ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
Reg. D: 00933520
Reg. Exp. N°: 00631696

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

OFICIO N.°049-UE.407-RL-HH-SBS-OCI-06-2018

Huaral, 11 de junio de 2018

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. N°407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
11 JUN. 2018
Doc Nº ..... Exp. Nº .....
Folios 110 Hora: ..... Firma: .....

Señor Doctor
GUSTAVO MOISES GÓMEZ STELLA
Director Ejecutivo
Hospital Huaral y SBS
Presente.-

ASUNTO : Remite Informe de Auditoria

REFERENCIA : Oficio n.° 026-UE-407-RL-HH-SBS-OCI-03-2017

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual el Órgano de Control Institucional, dispuso realizar la auditoria de cumplimiento "Contratación de Servicios de Manejo de Residuos Sólidos", periodo 1 de enero 2016 al 31 de diciembre de 2016.

Al respecto como resultado de la citada auditoria se ha emitido el **Informe de Auditoria n.° 002-2017-2-5373**, el mismo que fue seleccionado para revisión de oficio por parte de la Contraloría General de la República; y habiéndose recibido la comunicación que dicho proceso ha concluido, debiendo proceder, en concordancia con el numeral 7.2.1, literal b), ítem i) de la directiva N°003-2014-CG/ACA "Revisión de oficio de los informes emitidos por los Órganos de Control Institucional de acuerdo a estándares de calidad", por lo que cumplo con remitirle en folios (**110**) el referido informe resultante de la auditoría practicada al Hospital Huaral y SBS y el Resumen del Informe del servicio de control en folios (5), con el propósito que en su calidad de Titular de la Entidad examinada disponga las acciones necesarias para la implementación de las recomendaciones formuladas y cumpla con informar al Órgano de Control Institucional las acciones dispuestas con precisiones de los plazos y de los funcionarios responsables.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
Lic. Adm. Esp. Melissa Balcázar Huapaya
C.L.A.D N° 1027
Jefa(e) del Órgano de Control Institucional

LMBH/aypm.
c.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORÍA N° 002-2017-2-5373

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

HUARAL-HUARAL-LIMA

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PERIODO 2016"

PERÍODO:1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

TOMO I

LIMA - PERÚ

2017

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

0 0 2 2 0 1 7 2 5 3 7 3 0 0

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME N° 002-2017-2-5373
AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO A HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

PERIODO: 1 DE ENERO DE 2016 A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

MATERIAS A EXAMINAR

Macro Proceso	SISTEMA NACIONAL DE ABASTECIMIENTO
Proceso	PROCESO TÉCNICO DE OBTENCIÓN [ADQUISICIONES DE BIENES, OBRAS, SUMINISTROS Y SERVICIOS]
Materia	EJECUCIÓN DEL CONTRATO

I. INTRODUCCIÓN:

LA AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO PRACTICADA AL HOSPITAL DE HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE HUARAL, DEPARTAMENTO DE LIMA, REGIÓN LIMA; CORRESPONDE A UN SERVICIO DE CONTROL PROGRAMADO EN EL PLAN ANUAL DE CONTROL 2017 DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL, REGISTRADA EN EL SISTEMA DE CONTROL GUBERNAMENTAL (EX SAGU) CON EL CÓDIGO N.° 2-5373-2017-001 Y TUVO COMO OBJETIVO GENERAL DETERMINAR SI LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS SE REALIZARON DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO A LA NORMATIVIDAD APLICABLES DISPOSICIONES INTERNAS Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. LA COMISIÓN AUDITORA FUE ACREDITADA MEDIANTE OFICIO N° 026-UE-407-RL-HH-SBS-OCI-03-2017 DE 9 DE MARZO DE 2017 ANTE EL TITULAR DE LA ENTIDAD.

II. HECHOS OBSERVADOS:

INFRAESTRUCTURA PROVISIONAL SIN PAREDES SÓLIDAS, PUERTAS NI VENTANAS, CON ESPACIO FÍSICO REDUCIDO, DESTINADO PARA EL ALMACENAMIENTO FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA ENTIDAD, contraviene LAS NORMAS SANITARIAS LA NORMA TÉCNICA N.° 008-MINSA/DGSP-V01 "MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS", APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.° 217-2004/MINSA DE 25 DE FEBRERO DE 2004, NUMERAL 2.2.6 ALMACENAMIENTO CENTRAL, QUE ESTABLECE SUS REQUERIMIENTOS; ASÍ COMO CON LA NOMA TÉCNICA DE SALUD N.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIO MÉDICO DE APOYO", APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.° 554-2012/MINSA DE 3 DE JULIO DE 2012 NUMERAL 6.1 REQUERIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL, QUE ESTABLECE LOS REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA. PRODUCIENDO RIESGO DE CONTAMINACIÓN EN LA SALUD INTRAHOSPITALARIA; A CAUSA DE NO HABERSE ADOPTADO LAS ACCIONES PERTINENTES POR PARTE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES NI SOLICITADO ANTE LAS INSTANCIAS SUPERIORES CORRESPONDIENTES, EL ACONDICIONAMIENTO, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE UN AMBIENTE FÍSICO ADECUADO Y APROPIADO DESTINADO A SERVIR COMO ALMACENAMIENTO FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS Y COMUNES EN EL HOSPITAL, PESE A EXISTIR REITERADOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LA UNIDAD COMPETENTE DE LA ENTIDAD.

SITUACIÓN QUE CONFIGURA DEL DEBER DE FUNCIÓN INCUMPLIDO DEL SERVIDOR EN CALIDAD DE JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES, SEGÚN LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL EJECUTIVA N.° 283-2016-DRSL-RL-HH-SBS/DE DE 9 DE AGOSTO DE 2016, CONTENIDO EN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF) DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL APROBADA CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 047-2005-SA-DS-III-LN-HH-SBS-DE DE 13 DE ABRIL DE 2005 VIGENTE, LITERAL A) QUE PRECISA: "CONDUCIR TÉCNICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD, RELATIVAS AL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, MAQUINARIAS E INSTALACIONES GENERALES; LIMPIEZA, ORNATO Y SEGURIDAD PATRIMONIAL, ASÍ COMO LA ASISTENCIA Y PROVISIÓN EN ROPERÍA TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL".

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF) DE LA ENTIDAD, APROBADO MEDIANTE ORDENANZA REGIONAL N.° 08-2014-CG-RL DE 13 DE NOVIEMBRE DE 2014, ARTÍCULO 16° LITERAL D) "CONSEGUIR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO, EQUIPOS, AMBULANCIAS Y OTROS VEHÍCULOS DEL HOSPITAL"; REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY N.° 30057 - LEY DEL SERVICIO CIVIL APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPREMO N.° 040-2014-PCM ARTÍCULO 156° LITERAL F) "ACTUAR CON TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD", CONCORDADO CON EL ARTÍCULO 39° DE LA LEY N.° 30057 LITERAL A) "CUMPLIR LEAL Y DILIGENTEMENTE LOS DEBERES Y FUNCIONES QUE IMPONE EL SERVICIO PÚBLICO".

III. RECOMENDACIONES PRINCIPALES:

DISPONER EL INICIO DE LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS PARA EL DESLINDE DE RESPONSABILIDAD EL SERVIDOR DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS COMPRENDIDO EN LA OBSERVACIÓN N.°1 TENIENDO EN ONSIDERACIÓN QUE SU INCONDUCTA FUNCIONAL NO SE ENCUENTRA SUJETA A LA POTESTAD ANCIONADORA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

GOBIERNO REGIONAL LIMA
Abog. Javier Leuli Suárez
Jefe de Comisión
OCI
UE N°402 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Lic. John Paz Malcazar
Huapaya
SUPERVISOR
OCI
UE N°402 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

GOBIERNO REGIONAL LIMA
Dra.
OCI
UE N°402 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

INFORME DE AUDITORÍA N.° 002-2017-2-5373-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N.° Pág.
I. ANTECEDENTES:	
1. Origen	2
2. Objetivos	2
3. Materia examinada y alcance	2-3
4. Antecedentes y base legal de la entidad	4-10
5. Comunicación de las desviaciones de cumplimiento	10
6. Aspectos relevantes de la auditoria	10
II. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	10-18
III. OBSERVACIÓN(ES)	
1. *Infraestructura provisional sin paredes sólidas, puertas ni ventanas y con espacio físico reducido, destinado para el almacenamiento final de residuos sólidos de la entidad vulnera las normas sanitarias produciendo riesgo de contaminación en la salud intrahospitalaria.*	18-23
IV. CONCLUSIONES	23-25
V. RECOMENDACIONES	25-26
VI. APÉNDICES	26
FIRMAS	27

INFORME DE AUDITORÍA N.° 002-2017-2-5373-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS" PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

I. ANTECEDENTES

1. Origen

La auditoría de cumplimiento practicada al Hospital de Huaral y Servicios Básicos de Salud del distrito y provincia de Huaral, departamento de Lima, región Lima; corresponde a un servicio de control programado en el Plan Anual de Control 2017 del Órgano de Control Institucional, registrada en el Sistema de Control Gubernamental (ex SAGU) con el código n.° 2-5373-2017-001. La comisión auditora fue acreditada mediante Oficio n.° 026-UE.407-RL-HH-SBS-OCI-03-2017 de 9 de marzo de 2017.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar si los procesos de contratación del servicio de manejo de residuos sólidos se realizaron de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable, disposiciones internas y estipulaciones contractuales.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Determinar si la programación y actos preparatorios para la contratación de servicios de manejo de residuos sólidos en el Hospital Huaral y SBS se realizaron de acuerdo a la normativa vigente aplicable, disposiciones internas y las estipulaciones contractuales.

2.2.2 Establecer si los procesos de contratación de los servicios de manejo de residuos sólidos en el Hospital Huaral y SBS se realizaron de acuerdo a la normativa vigente aplicable y disposiciones internas.

2.2.3 Determinar si la ejecución contractual para la contratación de los servicios de manejo de residuos sólidos en el Hospital Huaral y SBS se realizaron de acuerdo a la normativa vigente aplicable, disposiciones internas y estipulaciones contractuales.

3. Materia Examinada y Alcance

La auditoría de cumplimiento fue realizada de acuerdo a lo dispuesto en las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG publicada el 13 de mayo de 2014; la Directiva n.° 007-2014-CG/GCSII "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento", aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 473-2014-CG publicada el 23 de octubre de 2014; comprendió la revisión, análisis y evaluación selectiva de la documentación y registros que sustentan el procedimiento para la contratación del servicio para el manejo de los residuos sólidos así como su cumplimiento contractual durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 al 31 de

diciembre de 2016, cuyos documentos obran en los archivos del Hospital de Huaral y Servicios Básicos de Salud, ubicado en la Calle Tacna n.° 120 Urbanización San Juan II distrito y provincia de Huaral, departamento de Lima.

Las unidades orgánicas del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud directamente vinculadas con los objetivos de la auditoría son:

- **Oficina de Administración**[1], Es el órgano encargado de lograr que el hospital cuente con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios asi como el mantenimiento y servicios generales para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales asignados. Que tiene entre sus funciones: a) Programar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar los sistemas administrativos de las unidades de Economía, Logística, Personal, Servicios Generales y Mantenimiento, para el logro de los objetivos estratégicos, funciones, metas y resultados propuestos por la Institución.

- **Unidad de Logistica**, Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funciones del hospital y tiene asignada dentro de sus funciones: a) Desarrollar los procesos de adquisición, recepción, distribución y entrega de los recursos materiales y servicios de la entidad; b) Establecer los mecanismos de supervisión del cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obra.

- **Unidad de Servicios Generales**, Es la unidad orgánica encargada de lograr que el hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los servicios generales necesarios y tiene asignada dentro de sus funciones: d) Conseguir el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos de hospital; f) Obtener la seguridad física del personal, asi como la del material, instalaciones y equipos del hospital.

- **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental,** Es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene asignada dentro de sus funciones: b) Diseño e implementación operación, mantenimiento y actualización del sistema de manejo y eliminación segura de los residuos líquidos y sólidos que se producen en el hospital. Velar y garantizar las adecuadas condiciones de trabajo del personal de salud que labora en el hospital; k) Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios, asi como del uso de los materiales potencialmente toxicos.

Cabe precisar que para el periodo fiscal 2016 la Entidad contó con un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por la suma de S/. 31 541,305 y S/. 37 122,379 soles respectivamente, por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados.

[1] Ordenanza Regional n.° 08-2014-CR-RL de 13 de noviembre de 2014, aprueba modificación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital San Juan Bautista Huaral –Unidad Ejecutora n.° 407.

Durante el desarrollo del examen, la comisión auditora en el marco de la revisión y análisis documental del cumplimiento de la ejecución contractual relacionado al manejo de los residuos sólidos en el Hospital Huaral y SBS, se constituyo a los ambientes físicos del almacenamiento final para efectos de verificar el cumplimiento de los mismos evidenciando deficiencias de control interno y desviación de cumplimiento por la inobservancia de las normas técnicas de salud establecidas para tal efecto que se revelan en adelante; asimismo cabe precisar que no se tuvo limitaciones de información para el cumplimiento de los objetivos previstos.

4. Antecedentes y Base Legal de la Entidad

4.1 Antecedentes

Normas de creación

Mediante Resolución Directoral n.º 512-DG-DISA III Lima Norte-2002 de 22 de mayo de 2002 se autoriza en vía de regularización, la apertura y funcionamiento del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud a partir del 6 de marzo de 1986, como órgano descentralizado de la Dirección Regional de Salud – DIRESA, Lima - ubicado en la provincia de Huaral, departamento de Lima.

Naturaleza y finalidad de la entidad

El Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud, es de segundo nivel de atención, correspondiéndole el 6º nivel de complejidad y categoría II-2 en concordancia con la norma técnica, establecimiento de salud responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población en su ámbito referencial de la Red de Salud Huaral, que comprende las Microredes de Huaral, Peralvillo, Acos, Yunguy, Añasmayo y Santa Cruz, el mismo que cuenta con establecimientos de categoría I-1, I-2 y I-3 concordante con la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos del Sector Salud del Ministerio de Salud, en los escenarios de costa (zona urbano-marginal) y sierra (zona rural); con un total de 51 Establecimientos de Salud y el Hospital de Huaral.

Su finalidad es desarrollar las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades y rehabilitación de las capacidades, según ciclo de vida, poniendo énfasis en la etapa del proceso salud – enfermedad de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con la finalidad de mejorar el nivel de salud de la población de la provincia de Huaral con sus 12 distritos componentes de la jurisdicción: Huaral, Chancay, Aucallama, Ihuarí, Sumbilca, Pacaraos, Lampián, Atavillos Alto, Atavillos Bajo, 27 de Noviembre, San Miguel de Acos y Santa Cruz de Andamarca.

Funciones

Las funciones generales están establecidas en el Plan Operativo Institucional 2016, aprobado mediante la Resolución Directoral n.° 480-2015-DRSL-RL-HH-SBS/DE de 29 de diciembre de 2015 y tiene las funciones siguientes:

a) Obtener los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
b) Identificar y proponer a la Dirección Regional de Salud Lima las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y a nivel sectorial.

c) Lograr que las personas naturales y jurídicas de gestión pública y privada, que presten servicios de salud a la población asignada, cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales de salud.

d) Cumplir los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.

e) Establecer los órganos desconcentrados para la atención de salud de mediana complejidad para la población asignada y referenciada en el marco del planeamiento estratégico regional y nacional de salud y del sistema de referencia y contra referencias.

f) Conducir la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada.

g) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia, como unidad básica de salud.

h) Cumplir con los resultados programados, de la neutralización y erradicación de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la mejora continua y cobertura de la atención materno - infantil, del adulto y adulto mayor y de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada y referenciada.

i) Promover la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promover la salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.

j) Promover la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios, públicas y privadas del sector y sistema de salud en su ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso a toda la población asignada.

k) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales enfocados en la atención de la población asignada.

l) Evaluar el cumplimiento de las normas de salud por sus órganos desconcentrados.

m) Obtener el apoyo y coordinación intersectorial para mejorar la salud de la población asignada, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud Lima y en concordancia con las normas, políticas y objetivos sectoriales correspondientes.

n) Supervisar y evaluar los resultados de los convenios con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, que se desarrollen en sus unidades orgánicas y sus órganos desconcentrados, en coordinación con el Instituto de desarrollo de Recursos Humanos a través de la Dirección Regional de Salud.

o) Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contra referencias de los servicios de salud para la población asignada y referenciada.

p) Prever los riesgos y establecer los servicios para proteger y recuperar la salud de la población en situación de emergencia, causada por epidemias y/o desastres.

q) Establecer las condiciones necesarias para que los establecimientos de salud en su ámbito geográfico, sean acreditados como seguros frente a situaciones de emergencias y desastres, en concordancia con los órganos competentes de la Dirección Regional de Salud Lima y Ministerio de Salud.

r) Proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por situaciones de emergencias, desastres y/o epidemias.

s) Brindar informe eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de sus órganos desconcentrados.

Síntesis del alcance del Plan Estratégico:

Misión

Brindar atenciones preventivo promocional, recuperativas y de rehabilitación a las personas, la familia y la población en general manteniendo niveles óptimos de calidad y de satisfacción de sus usuarios.

Visión

Red de Salud y Hospital acreditado, calificado y potenciado para categorizar a un mayor nivel de complejidad; líderes en modernidad, reconocidos a nivel de complejidad; líderes en modernidad, reconocidos a nivel local y regional, con RR.HH. capacitados con una estructura que garantice mayor accesibilidad a la población de menores recursos, con atención de salud de calidad y una administración eficiente.

Objetivos Estratégicos

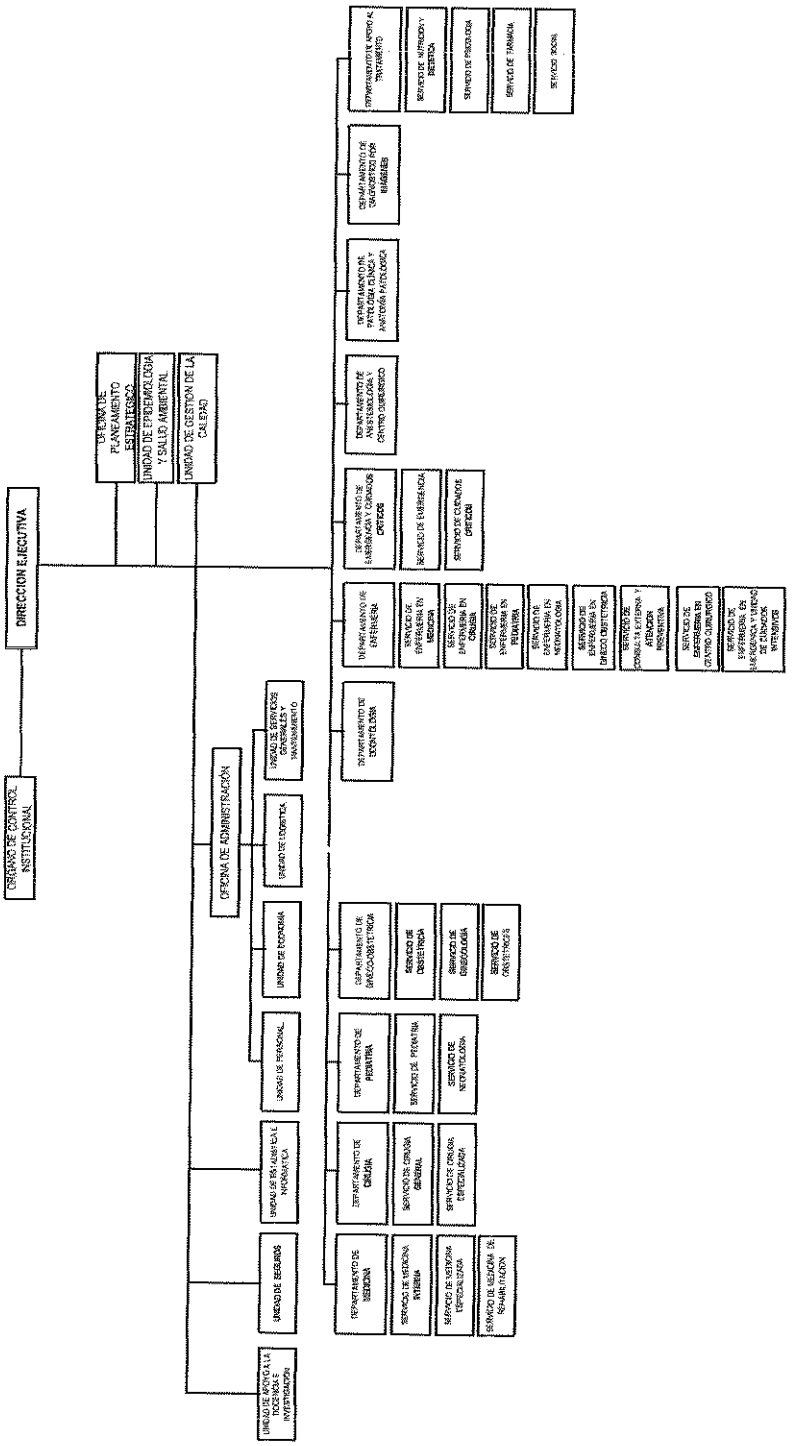
Los objetivos estratégicos del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud se encuentran establecidos dentro de los alcances del Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Lima, aprobado por Resolución Directoral n.° 895-DG-DIRESA-L-2014 de 24 de diciembre de 2014 y son los siguientes:

- Promover la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y saneamiento priorizando las áreas de menores recursos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.
- Fortalecer y ampliar el desarrollo social y de igualdad de oportunidades en los grupos de población vulnerable o en situación de riesgo: niñez, madre, adulto mayor y personas con discapacidad.
- Contribuir a la disminución de la tasa de desnutrición en la región priorizando la población infantil en condición de pobreza y extrema pobreza.
- Promover la participación ciudadana como estratégia para fortalecer la gestión institucional y la gobernabilidad en los espacios regionales y locales.

Estructura orgánica

La estructura organizacional del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud se encuentra establecido en el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 08-2014-CR-RL de 13 de noviembre de 2014, la misma que se encuentra establecida de la siguiente manera:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA HUARAL"
APROBADO CON ORDENANZA REGIONAL N°08-2014-CR-RL



Fuente: Pagina web http://www.hospitalhuaralgob.pe//images/documentos/documentos_gestion/organigrama.pdf

Presupuesto Institucional del período auditado

Para los efectos de verificar el presupuesto destinado para la contratación del servicio de manejo de los residuos sólidos para la Unidad de Servicios Generales del Hospital durante el año 2016, se solicitó información a la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante Memorándum n.° 028-UE-407-HH-SBS-OCI-03-2017 de 23 de marzo de 2017, respondiendo con Memorándum n.° 127-UE.407-HH-SBS-OPE-03-2017 de 27 de marzo de 2017, informando que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) así como el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de la Entidad para el período fiscal 2016 fue la suma de S/. 31 541,305 y S/. 37 122,379 soles respectivamente, por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados.

4.2 Base legal

La normativa principal que el Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud debe cumplir en el desarrollo de sus actividades y operaciones, así como las relacionadas con el objetivo de la auditoría son las siguientes:

Normas Generales

- Constitución Política del Perú 1993, promulgada el 31 de octubre de 1993.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública, aprobada con Ley n.° 27815, modificada por Ley n.° 28496 de 14 de abril de 2005.
- Reglamento del Código de Ética, aprobado con Decreto Supremo n.° 033-2005 de 19 de abril de 2005.
- Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada con Ley n.° 27444 de 11 de abril de 2001 modificada por el Decreto Legislativo n.° 1272 de 20 de diciembre de 2016.
-

Normas Específicas

- Ley n.° 27314 – Ley General de Residuos Sólidos de 20 de julio del 2000.
- Decreto Legislativo n.° 1065 de 28 de junio de 2008, que modifica la Ley n.° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004, que aprueba Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios".
- Decreto Supremo n.° 057-2004-PCM de 22 de julio de 2004, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004, que aprueba el Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, que aprueba la Norma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Gestión y Manejo de Resíduos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo".

Normas de creación y funcionamiento

- Resolución Directoral n.° 512-DG-DISA III Lima Norte-2002 del 22 de mayo de 2002 se autoriza en vía de regularización, la apertura y funcionamiento del Hospital de Huaral y Servicios Básicos de Salud a partir del 6 de marzo de 1986, como órgano descentralizado de la Dirección Regional de Salud DIRESA - Lima, ubicado en la provincia de Huaral, departamento de Lima.
- Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Dirección Regional de Salud de Lima y Hospitales, aprobado con Ordenanza Regional n.° 011-2012-CR de 15 de setiembre de 2012.
- Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 08-2014-CR-RL de 13 de noviembre de 2014.
- Plan Operativo Institucional, aprobado con Resolución Directoral n.° 480-2015-DRSL-RL-HH-SBS/DE de 29 de diciembre de 2015.
- Manual de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Directoral n.° 047-2005-SA-DS-III-LN-HH-SBS/DE de 13 de abril de 2005.

Normas presupuestales

- Ley de Gestión Presupuestaria del Estado, aprobada con Ley n.° 27209 de 5 de octubre de 2004.
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobada con Ley n.° 28411 de 25 de noviembre de 2004.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016, aprobada con Ley n.° 30372 de 5 de diciembre de 2015.

Normas de personal internas y externas

- Decreto Legislativo n.° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público, de 24 de marzo de 1984, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo n.° 005-90-PCM.
- Ley n.° 28175, Ley Marco del Empleo Público, de 18 de febrero de 2004.
- Ley n.° 28715, Ley del Código de Ética de la Función Pública, de 18 de febrero de 2004.
- Decreto Supremo n.° 033-2005-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley de Código de Ética de la Función Pública y sus modificatorias, de 18 de abril de 2005.
- Régimen de Contratación Administrativa de Servicios aprobado con Decreto Legislativo n.° 1057 de 28 de junio de 2008.
- Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1057 aprobado con Decreto Supremo n.° 075-2008-PCM de 25 de noviembre de 2008 y modificatorias.

Normas de control

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República aprobada con Ley n.° 27785 de 23 de julio de 2002 y sus modificatorias.
- Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, aprobada con Ley n.° 28716 de 13 de agosto de 2002.
- Normas de Control Interno, aprobada con Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006.
- Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Contraloría n.° 458-2008-CG de 30 de octubre de 2008.
- Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014 que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental.

5. Comunicación de las Desviaciones de Cumplimiento

En aplicación del numeral 7.31 de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014; numeral 7.1.2.3 de la Directiva n.° 007-2014-CG/GCSII "Auditoría de Cumplimiento" y los numerales del 105 al 117 del "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 473-2014-CG de 22 de octubre de 2014, se cumplió con el procedimiento de comunicación de desviaciones de cumplimiento cuya realización fue puesta en conocimiento del Titular de la Entidad mediante Oficio n.° 051-2017-OCI-AC-HH-SBS de 11 de julio de 2017 a las personas comprendidas en los hechos advertidos, conforme se encuentra detallado en el ***Apéndice n.° 1*** *(Relación de Personas Comprendidas en los Hechos Observados)* del presente informe con la finalidad de que formulen sus comentarios debidamente documentados, los mismos que se encuentran en el ***Apéndice n.° 2*** *(Comentarios de las Personas Comprendidas en los Hechos)*; asimismo, la evaluación de los citados comentarios se encuentra en el ***Apéndice n.° 3*** *(Evaluación de Comentarios de las Personas Comprendidas en los Hechos).*

6. Aspectos Relevantes de la Auditoría

En el desarrollo de la auditoría de cumplimiento no se han determinado aspectos relevantes relacionados con los objetivos de la auditoría, que ameriten ser revelados en el presente informe.

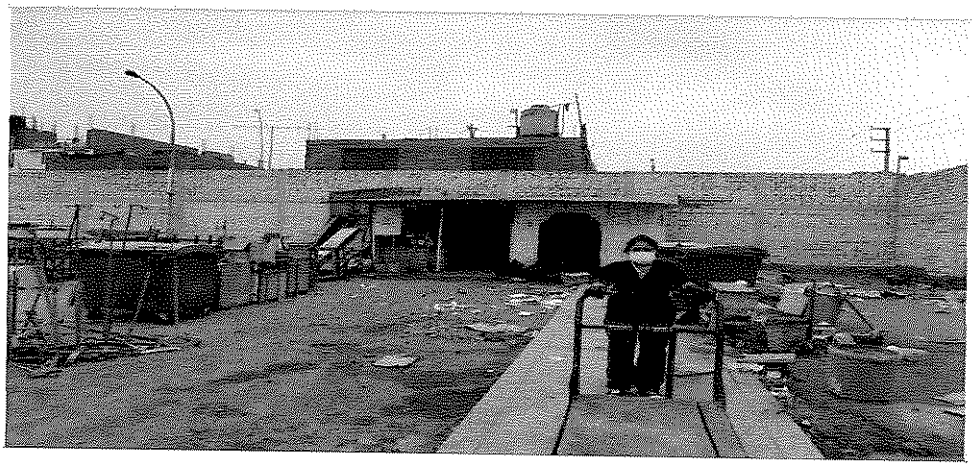
DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

En la ejecución de la Auditoria de Cumplimiento a la "Contratación de Servicios de Manejo de Residuos Sólidos" - Periodo 2016 y en cumplimiento a las Normas de Control Gubernamental numeral 7.9 "Evaluación del Control Interno", aprobado mediante Resolución de Contraloria n.° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014, se efectuó la Evaluación del

Control Interno referida a la materia examinada en la Unidad de Logistica, Unidad de Servicios Generales, así como la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Huaral y SBS para determinar el grado de solidez de su estructura, determinándose que la Entidad se encuentra en proceso de implementación de su Sistema de Control Interno, encontrándose en la fase de "Planificación" en observancia a la Directiva n.° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado",aprobado con Resolución de Contraloria n.° 149-2016-CG de 14 de mayo de 2016; identificándose las debilidades que a continuación se detallan como resultado de la evaluación de las operaciones, procesos, actividades y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoria

1. **PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO, RECOJO Y TRASLADO DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS Y COMUNES DE LA ENTIDAD, NO CUENTAN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SUFICIENTE PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES CON EL INMINENTE RIESGO DE CONTAMINACIÓN INTRAHOSPITALARIA.**

Durante la verificación técnica inopinada efectuada el 30 de mayo de 2017 por la comisión auditora a las instalaciones del almacenamiento final de residuos sólidos de la entidad, se evidenció que el personal asignado al área de limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad y que desempeñan la función del manejo de los residuos sólidos biocontaminados y residuos comunes, en la recolección y traslado al almacenamiento final, no se encuentran provistos de los elementos de protección personal y los implementos de seguridad necesarios conforme así lo dispone las normas técnicas vigentes, esto es que deben de estar provistos de gorros o cofia para cubrir la parte externa de su cabeza, gafas de seguridad como protección ocular, mascarilla desechable para proteger las membranas mucosas de la nariz y la boca durante el procedimiento de recojo y traslado, también deben estar protegidos con guantes para disminuir el riesgo de contaminación con los microorganismos así como transmisión de gérmenes emitidos por los pacientes y finalmente deben de contar con botas o zapatos de suela deslizante para la protección de los pies ante la presencia de sustancias químicas, corrosivos y tóxicos; a efectos de protegerse de riesgos que constituyan amenazas en tanto a su salud, como su seguridad física; circunstancia que también se encuentra advertida por el Responsable de la Unidad de Servicios Generales a través del Memorándum n.° 076-UE.407-RL-HH-SBS-USG-05-2017 de 17 de mayo de 2017 y con lo informado por la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental mediante Memorándum n.° 051-UE.407-RL-HH-SBS-UESA-05-2017 al absolver los cuestionarios de control interno remitidos. Lo descrito precedentemente se puede visualizar de la impresión fotográfica que a continuación se muestra:



La situación advertida inobserva lo dispuesto en el numeral 2.2.6 Almacenamiento Central de la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero del 2004, que señala :

Numeral 2.2.6. Almacenamiento Central:

c. *"El personal de limpieza que ejecuta el almacenamiento debe contar con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin; así como debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos. (...)".*

De igual modo el numeral 5.1 Requerimiento para la recolección y transporte interno de la Norma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, que señala:

Numeral 5.1. Requerimiento para la Recolección y Transporte Interno:

a. *"Personal capacitado y con indumentaria de protección".*

Por lo que revela la necesidad de propiciar la implementación del Sistema de Control Interno de la Entidad, en lo referente al numeral 5.1.1 Prevención y Monitoreo de las Normas de Control Interno aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que señala:

Numeral 5.1.1. Prevención y Monitoreo :

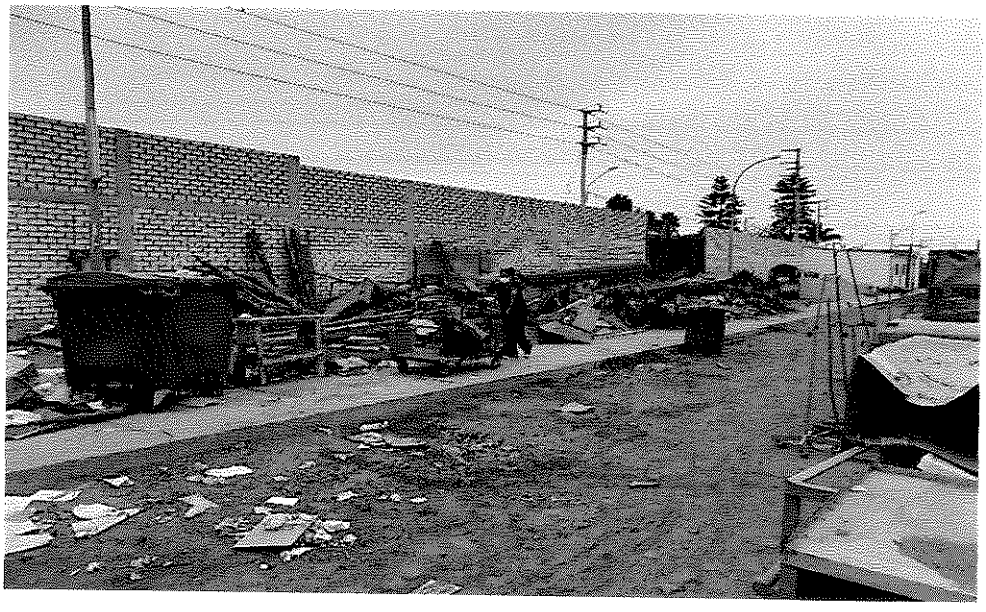
"El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si estos se realizan en forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesaria para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

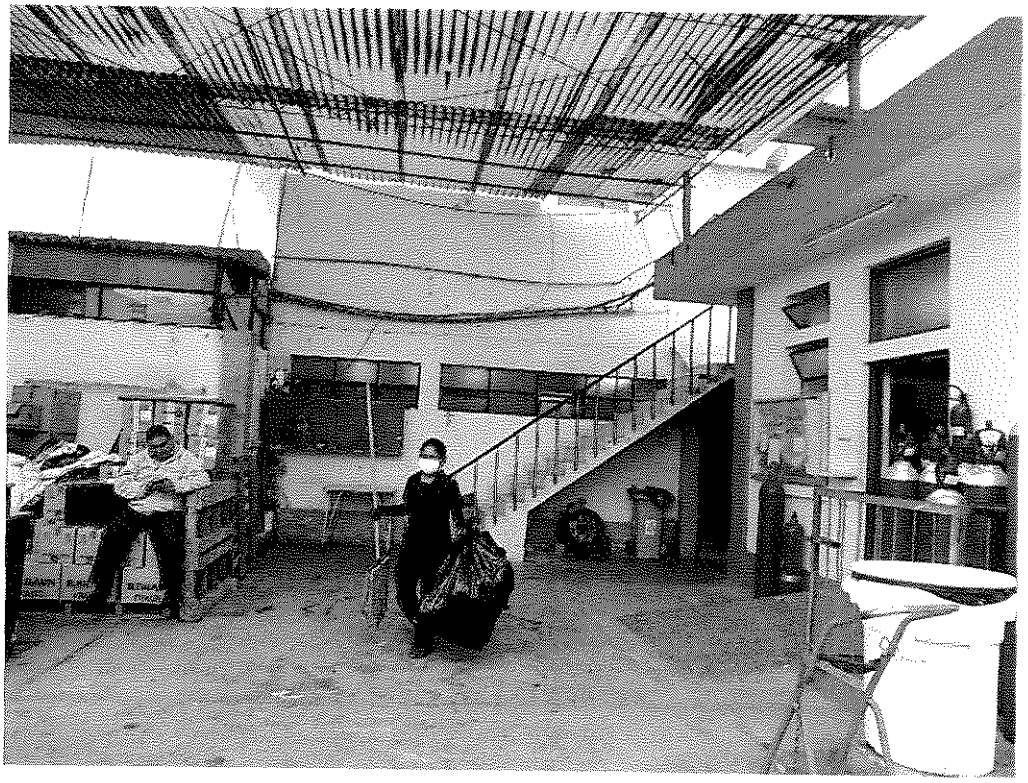
La prevención implica desarrollar y mantener una actitud permanente de cautela e interés por anticipar, contrarestar, mitigar y evitar errores deficiencias, desviaciones y demás situaciones adversas para la entidad. Se fundamente sobre la base de la observación de análisis de sus procesos y operaciones, efectuados de manera diligente, oportuna y comprometida con la buena marcha institucional. En tal sentido esta estrechamente relacionada y opera como resultado de las actividades de monitoreo".

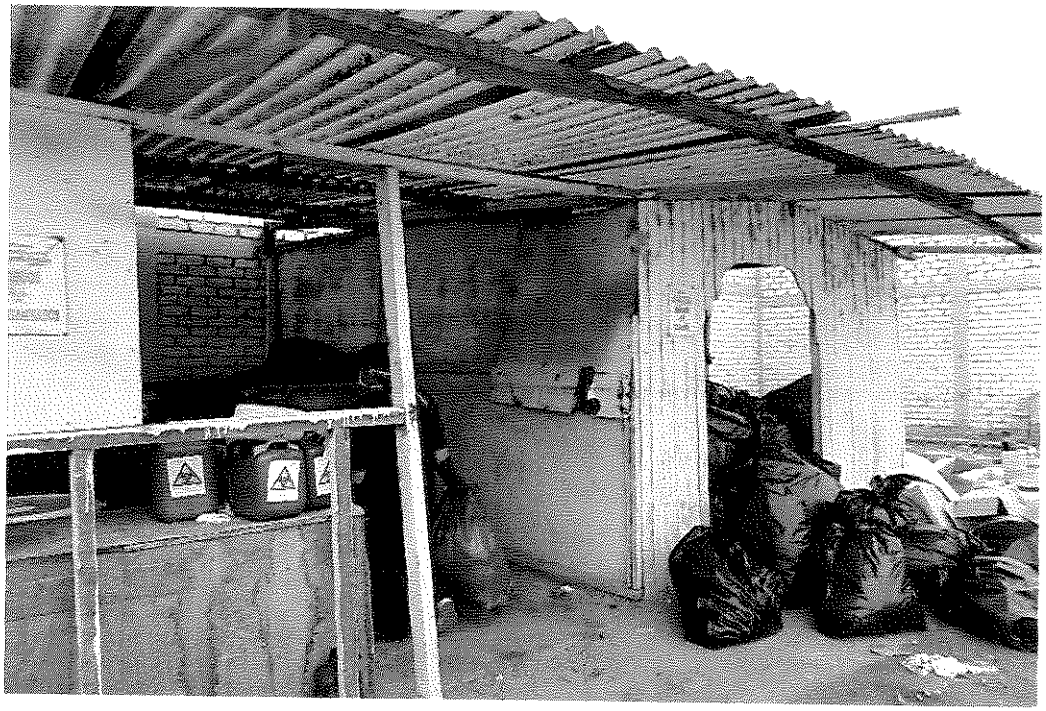
El hecho de que el personal de limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad, encargado del manejo, recolección y traslado de los residuos sólidos no cuenten con los elementos de protección personal (EPP) sufientes para el desarrollo de sus funciones, produce el riesgo permanente de afectar a la salud del personal hospitalario encargado de dicha labor al estar expuestos a contraer enfermedadesde naturaleza infecto contagiosa y accidentes de trabajo, con el subsecuente resquebrajamiento de su salud física, situación que se originó por la falta de monitoreo, control y supervisión oportuna en los procedimientos para el manejo de los residuos sólidos.

2. INADECUADO TRASLADO INTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS CON DESTINO AL ALMACENAMIENTO FINAL POR PARTE DEL PERSONAL DE LIMPIEZA ENCARGADO VULNERA NORMATIVA TÉCNICA, CON EL RIESGO DE PRODUCIRSE ACCIDENTES DE TRABAJO.

El 30 de mayo de 2017 la comisión auditora se constituyó a los ambientes físicos destinados como almacenamiento final de los residuos sólidos biocontaminados y comunes de la entidad, con la finalidad de verificar y constatar la forma y modo en el que, el personal de limpieza encargado de la recolección viene efectuando el traslado interno desde los almacenamientos primarios; evidenciando que los medios de locomoción que se utilizan son inapropiados e inadecuados que no garantizan los parámetros mínimos de bioseguridad, dado que el traslado de bolsas de polietileno de color rojo que contienen residuos sólidos biocontaminados así como las bolsas negras que contienen residuos comunes se efectúa utilizando una carreta acondicionada con cuatro ruedas, cuando lo correcto es que se utilice contenedores o vehículos de transporte tipo coche con dimensiones o capacidades suficientes y necesarias para el recojo del volumen diario y que además estos deben tener ruedas de tipo giratorio, estable con tapa hermética impermeable, lavable y de color claro; debido al alto potencial de sustancias u objetos contaminantes que son recolectados del centro quirúrgico con residuos biocontaminados como jeringas, gasas, catéteres endovenosos ampollas de vidrio rotas sondas nasogástricas, rectales, entre otros así como esparadrapo, agujas hipodérmicas mascarillas descartables, guantes y otros comunes a su naturaleza, hojas de bisturí, punzones, gasas, equipos de venoclisis, frascos de suero y también ampollas de vidrio rotas conforme también son utilizadas en los Servicios de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización y Consultorios Externos. Por lo que la inobservancia mínima de los requerimientos para el traslado de los residuos sólidos produce riesgo de ocasionarse accidentes de trabajo como pinchazos, heridas punzantes, lastimaduras y piel contaminada por salpicadura de materiales infectados dado que no existe las condiciones mínimas de seguridad. Lo descrito precedentemente se puede visualizar de la impresión fotográfica que a continuación se muestra:







La situación advertida inobserva lo dispuesto en el *numeral 2.2.5 Transporte Interno y 2.2.6 Almacenamiento Central* de la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero del 2004, los cuales señalan:

Numeral 2.2.5 : Transporte Interno

- **a.** *"La ruta para el traslado de residuos debe estar correctamente señalizada dentro del hospital.*
- **b.** *El contenedor del vehículo debe poseer tapa articulada en el propio cuerpo de vehículo y rueda de tipo giratorio. (...).*
- **d.** *El personal de limpieza debe asegurar que el contenedor del vehículo se encuentre limpio luego del traslado y debe estar condicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior (...)".*

Numeral 2.2.6. Almacenamiento Central:

- **c.** *"El personal de limpieza que ejecuta el almacenamiento debe contar con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin; así como debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos. (...)".*

De igual modo el numeral 5.1 Requerimiento para la recolección y transporte interno de la Norma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, el cual señala:

Numeral 5.1. Requerimiento para la Recolección y Transporte Interno:

- **b.** *"Vehículos contenedores o coches, diferenciados por clases de residuos (comunes, biocantaminados y especiales) deben poseer tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio. Serán de material rígido, de borde redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames.(...)".*

Por lo que revela la necesidad de propiciar la implementación del Sistema de Control Interno de la entidad, en lo referente al numeral 5.1.1 Prevención y Monitoreo de las Normas de Control Interno aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que señala:

Numeral 5.1.1. Prevención y Monitoreo:

"El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si estos se realizan en forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesaria para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

La supervisión constituye un proceso sistemático y permanente de revisión de los procesos y operaciones que lleva a cabo la entidad, sea de gestión operativas o de control. En su desarrollo intervienen actividades de prevención y monitoreo por cuanto, dada la naturaleza integral del control interno resulta conveniente vigilar y evaluar sobre la marcha, es decir conforme transcurre la gestión de la entidad para la adopción de las acciones preventivas y correctivas que oportunamente correspondan".

El hecho de que el personal de limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad, encargados del manejo de los residuos sólidos, traslade internamente los residuos biocontaminados y los residuos comunes desde los almacenamientos primarios hacia el almacenamiento final biocontaminados y comunes, utilizando medios de locomoción inapropiados e inadecuados, produce riesgo de ocasionarse accidentes de trabajo como pinchazos, heridas punzantes, lastimaduras y piel contaminada por salpicadura de materiales infectados dado que no existe las condiciones mínimas de seguridad y garantía para el traslado de residuos sólidos potencialmente tóxicos, situación que se originó por la falta de supervisión y monitoreo en el control para la provisión de vehículos de locomoción o contenedores apropiados para el adecuado traslado de los residuos sólidos hacia el almacenamiento final.

3. PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA ENCARGADO DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS Y COMUNES NO CUENTAN CON CAPACITACIÓN ACTUALIZADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES PRODUCIÉNDOSE RIESGO DE OCURRIR EVENTOS ADVERSOS EN PERJUICIO DE LA SALUD FISICA Y DE LA COMUNIDAD INTRAHOSPITALARIA.

La comisión auditora durante el desarrollo del examen solicitó a la entidad, mediante Memorándum n.° 061-UE.407-RL-HH-SBS-OCI-05-2017 de 30 de mayo de 2017 al Jefe de la Unidad de Servicios Generales la relación del personal que laboro en el Área de Limpieza encargado del recojo de residuos sólidos hospitalarios durante el año 2016, emitiéndose respuesta mediante Informe n.° 034-UE.407-RL-HH-SBS-UP-06-2017 de 1 de junio de 2017; de igual modo mediante Memorándum n.° 062-UE.407-RL-HH-SBS-OCI-05-2017 se solicitó al Jefe de la Unidad de Personal otorgar las facilidades al personal integrante de la comisión auditora para que verifique los legajos personales de los trabajadores de limpieza.

De la revisión y evaluación de los legajos personales efectuado en compañía de la Jefa del Área de Escalafón y Legajo de la Unidad de Personal, se evidenció que el personal conformante del Área de Limpieza de la Unidad de Servicios Generales encargados de la manipulación, recojo y traslado de residuos sólidos biocontaminados y residuos comunes, no cuentan con capacitación técnica actualizada para el cumplimiento de sus funciones conforme lo dispone las normas técnicas de salud, ostentando capacitación sobre temas relacionados al "Manejo Adecuado de Residuos Sólidos Hospitalarios" ejecutados durante los años 2012 y 2013, lo que evidentemente no asegura la seguridad, conocimiento y la garantía de evitar posibles riesgos de accidentes laborales como cortes, punzadas, contaminación y adquisición de enfermedades infecto contagiosas; conforme se visualiza del Cuadro n.° 1 siguiente :

Cuadro n.° 1

Legajos evaluados del personal de limpieza encargados del manejo de residuos sólidos durante el periodo 2016

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CAPACITACIÓN	
		SI	NO
1.	Loyola Calero, Fidela Ideliza		X

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CAPACITACIÓN	
		SI	NO
2.	Lluque Aguedo, Hector Orlando		X
3.	Larios Neri, Gilmer Cirilo		X
4.	Chinchay Jimenez, Josue David		X
5.	Espinoza Ramirez, Miriam Beatriz		X
6.	Muñoz Caldas, Hugo Ulises		X
7.	Suarez Requena, Nelida Paola		X
8.	Perez Goche, Maria Irene		X
9.	Huaraca Tineo, Mariana Constantina		X

La situación advertida inobserva lo dispuesto en el *numeral 2.2.6 Almacenamiento Central* de la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero del 2004, que señala:

Numeral 2.2.6.- Almacenamiento Central:

c. " *(...)* Estar debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos".

De igual modo el *numeral 5.1 Requerimiento para la recolección y transporte interno* de la Norma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, que señala:

Numeral 5.1.- Requerimiento para la Recolección y Transporte Interno:

a. *"Personal capacitado y con indumentaria de protección".*

El hecho antes descrito revela la necesidad de propiciar la implementación del Sistema de Control Interno de la entidad, en lo referente al *numeral 1.5 Administración de los Recursos Humanos* de las Normas de Control Interno aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, que señala:

Numeral 1.5.- Administración de los Recursos Humanos:

"Es necesario que el Titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para segurar una apropiada planificación de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.

El Titular o funcionario desiganado debe definir políticas y procedimientos adecuados que garanticen la correcta selección, inducción y desarrollo del personal (...)

En el desarrollo de personal se debe considerar la creación de condiciones laborales adecuadas, la promoción de actividades de capacitación y formación que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades (...)".

El hecho de que el personal de limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad, encargados del manejo de los residuos sólidos, no cuenten con estudios de capación técnica actualizada en el manejo de los residuos sólidos para la recolección y traslado desde el almacenamiento primario hacia el almacenamiento final produce el riesgo de ocasionarse accidentes de trabajo y contaminación debido a la maniobrabilidad permanente que se efectúa con productos potencialmente tóxicos, situación que se originó por la inexistencia de un plan de capacitación permanente asi como por la falta de interés y responsabilidad de los servidores de mantenerse actualizados en temas relacionados a sus deberes, para el mejor desempeño de sus labores.

Cabe señalar, que las deficiencias reveladas no constituyen necesariamente todos los aspectos de control interno que podrían ser situaciones reportables, debido a que estas fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, procesos, actividades y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoría, y no con el propósito de evaluar en su conjunto la estructura de control interno del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud.

III. OBSERVACIÓN

1. INFRAESTRUCTURA PROVISIONAL SIN PAREDES SÓLIDAS, PUERTAS NI VENTANAS Y CON ESPACIO FÍSICO REDUCIDO, DESTINADO PARA EL ALMACENAMIENTO FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA ENTIDAD VULNERA LAS NORMAS SANITARIAS PRODUCIENDO RIESGO DE CONTAMINACIÓN EN LA SALUD INTRAHOSPITALARIA.

La unidad orgánica de Servicios Generales del Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud, como encargada de lograr que la entidad cuente con el soporte de los servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los demás servicios generales, tiene asignada diversas funciones como la de conseguir y desarrollar los procesos de adquisición de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo para los bienes, mobiliario, infraestructura e instalaciones; además de promover la capacitación, entrenamiento y formación de los usuarios para el adecuado uso de bienes y equipos; también debe de mantener la asepsia e higiene en especial en las áreas críticas; mantener la operatividad de las instalaciones, en coordinación con las unidades orgánicas de Administración y Logística y tiene dentro de su estructura funcional las áreas de Mantenimiento y Transporte, Limpieza y Vigilancia y Lavandería.

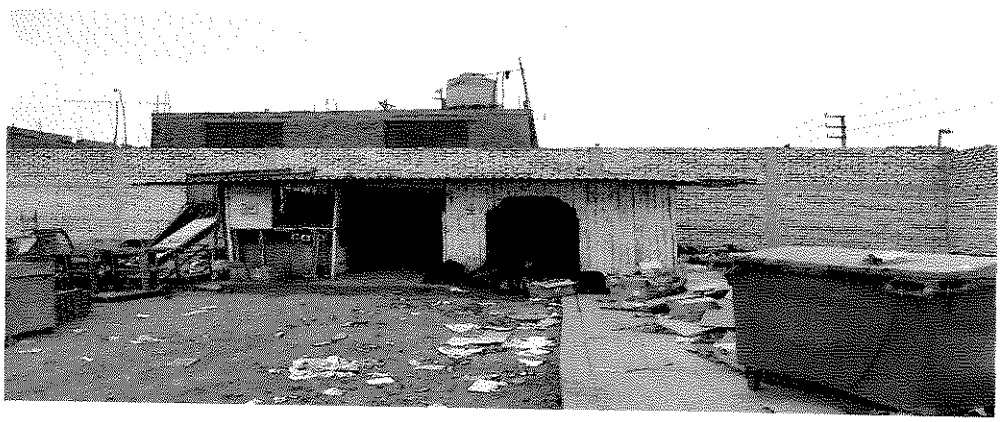
Por su lado la Oficina de Administración, es el órgano encargado de lograr que el hospital cuente con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, así como el mantenimiento y servicios generales para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales asignados y entre sus funciones tiene la de establecer y ejecutar las actividades de soporte logístico, asepsia, seguridad, mantenimiento y servicios generales; para tal efecto debe programar, organizar y ejecutar los sistemas administrativos en las Unidades de Servicios Generales y Mantenimiento, para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del hospital.

En tanto que la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, viene a ser la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene como funciones la de diseñar e implementar, operar, mantener y actualizar el sistema de manejo y eliminación segura de los residuos líquidos y sólidos que se producen en el hospital; velar y garantizar las

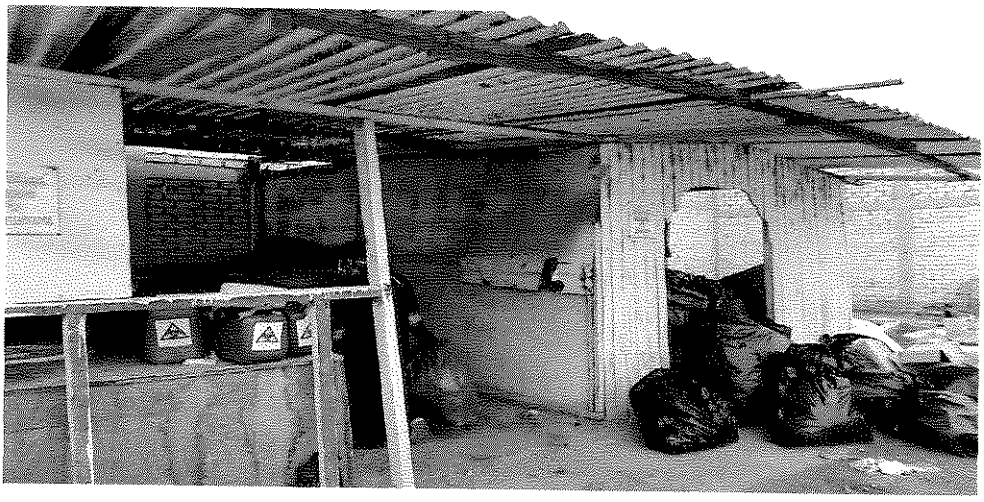
adecuadas condiciones de trabajo del personal de salud que labora en el hospital; vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios así como del uso de materiales potencialmente tóxicos entre otras funciones inherentes; para ello dentro de su estructura funcional cuenta con la Unidad de Vigilancia, Análisis, Investigación y Control de Brotes y con el Área de Saneamiento Ambiental dentro de la cual como sub unidad se tiene al manejo de residuos sólidos hospitalarios, saneamiento básico y ambiental, manejo de alimentos y control de insectos y roedores.

En lo que respecta al Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V01 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004, indica que ésta es toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucra el manipuleo, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final; y dentro de lo que refiere al acondicionamiento se indica que el almacenamiento central es el lugar o instalación donde se consolida y acumula temporalmente los residuos provenientes de todas las fuentes de la institución generadora, en contenedores para su posterior tratamiento, disposición final u otro destino autorizado.

En ese sentido, la comisión auditora se constituyó a los ambientes físicos destinados para almacenamiento central de residuos sólidos de la entidad, con la finalidad de verificar su estado situacional y constatar su funcionamiento, evidenciándose que el mismo se encuentra ubicado en la parte posterior del hospital y consta de dos ambientes uno destinado para los residuos sólidos biocontaminados y otro para los residuos comunes, acondicionado con placas de triplay deteriorados, rotos y con listones de madera precarios que se utilizan como paredes; cubierto con calaminas de plástico antiguas; no tiene puertas ni ventanas, el piso es frotachado, no tiene columnas, zócalos ni mayólicas, no cuenta con punto de agua y desagüe para realizar la limpieza y desinfección del ambiente así como el lavado de los contenedores; constatándose que se viene realizando la limpieza a la intemperie utilizando una tubería de agua dejada durante la construcción del Servicio de Emergencia; también se visualiza que las bolsas que contienen los residuos sólidos comunes se encuentran acumulados tanto en la parte interna como en la parte externa del almacén; por lo que se encuentra evidenciado que el ambiente destinado para el almacenamiento de los residuos sólidos del hospital resulta ser una instalación provisional, antigua, reducida e inadecuada para la recolección de los residuos sólidos biocontaminados y comunes, lo que constituye un espacio infeccioso y contaminante al no contar con los requisitos mínimos establecidos en las normas contempladas para tal efecto, conforme se visualiza de las impresiones fotográficas que a continuación se presentan:







La situación expuesta ha transgredido el *numeral 2.2.6 Almacenamiento Central* de la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V.01 *"Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios"*, aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004, que señala:

Numeral 2.2.6.- Almacenamiento Central :

- ***a.*** *"Ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado y diferenciado por tres áreas: uno para residuos comunes otro para residuos biocontaminados. Un tercero para residuos especiales.*
- ***b.*** *Ambiente debidamente acondicionado con pisos limpios y desinfectados después de cada rutina diaria.*
- ***c.*** *El personal de limpieza que ejecuta el almacenamiento debe contar con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin (...)".*

De igual modo el *numeral 6.1 Requerimiento para el almacenamiento central o final* de la Norma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 *"Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"* aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, que señala:

Numeral 6.1.- Requerimiento para el almacenamiento central o final:

a) *"La estructura debe ser de hormigón como mínimo, con piso y muros lavables.*
b) *Debe ser amplio y de buena capacidad de almacenamiento*
c) *El lugar debe estar señalizado, ventilado, aislado de materiales ajenos, vectores y roedores (malla metálica fina para éste último en ventanas).*
d) *Debe tener acceso independiente y restringido en forma de pendiente a la entrada para movilización autos, con zona aislada para residuos comunes).*
e) *Los contenderos deben ser nuevos de capacidad de 770 lts según tipo de residuos.*
f) *Estar dotada con el servicio de agua y drenaje.*
g) *Destinar un ambiente de servicios higiénicos y vestidores para el personal, de tal manera que permita su aseo personal (...)".*

Las condiciones de infraestructura inapropiada e inadecuada del almacenamiento final de residuos sólidos se origina debido a que el servidor responsable de la Unidade de Servicios Generales de la entidad que tuvo la encargatura durante el periodo auditado, no adoptó las acciones pertinentes ni solicitó ante las instancias superiores correspondientes, el acondicionamiento, instalación, mantenimiento y/o mejoramiento de un ambiente físico adecuado y apropiado destinado a servir como almacenamiento final de los residuos sólidos biocontaminados y comunes en el Hospital, pese a existir reiterados requerimientos efectuados por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para tal efecto, conforme así se tiene de los siguientes documentos: Oficio n.°149-UE.407-RL-HH-SBS-UESA-07-2014 de 24 de julio de 2014 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; Oficio n.° 099-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2015 de 27 de abril de 2015 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; Oficio n.° 240-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-10-2015 de 20 de octubre de 2015 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; Memorándum n.° 176-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-11-2015 de 11 de noviembre de 2015 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; Memorándum n.° 187-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-12-2015 de 15 de diciembre de 2015 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; Oficio n.°131-UE-407-RL-HH-SBS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016 en la que el Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental solicita el mejoramiento de la infraestructura del área de almacenamiento final de residuos sólidos; habiendo incluso presentado el Plan Sustentatorio de Mantenimiento, Acondicionamiento de Infraestructura y Equipamiento 2016 mediante Memorándum n.°s 164-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-05-2016 de 20 de mayo de 2016 y Memorándum n.° 072-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-06-2016 de 15 de junio de 2016, así como el Informe n.°

deficiencias en el almacenamiento final de residuos sólidos efectuado mediante Oficio n.° 132-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016.

La situación descrita ocasiona no sólo, el riesgo inminente y permanente de contaminación y adquisición de enfermedades contagiosas en la salud intrahospitalaria, por el alto contenido potencial tóxico de los residuos biocontaminados, sino también, la alta probabilidad de que se produzcan accidentes laborales como cortes, punzadas u otros a los servidores encargados del manejo de los residuos sólidos.

Se ha recibido dentro del plazo concedido, los comentarios por parte de los servidores comprendidos en la presente observación ante la comunicación de las desviaciones de cumplimiento notificados debidamente documentados, conforme se detalla en el ***Apéndice n.° 2*** (Comentarios de las Personas Comprendidas en los Hechos) del presente informe; los mismos que han sido evaluados remitiendo el desarrollo en el ***Apéndice n.° 3*** (Evaluación de los comentarios de las personas comprendidas en los Hechos), considerándose que los mismos no desvirtúan los hechos observados, considerando la participación de la persona comprendida en los mismos, conforme se describe a continuación:

Matías Hernán Palomino García, identificado con DNI n.° 40268609, en su calidad de Jefe de la Unidad de Servicios Generales del Hospital Huaral y SBS, período 9 de agosto de 2016 hasta la actualidad, designado mediante Resolución Directoral n.° 283-2016-DRSL-RL-HH-SBS/DE de 9 de agosto de 2016, por no haber adoptado las acciones pertinentes ni solicitado ante las instancias superiores correspondientes, el acondicionamiento, instalación, mantenimiento y/o mejoramiento de un ambiente físico adecuado y apropiado destinado a servir como almacenamiento final de los residuos sólidos biocontaminados y comunes en el hospital, pese a existir reiterados requerimientos efectuados por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental a través de los siguientes documentos: Oficio n.°149-UE-407-RL-HH-SBS-UESA-07-2014 de 24 de julio de 2014 ***Apéndice n.° 4*** , Oficio n.° 099-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2015 de 27 de abril de 2015 ***Apéndice n.° 5***, Oficio n.° 240-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-10-2015 de 20 de octubre de 2015 ***Apéndice n.° 6***, Oficio n.°131-UE-407-RL-HH-SBS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016 ***Apéndice n.° 7***, Oficio n.° 132-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016 ***Apéndice n.° 8*** y Oficio n.° 164-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-05-2016 de 20 de mayo de 2016 ***Apéndice n.° 9***, asi mismo el Memorándum n.° 176-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-11-2015 de 11 de noviembre de 2015 ***Apéndice n.° 10***, Memorádum n.° 187-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-12-2015 de 15 de diciembre de 2015 ***Apéndice n.° 11*** y Memorándum n.° 072-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-06-2016 de 15 de junio de 2016 ***Apéndice n.° 12*** e Informe n.° 108-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016 ***Apéndice n.° 13.***

Ocasionando no sólo que el ambiente físico destinado para el almacenamiento final de los residuos sólidos biocontaminados y comunes del Hospital Huaral y SBS, se encuentre en condiciones inapropiadas e inadecuadas, sino también, el riesgo inminente y permanente de contaminación y adquisición de enfermedades contagiosas en la salud intrahospitalaria, por el alto contenido potencial tóxico de los residuos biocontaminados, así como la alta probabilidad de que se produzcan accidentes laborales como pinchazos, heridas punzantes, lastimaduras y piel contaminada por salpicadura de materiales infectados dado que no existe las condiciones mínimas de seguridad y garantía para el traslado de residuos sólidos potencialmente tóxicos entre otros a los servidores encargados del manejo de los residuos sólidos.

Con dicha actuación, el servidor incumplió con lo establecido en la Norma Técnica n.° 008-MINSA/DGSP-V01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios", aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004, *Numeral 2.2.6 Almacenamiento Central,* que establece sus requerimientos; así como con la Noma Técnica de Salud n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo", aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012 *numeral 6.1 Requerimiento para el almacenamiento central o final, que establece los requerimientos de infraestructura.*

Asimismo, los hechos configuran el deber de función incumplido del servidor en calidad de Jefe de la Unidad de Servicios Generales, según la Resolución Directoral Ejecutiva n.° 283-2016-DRSL-RL-HH-SBS/DE de 9 de agosto de 2016, contenido en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital San Juan Bautista Huaral aprobada con Resolución Directoral n.° 047-2005-SA-DS-III-LN-HH-SBS-DE de 13 de abril de 2005 vigente, *literal a) que precisa: "Conducir técnica y administrativamente las actividades de la unidad, relativas al mantenimiento de equipos, maquinarias e instalaciones generales; limpieza, ornato y seguridad patrimonial, así como la asistencia y provisión en ropería tanto del paciente como del personal".*

Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Entidad, aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 08-2014-CG-RL de 13 de noviembre de 2014, artículo 16° literal d) *"Conseguir el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del Hospital";* Reglamento General de la Ley n.° 30057 – Ley del Servicio Civil aprobado mediante Decreto Supremo n.° 040-2014-PCM artículo 156° literal f) *"Actuar con transparencia y responsabilidad,* concordado con el artículo 39° de la Ley n.° 30057 literal a) *"Cumplir leal y diligentemente los deberes y funciones que impone el servicio público".*

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de la entidad.

IV. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoria de cumplimiento practicada al Hospital Huaral y SBS a la Contratación de Servicios de Manejo de Residuos Sólidos se formulan las conclusiones siguientes:

1. Se ha determinado que los ambientes físicos del almacenamiento final de los residuos sólidos del Hospital Huaral y SBS no cuentan con la infraestructura adecuada y apropiada para el depósito temporal de residuos sólidos biocontaminados y comunes, toda vez que no fueron atendidos los requerimientos administrativos permanentes que para tal efecto, hizo el responsable de la unidad orgánica de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Huaral y SBS al encargado de la Unidad de Servicios Generales.

   Estos hechos contravinieron lo dispuesto por las Normas Técnicas de Salud n.° 008-MINSA/DGSP-V01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios", aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 217-2004/MINSA de 25 de febrero de 2004 y n.° 096-MINSA/DIGESA V.01 "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo" aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 554-2012/MINSA de 3 de julio de 2012, que establecen los requerimientos mínimos de infraestructura de los almacenamientos finales de residuos sólidos hospitalarios.

   La situación expuesta se debió al deber de función incumplido del servidor Matías Hernán Palomino García en calidad de Jefe de la Unidad de Servicios Generales del Hospital Huaral y SBS, contenido en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital

San Juan Bautista Huaral aprobada con Resolución Directoral n.° 047-2005-SA-DS-III-LN-HH-SBS-DE de 13 de abril de 2005 vigente, *literal a) que precisa: "Conducir técnica y administrativamente las actividades de la unidad, relativas al mantenimiento de equipos, maquinarias e instalaciones generales; limpieza, ornato y seguridad patrimonial, así como la asistencia y provisión en ropería tanto del paciente como del personal".*
Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Entidad, aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 08-2014-CG-RL de 13 de noviembre de 2014, artículo 16° literal d) *"Conseguir el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del Hospital";* Reglamento General de la Ley n.° 30057 – Ley del Servicio Civil aprobado mediante Decreto Supremo n.° 040-2014-PCM artículo 156° literal f) "*Actuar con transparencia y responsabilidad,* concordado con el artículo 39° de la Ley n.° 30057 literal a) *"Cumplir leal y diligentemente los deberes y funciones que impone el servicio público".*

(Observación n.° 1)

2. Se ha determinado que el personal asignado al área de limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad y que desempeñan la función del manejo de los residuos sólidos sólidos biocontaminados y residuos comunes, en la recolección y traslado al almacenamiento final, no se encuentran provistos de los elementos de protección personal (EPP) y los implementos de seguridad necesarios exigidos por las normas técnicas de salud vigentes, a efectos de protegerse de riesgos que constituyan amenazas en tanto a su salud, como su seguridad física.

   La situación expuesta revela la necesidad de implementar el Sistema de Control Interno de la entidad, en lo referente al *numeral 5.1.1 "Prevención y Monitoreo* de las Normas de Control Interno" aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006.

   El hecho de permitir que el personal del Área de Limpieza de la Unidad de Servicios Generales encargados del manejo de los residuos sólidos en la recolección y traslado hacia el almacenamiento final no cuenten con los elementos de protección personal y de bioseguridad necesarios, demuestra deficiencias en los mecanismos de control en lo referente a la Prevención y Monitoreo por parte del servidor responsable.

   (Deficiencia de Control Interno n.° 1)

3. Se ha determinado que los medios de locomoción que se utilizan son inapropiados e inadecuados que no garantizan los parámetros mínimos de bioseguridad, dado que el traslado de bolsas de polietileno de color rojo que contienen residuos sólidos biocontaminados así como las bolsas negra que contienen residuos comunes se efectúa utilizando una carreta acondicionada con cuatro ruedas, cuando lo correcto es que se utilice contenedores o vehículos de transporte tipo coche con tapa que tenga las dimensiones o capacidades suficientes y necesarias para el recojo del volumen diario.

   La situación expuesta revela la necesidad de implementar el Sistema de Control Interno de la entidad, en lo referente al numeral *5.1.1 "Prevención y Monitoreo* de las Normas de Control Interno" aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006.

   Lo descrito se debe a las deficiencias en los mecanismos de control y monitoreo para advertir la falta de adecuados y apropiados medios de locomoción para el traslado de los residuos sólidos biocontaminados y comunes desde el almacenamiento primario hasta el almacenamiento final. **(Deficiencia de Control Interno n.° 2)**

4. Se ha determinado que el personal conformante del Área de Limpieza de la Unidad de Servicios Generales de la entidad, encargados de la manipulación, recojo y traslado de residuos sólidos biocontaminados y residuos comunes, no cuentan con capacitación técnica actualizada para el cumplimiento de sus funciones conforme lo dispone las normas técnicas de salud, ostentando capacitación sobre temas relacionados al "Manejo Adecuado de Residuos Sólidos Hospitalarios" ejecutados durante los años 2012 y 2013.

   La situación expuesta revela la necesidad de implementar el Sistema de Control Interno de la Entidad, en lo referente al *numeral 1.5 "Administarción de los recursos humanos* de las Normas de Control Interno" aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006.

   Lo descrito se debe a las deficiencias en los mecanismos de control para advertir la inexistencia de un plan de capacitación permanente asi como por la falta de interés y responsabilidad de los servidores de mantenerse actualizados en temas relacionados a sus deberes, para el mejor desempeño de sus labores.

   (Deficiencia de Control Interno n.° 3)

V. RECOMENDACIONES

Como resultado de la auditoría de cumplimiento practicada a la Contratación de Servicios de Manejo de Residuos Sólidos, en uso de las atribuciones conferidas en el literal b) del artículo 15° de la Ley n.° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, con el propósito de coadyuvar a la mejora de la capacidad y eficiencia de la Entidad en la toma de desiciones y en el manejo de sus recursos, se formulan las recomendaciones siguientes:

Al Director Ejecutivo del Hospital Huaral y SBS:

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidad del servidor comprendido en la observación n.° 1, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.

   (Conclusión n. ° 1)

2. Disponer que el servidor responsable de la Unidad de Servicios Generales en coordinación con la Unidad de Logística de la entidad provean de la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios al personal de limpieza que ejecuta las labores de manejo de residuos sólidos biocontaminados y comunes, de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas de Salud.

   (Conclusión n. ° 2)

3. Disponer que la responsable de la Unidad de Servicios Generales de la entidad coordine con los resposnables de las unidades orgánicas competentes la adquisición de medios de locomoción (vehículos contenedores o coches, diferenciados por clases de residuos comunes, biocantaminados y especiales, con tapas articuladas en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio, de material rígido, con bordes redondeados, lavables e impermeables y que faciliten el manejo seguro de los residuos sin generar derrames de conformidad con las Normas Técnicas de Salud.

   (Conclusión n. ° 3)

4. Disponer a través de la Unidad de Servicios Generales de la entidad, la capacitación técnica permanente del personal del Área de Limpieza en temas relacionados a la manipulación, recojo y traslado de los residuos sólidos hospitalarios.

   (Conclusion n.° 4)

VI. APÉNDICES

Apéndice n.° 1 : Relación de Personas Comprendidas en los Hechos.

Apéndice n.° 2 : Comentarios Presentados por las Personas Comprendidas en los Hechos.

Apéndice n.° 3 : Evaluación de los Comentarios de las Personas Comprendidas en los Hechos.

Apéndice n.° 4 : Oficio n.°149-UE-407-RL-HH-SBS-UESA-07-2014 de 24 de julio de 2014.

Apéndice n.° 5 : Oficio n.° 099-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2015 de 27 de abril de 2015.

Apéndice n.° 6 : Oficio n.° 240-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-10-2015 de 20 de octubre de 2015.

Apéndice n.° 7 : Oficio n.° 131-UE-407-RL-HH-SBS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016

Apéndice n.° 8 : Oficio n.° 132-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016.

Apéndice n.° 9 : Oficio n.° 164-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-05-2016 de 20 de mayo de 2016.

Apéndice n.° 10 : Memorándum n.° 176-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-11-2015 de 11 de noviembre de 2015.

Apéndice n.° 11 : Memorándum n.° 187-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-12-2015 de 15 de diciembre de 2015.

Apéndice n.° 12 : Memorándum n.° 072-UE.407-RL-HH-SBS-DE-OIS-UESA-06-2016 de 15 de junio de 2016.

Apéndice n.° 13 : Informe n.° 108-UE.407-RL-HH-SBS-OIS-UESA-04-2016 de 25 de abril de 2016.

Huaral, 08 de mayo de 2018.

GOBIERNO REGIONAL LIMA · Abog. Javier Leal Ramírez · Jefe de Comisión OCI · HOSPITAL HUARAL Y SBS

Abog. Javier LEAL RAMIREZ
Jefe de Comisión

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA · Lic. Adm. Luz M. Balcazar Huapalla · SUPERVISOR OCI · HOSPITAL HUARAL Y SBS

Lic. Luz Melissa BALCAZAR HUAPALLA
Supervisor de Comisión

APÉNDICE N.° 1

RELACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS

RELACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS

N°	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Dirección domiciliaria	Observaciones	Presunta responsabilidad (*)				
				Desde	Hasta				Administrativa			Civil	Penal
									Hecho antes del 06/04/2011 (**)	Competencias			
										Entidad	PAS		
1	Matías Hernán Palomino García	40268609	Ex Jefe de la Unidad de Servicios Generales	09.AGO.2016	Actualidad	Nombrado	Calle Ucayali N° 240 Urb. Auxilios Mutuos – Huaral.	1		X			

Abog. Javier [illegible]
Lega Primera
Jefe de Comisión
OCI

Lic. Adm. [illegible]
Huapaya
SUPERVISOR
OCI

23000

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
Reg. Doc. 00932520
Reg. Exp. N°. 00631696

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

OFICIO N.°049-UE.407-RL-HH-SBS-OCI-06-2018

Huaral, 11 de junio de 2018

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. N°407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
11 JUN. 2018
Doc. N°..... Exp. N°.....
Folios: 110 Hora:..... Firma:.....

Señor Doctor
GUSTAVO MOISES GÓMEZ STELLA
Director Ejecutivo
Hospital Huaral y SBS
Presente.-

ASUNTO : Remite Informe de Auditoria

REFERENCIA : Oficio n.° 026-UE-407-RL-HH-SBS-OCI-03-2017

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual el Órgano de Control Institucional, dispuso realizar la auditoria de cumplimiento "Contratación de Servicios de Manejo de Residuos Sólidos", periodo 1 de enero 2016 al 31 de diciembre de 2016.

Al respecto como resultado de la citada auditoria se ha emitido el **Informe de Auditoria n.° 002-2017-2-5373**, el mismo que fue seleccionado para revisión de oficio por parte de la Contraloría General de la República; y habiéndose recibido la comunicación que dicho proceso ha concluido, debiendo proceder, en concordancia con el numeral 7.2.1, literal b), ítem i) de la directiva N°003-2014-CG/ACA "Revisión de oficio de los informes emitidos por los Órganos de Control Institucional de acuerdo a estándares de calidad", por lo que cumplo con remitirle en folios (**110**) el referido informe resultante de la auditoria practicada al Hospital Huaral y SBS y el Resumen del Informe del servicio de control en folios (5), con el propósito que en su calidad de Titular de la Entidad examinada disponga las acciones necesarias para la implementación de las recomendaciones formuladas y cumpla con informar al Órgano de Control Institucional las acciones dispuestas con precisiones de los plazos y de los funcionarios responsables.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. N°. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
Dra. Ada Liz Meliza Balcázar Huapaya
C.L.A.D N° 1027
Jefa(e) del Órgano de Control Institucional

LMBH/aypm.
c.c. Archivo