecto manifiesto que dentro de mi gestión como director al tener conocimiento de ello, fue presentado al Ministerio de Medio Ambiente con las enmiendas ya realizadas, y a la fecha se está a la espera de la respuesta por parte del MARN (se anexa Nota DIRE-0193/2013 de fecha 11 de diciembre de 2013) por lo solicito sea tomado en cuenta la gestión realizada"

El Director del Hospital, mediante nota de fecha 21 de febrero de 2014, manifestó "Al respecto les manifiesto que el Diagnostico Ambiental del Hospital fue presentado en Junio 2007, siendo devuelto con observaciones por Ministerio de Medio Ambiente, por lo cual el Director durante los años 2008 y 2009 solicitó el respectivo apoyo al MINSAL sin obtener respuesta, adjunto copias de tres notas, de los años antes citados.

Al asumir la gestión, esta Dirección, a partir de agosto 2009, por falta de presupuesto, no fue posible contratar un consultor que se hiciera cargo de la revisión y actualización del Diagnóstico Ambiental. El déficit de recursos financieros se evidencia en las copias que adjunto de los presupuestos de los años 2009 al 2013, lo que permite visualizar el déficit presupuestario que cada año el Hospital enfrenta, para poder suplir primeramente las necesidades que se relacionan directamente con la atención de los pacientes, esto no significa que el Hospital no se esmere en el cumplimiento de la ley como en el caso de la aprobación del Diagnóstico Ambiental, pero la limitante financiera incide en la falta de cumplimiento.

En el año 2013, específicamente en el mes de abril, la UACI procedió a efectuar proceso de compra para la Elaboración del Diagnóstico Ambiental, previa revisión y actualización del documento, de acuerdo a lineamientos de MINSAL, según memorándum No. 2013-9570-123, (se adjunta copia)

Mediante este proceso se recibieron dos ofertas, de las que se adjuntan copias, una por monto de \$7,910.00 y otra por un valor de \$ 4,100.00. Reiterando la falta de recursos financieros disponible en el Hospital para cumplir con el requisito de ley de contar con el Diagnostico Ambiental aprobado, debido a esta situación, solicite a Dra. Claudia Suarez de la Unidad de Calidad, que a partir del mes de agosto 2013, efectuara las gestiones respectivas ante el Ministerio de Medio Ambiente, con la finalidad de obtener el apoyo necesario para que el Hospital cumpliera con lo que la ley determina, la Dra. Suarez, coordino con Dr. Mauricio Salazar el equipo técnico que revisaría y actualizaría el Diagnostico Ambiental, como se muestra en nota de fecha 11 de diciembre 2013, dirigida al Dr. Roberto Almendarez, auditoria de Corte de Cuentas.

Ante las gestiones de la Dra. Suarez, se obtuvo el apoyo, sin que el Hospital hiciera algún gasto, para poder presentar ante el Ministerio de Medio Ambiente el Diagnostico Ambiental, documento que fue presentado el 11 de diciembre 2013 y se está a la espera de su aprobación. Por lo cual adjunto copia de la nota mediante la cual fue presentado el referido documento.

Lo antes expuesto considero a bien exponerlo, para solicitarles se considere la situación financiera del Hospital y se tenga en cuenta que debido a las limitantes de esta naturaleza es que el Hospital no ha cumplido con el requisito que la Ley de Medio Ambiente determina, haciendo notar que por parte del Hospital se realizaron las gestiones respectivas para cumplir con las observaciones que el Ministerio de Medio Ambiente hiciera al documento original, objetivo que no fue posible lograrlo por lo antes citado. Solicito se tenga en cuenta las acciones ejecutadas, y se subsane la deficiencia encontrada.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por el Director del Hospital, no subsanan la deficiencia comunicada, debido a que no obstante presentó al equipo de auditoria prueba de los comentarios vertidos, el permiso ambiental es de suma importante obtenerlo, y a la fecha de este informe el Hospital aún no ha obtenido el respectivo Permiso Ambiental de parte del Ministerio de Medio Ambiente.

III.7 PERSONAL DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, NO UTILIZA EN FORMA ADECUADA EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Se comprobó que personal que labora en el servicio de odontología no cumple con el uso adecuado del equipo de protección personal de acuerdo a las indicaciones de prevención y lineamientos técnicos sobre bioseguridad, lo cual se muestra a continuación:



El literal b) sobre uso de guantes, numeral 1 Medidas Básicas, capítulo V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, establece: "el

27

personal los debe utilizar siempre que: Tenga contacto con mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos corporales de cualquier persona. Se debe emplear un par para cada paciente”.

El numeral 2 Equipo de Protección Persona, capítulo V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, establece: “Todas las personas que se exponen a salpicaduras, y aerosoles de fluidos corporales deben usar mascarilla impermeable que cubra la boca y la mucosa nasal, lentes protectores que cubran completamente el área de los ojos o protector facial.

Las mascarillas con o sin protector facial deben ser descartadas después de su uso. Los lentes protectores y el protector facial reutilizable después de su uso, deben ser desinfectados con solución antiséptica”.

En el numeral 3 Indicaciones Generales, capítulo V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, establece: “El personal del SNS y de las RIIS, deben contar con un conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener la vigilancia para proteger la seguridad y salud ocupacional del personal, los usuarios y el medio ambiente, frente a los riesgos procedentes de agentes biológicos”.

En el Numeral 4 Del Personal, capítulo V Indicaciones de Prevención, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, establece: “Es obligación de todo trabajador(a) de los establecimientos de salud, cumplir con el uso del equipo de protección personal, y la selección de éste debe ser de acuerdo al riesgo y la actividad a realizar.

2. El gorro protector; debe ser usado correctamente según técnica establecida cubriendo completamente el cabello y las orejas (ver anexo N° 6), de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
4. La mascarilla debe ser descartable, y debe colocarse cubriendo desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
5. Los lentes protectores se deben usar, siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor y cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
6. La gabacha clínica debe ser de color blanco y utilizarse completamente cerrada.
8. Los gabachones deben ser de manga larga, con cobertura hasta la rodilla y de preferencia impermeables.
9. El personal debe utilizar uniforme limpio y con mangas.
16. Los guantes estériles, deben ser utilizados como parte de la técnica aséptica y utilizar un par por cada paciente y por actividad.



17. Usar guantes limpios como barrera protectora del personal y utilizar un par por cada paciente y por actividad, o cuando se ponga en contacto con mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos de cualquier persona.
18. El personal debe usar guantes de hule reutilizables, cuando limpie instrumentos, equipos y toda superficie contaminada, tales como: mobiliarios, paredes, pisos entre otros.
20. El calzado debe ser cerrado que cubra completamente los pies, resistente, impermeable y antideslizante.
21. Debe usar delantal impermeable cuando se exponga a humedad y salpicaduras, el cual debe ser desinfectado después de su uso.
23. No debe portar anillos, brazaletes, reloj de puño, collares y otros adornos en cara, manos, cuello y cabello.
24. No debe utilizar en las áreas laborales de riesgo implementos tales como celulares, equipos de sonido, iPod u otros equipos electrónicos no clínicos.
25. Las uñas deben mantenerlas recortadas que no sobrepasen el pulpejo, sin esmalte y no artificiales.
26. Cumplir con la higiene de manos.

La deficiencia, se debe a que las acciones efectuadas por la Jefa de Odontología no han sido suficientes para que el personal que labora en dicha área utilice de forma adecuada y correcta el equipo de protección personal.

En consecuencia, existe el riesgo de que el personal que trabaja en el área de Odontología, se vea afectada ya sea por bacterias o virus al no utilizar adecuadamente las medidas de bioseguridad.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

La Jefa de Odontología, mediante nota de fecha 21 de febrero de 2014, manifestó: "En relación a observación...EXPONGO:

1. La programación anual de Educación continua en Odontología, contempla 2 charlas anuales con respecto a Bioseguridad (Nosocomiales). Anexo lista de asistencia, mes y año.
2. Aún con las limitantes que en ocasiones se presentan dentro del Hospital, debo mencionar que los insumos de Bioseguridad siempre se nos proveen, en las distintas áreas.
3. Dentro de nuestros Lineamientos en Odontología de este Hospital, está contemplado el literal sobre el cumplimiento de metas de bioseguridad.
4. Se provee de mascarillas, gorros, qabachones, lentes protectores, entre otros; las veces necesarias (oscilando entre 1 ó 2 veces por mes)
5. El o la Coordinadora de Odontología no cuenta con horas administrativas, su tiempo laboral (2 horas) debe ser repartido entre atender la consulta, proveer insumos

29

- dentales a los diferentes consultorios, coordinar funciones de asistentes y Odontólogos, entre otras actividades, por lo que es humanamente imposible controlar la forma de laborar de cada uno de los colegas.
6. Debo mencionar que en 99% estoy casi segura que las medidas de seguridad son acatadas, debido a que estamos conscientes que nuestro trabajo es altamente operativo por lo que lo vuelve contaminante, para nosotros y los nuestros.
 7. La colega de la foto es la Ortodoncista, en muchas ocasiones, los Especialistas en el área únicamente observan el aparato intraoral, para programar el sellado del mismo, previa cita; sin embargo, existe voluntad de superar algunas deficiencias.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por la Jefa de Odontología, no subsanan la deficiencia comunicada, debido a que no obstante, presentó pruebas respecto a capacitación realizada con personal del área en fecha 11 de marzo de 2013 en donde se impartió el tema "Lineamientos de Odontopediatria" y se habló sobre cumplir con las medidas de bioseguridad; también presentó copia de ayuda memoria de reuniones matutinas de fechas 27 de abril de 2012 y 26 de julio de 2013 en los cuales se les impartió al personal de odontología el tema "Bioseguridad"; así también, presentó copias de requerimientos de material de bioseguridad de fechas 5 de abril, 7 de junio, 31 de julio y 5 de noviembre todas del año 2013; demostrando con ello las acciones efectuadas, pero sin ser suficientes; ya que al momento de la auditoria se observó a una empleada que no utilizaba de manera completa el equipo de protección personal.



III.8. FALTA DE APROBACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS.

Se determinó que el área de Alimentación y Dietas del Hospital, posee el Manual de Procedimientos del Servicio en el Área de Alimentación y Dietas, el cual no ha sido aprobado por el Director del Hospital.

El artículo 18 de Las Normas Técnicas de Control Interno Específicos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, establece: Los jefes de las dependencias de "El Hospital", deberán gestionar la aprobación de los manuales específicos y una vez aprobados por el Director de "El Hospital", deberán realizar la divulgación en sus áreas de competencia, a fin de fomentar la comunicación institucional.

Será responsabilidad de todo el personal, realizar sus funciones apegadas a los manuales específicos de cada área, los cuales deberán permanecer accesibles para su consulta.

La deficiencia, se debe a que el Director del Hospital, a la fecha de este informe, aun no aprobado dicho manual.

En consecuencia, existe un manual en el área de Alimentación y Dietas que no puede ponerse en práctica debido a la falta de aprobación del mismo.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

El Director del Hospital, mediante nota de fecha 21 de febrero de 2014, manifestó: "Al respecto manifiesto que el Manual de procedimientos del servicio de alimentación y dietas, lo recibí para aprobación el 10 de enero del presente año, documento que remití a la Unidad de Planificación, para su revisión y observaciones, en caso las hubiere, para que luego sea aprobado por la Dirección del Hospital, adjunto copia de nota enviada a Unidad de Planificación.

Agregando que en diciembre del 2013, MINSAL publica en la página Web el Manual de Organización de este Hospital, el cual es la base para continuar con la elaboración del manual de procesos. Lo cual no limita a la jefatura de alimentación y dietas, para elaborar e implementar el manual de procesos de su propia área, a la espera de que el documento sea oficializado, Por lo cual solicito se considere lo antes expuesta, con el propósito de subsanar la deficiencia encontrada".

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por el Director del Hospital confirman la deficiencia comunicada y no subsanan la misma debido a que a la fecha de este informe aún no ha sido aprobado el Manual en referencia, tal como lo establece el artículo 18 de las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del referido Hospital.



IV. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

Recomendación No. 1, Relacionado con el hallazgo III.5

Al Director del Hospital, para que por medio de la Coordinadora del Comité de Control de control de Infecciones Intrahospitalarias y la Inspectora Técnico en Saneamiento Ambiental se efectúe una adecuada segregación de desechos, depositando los desechos comunes en los recipientes de color negro y los desechos bioinfecciosos en los recipientes de color rojo.

Recomendación No. 2, Relacionado con el hallazgo III.6

Al Director del Hospital, se efectúen las gestiones necesarias ante el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a fin de obtener a la brevedad posible el permiso ambiental del Hospital Bloom.

V. PARRAFO ACLARATORIO

Este Informe de Examen Especial de Gestión Ambiental del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, por el período del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013, ha sido preparado para comunicarlo al Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, que fungió durante el período auditado y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 13 de marzo de 2014.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Director de Auditoría Seis.