



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

## INFORME FINAL

# Hospital Metropolitano de Santiago

Número de Informe: 73/2012  
12 de julio de 2012





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

DAA. N° 1.619/2012

REMITE INFORME FINAL N° 73, DE 2012,  
RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DEL  
REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE  
RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE  
ATENCIÓN DE SALUD, REAS, EN EL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE  
SANTIAGO.

SANTIAGO, 12 JUL 2012 \*11502

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 73, de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA



AL SEÑOR  
MINISTRO DE SALUD  
PRESENTE  
ACHL/BOS





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

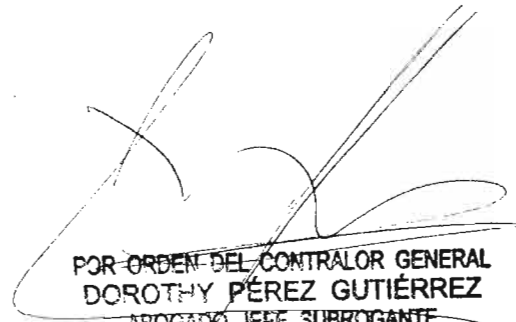
DAA. N° 1.620/2012

REMITE INFORME FINAL N° 73, DE 2012,  
RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DEL  
REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE  
RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE  
ATENCIÓN DE SALUD, REAS, EN EL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE  
SANTIAGO.

SANTIAGO, 12 JUL 12 \*41893

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 73, de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

  
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL  
DOROTHY PÉREZ GUTIÉRREZ  
ABOGADO JEFE SUBROGANTE  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA



  
A LA SEÑORA  
AUDITORA MINISTERIAL DE SALUD  
PRESENTE  
ACHL/BOS





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

DAA. N° 1.617/2012

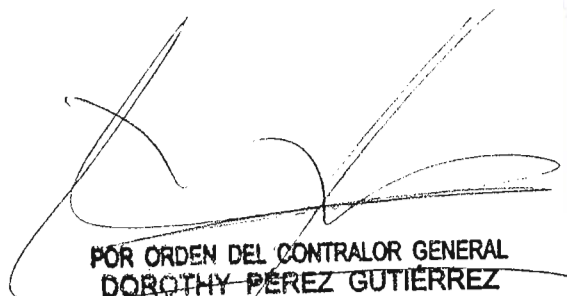
REMITE INFORME FINAL N° 73, DE 2012,  
RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DEL  
REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE  
RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE  
ATENCIÓN DE SALUD, REAS, EN EL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE  
SANTIAGO.

SANTIAGO, 12 JUL 12 \*41894


Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 73, de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Sobre el particular, corresponde que ese Servicio implemente las medidas señaladas, cuya efectividad, conforme a las políticas de esta Contraloría General sobre seguimiento de los programas de fiscalización, se comprobarán en una próxima visita a la Entidad.

Saluda atentamente a Ud.,

  
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL  
DOROTHY PÉREZ GUTIÉRREZ  
ABOGADO JEFE SUBROGANTE  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA



  
A LA SEÑORA  
DIRECTORA DEL HOSPITAL  
METROPOLITANO DE SANTIAGO  
PRESENTE  
ACHL/BOS





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

DAA. N° 1.618/2012

REMITE INFORME FINAL N° 73, DE 2012,  
RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DEL  
REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE  
RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE  
ATENCIÓN DE SALUD, REAS, EN EL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE  
SANTIAGO.

SANTIAGO, 12 JUL 2012 \*41895

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 73, de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



*[Handwritten signature]*  
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL  
DOROTHY PÉREZ GUTIÉRREZ  
ABOGADO JEFE SUBROGANTE  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten mark]*  
AL SEÑOR  
AUDITOR INTERNO DEL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTIAGO  
PRESENTE  
ACHL/BOS





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

DAA. N° 1.621/2012

REMITE INFORME FINAL N° 73, DE 2012,  
RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DEL  
REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE  
RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE  
ATENCIÓN DE SALUD, REAS, EN EL  
HOSPITAL METROPOLITANO DE  
SANTIAGO.

SANTIAGO, 12 JUL 12 \*41896

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 73, de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

**VERÓNICA VALDIVIA SILVA**  
Jefe (S) Unidad de Seguimiento  
División de Auditoría Administrativa

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL  
**DOROTHY PÉREZ GUTIÉRREZ**  
ABOGADO JEFE SUBROGANTE  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

A LA SEÑORA  
JEFA (S) DE LA UNIDAD DE SEGUIMIENTO  
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
PRESENTE  
ACHL/BOS

RTE  
ANTECED



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

PNAC: 13027/2012

INFORME FINAL N° 73, DE 2012, RELATIVO  
AL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO  
SOBRE MANEJO DE RESIDUOS DE  
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE  
SALUD, REAS, EN EL HOSPITAL  
METROPOLITANO DE SANTIAGO.

---

SANTIAGO, 12 JUL 2012

En cumplimiento del plan anual de fiscalización para el año 2012, esta Contraloría General efectuó una auditoría para verificar el cumplimiento del Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud, en adelante, Reglamento de REAS, en el Hospital Metropolitano de Santiago, en adelante HOSMET, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2012.

#### **OBJETIVO**

La auditoría tuvo por finalidad comprobar que el citado Establecimiento efectúe el manejo y el acopio de los residuos, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias que rigen la materia, verificando principalmente el cumplimiento del decreto N° 6, de 2009, que Aprueba el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud, REAS, y del decreto N° 148, de 2003, que Aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, ambos del Ministerio de Salud, MINSAL, en una muestra de los Servicios Clínicos que generan residuos peligrosos, especiales y asimilables a domiciliarios.

#### **METODOLOGÍA**

El examen se practicó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de este Organismo Superior de Control e incluyó la evaluación del control interno, pruebas selectivas de los registros y documentos emitidos, así como también la aplicación de otros medios técnicos que se estimaron necesarios en las circunstancias.

#### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El Hospital cuenta con 10 Servicios Clínicos o Unidades que producen los tipos de residuos que se indican en cada caso:

A LA SEÑORA  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
**PRESENTE**  
ACHL/ACY



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Servicios Clínicos	RESIDUOS		
	Peligrosos	Especiales	Asimilables a domiciliarios
Unidad de Cuidados Intensivos	X	X	X
Unidad de Tratamiento Intermedio	X	X	X
Unidad de Cuidados Básicos	X	X	X
Unidad de Cuidados Agudos	X	X	X
Unidad de Procedimientos	X	X	X
Unidad de Gestión de Pacientes	X	X	X
Pabellón	X	X	X
Imagenología		X	X
Farmacia	X		X
Bodega de Abastecimiento	X		X

Para la presente fiscalización se examinaron los Servicios Clínicos indicados anteriormente, con excepción de la Unidad de Cuidados Básicos, verificándose el manejo y disposición final de los residuos especiales, peligrosos y asimilables a domiciliarios, correspondientes a un 90% de las Unidades generadoras, debido a que el establecimiento no mantiene registro de las cantidades de desechos que se producen al mes en los referidos Servicios.

#### **ANTECEDENTES GENERALES**

El decreto N° 6, de 2009, del MINSAL, que aprueba el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud, entró en vigencia en diciembre de 2011, y en él se establecen las condiciones sanitarias y de seguridad básicas para el manejo de los residuos asimilables a domiciliarios, peligrosos, especiales y radiactivos de baja intensidad generados en los Centros Asistenciales. Cabe precisar que los citados residuos radiactivos no serán analizados en esta oportunidad. Además, se consideró en la presente auditoría el decreto N° 148, de 2003, del mismo Ministerio, que aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos.

Para efectos del presente examen, se entiende que los residuos peligrosos que se presentan con más frecuencia en los hospitales son los consistentes o contaminados por: drogas citotóxicas, solventes orgánicos no halogenados, sustancias orgánicas peligrosas, metales pesados y sustancias químicas inorgánicas peligrosas.

A su vez, se consideran residuos especiales aquellos sospechosos de contener agentes patógenos en concentración o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible, tales como: cultivos y muestras almacenadas; cortopunzantes, como agujas, pipetas Pasteur, bisturís, placas de cultivos y demás cristalería; restos biológicos, incluyendo tejidos, órganos, partes del cuerpo que hayan sido removidos de seres o restos humanos; sangre y productos derivados incluyendo el plasma, el suero y demás componentes sanguíneos y elementos tales como gasas y algodones, saturados con éstos. Se excluyen de esta categoría la sangre, productos derivados y materiales provenientes de bancos de sangre que luego de ser analizados se haya demostrado la ausencia de riesgos para la salud, y el material contaminado que haya sido sometido a desinfección.

Por su parte, son residuos sólidos asimilables a domiciliarios todos aquellos que por sus características físicas, químicas o microbiológicas, pueden ser entregados a la recolección municipal y dispuestos en un relleno sanitario tales como los residuos de preparación y servicio de alimentos, material de limpieza de pasillo, salas y dependencias de enfermos, papeles y



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

materiales de oficina y demás similares, y los materiales absorbentes, tales como gasas y algodones no saturados con sangre y sus derivados. Se incluyen en esta categoría los residuos especiales que han sido sometidos a tratamiento previo.

Los resultados de la auditoría realizada, fueron expuestos en el Preinforme de Observaciones N° 73, de 2012, de esta Contraloría General, remitido al Hospital Metropolitano de Santiago, para que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante el oficio Ord. N° 74, de esa misma anualidad, de dicho Establecimiento Asistencial, antecedente que fue considerado para la emisión del presente informe.

## **I. CONTROL INTERNO**

### **1. Autorización Sanitaria**

Se verificó que el Hospital Metropolitano de Santiago no cuenta con Autorización Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, en adelante SEREMI de Salud RM, para los sitios de acopio de residuos, lo que transgrede el artículo 21 del decreto N° 6, de 2009, del MINSAL.

La Directora del HOSMET respondió que mediante el memorándum N° 62 de 6 de junio de 2012, de la Subdirección Administrativa a la Unidad de Prevención de Riesgos, impartió instrucciones para realizar un levantamiento de los referidos sitios, a fin de presentar la solicitud a la Autoridad Sanitaria de la Región Metropolitana.

Agregó, que la Unidad de Prevención de Riesgos informó que las brechas detectadas para la habilitación de una sala para el acopio definitivo de los residuos especiales y peligrosos requieren de un tiempo mayor, por lo que se elaboró un plan de mejora que establece acciones y fija plazos, cuya implementación comienza en junio y concluiría en diciembre de 2012 con la presentación de los antecedentes a la SEREMI de Salud RM, a fin de obtener las autorizaciones respectivas, añadiendo que el cumplimiento de dicho plan queda sujeto a la disponibilidad presupuestaria de la institución.

Sobre la materia, se mantiene la observación formulada, sin perjuicio de verificar en una próxima auditoría de seguimiento, que el Establecimiento haya regularizado su situación obteniendo los respectivos permisos sanitarios.

### **2. Fiscalización del lugar de acopio temporal de residuos por parte de la Autoridad Sanitaria**

Se constató que la SEREMI de Salud RM no ha efectuado visitas inspectivas al Centro Asistencial examinado, en el período 2011-2012.

El Centro Hospitalario respondió que el establecimiento no tiene injerencia en la planificación de la fiscalización de la Autoridad Sanitaria, por lo que se abstiene de emitir opinión o tomar alguna acción, sin embargo, reconoce que con ocasión de la visita de la referida Entidad durante mayo de 2012, se elaboró el plan de mejora por parte de la Unidad de Prevención de Riesgos del HOSMET.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

**3. Manejo de residuos por parte del Hospital**

3.1 Se comprobó que el Establecimiento de Salud auditado no identificó la totalidad de los lugares de generación de los residuos, no los caracterizó, segregó y cuantificó por cada uno de los Servicios Clínicos que los emiten de acuerdo a lo especificado en el citado decreto N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud.

A modo de ejemplo, se puede mencionar que en el documento relación de unidades generadoras de residuos biológicos y cortopunzantes del HOSMET, de 1° de marzo de 2012, entregado a esta Contraloría General, no se incluyeron los Pabellones.

3.2 Se determinó que el Hospital no dispone de un registro con la cantidad en kilos o en volumen, de los residuos especiales generados por cada Unidad y/o Servicio, no obstante, se remitió a la comisión fiscalizadora de esta Contraloría General un informe con el total de residuos especiales generados desde enero de 2011 a marzo de 2012, ascendente a 16.122 kg., elaborado en base a los formularios entregados por la empresa que realiza el retiro y la disposición final de esos desechos.

3.3 En cuanto a los residuos peligrosos, el Experto en Prevención de Riesgos del Hospital fiscalizado entregó una planilla con los referidos residuos generados en los Servicios Clínicos y Unidades, indicando las características de peligrosidad de cada uno de ellos, y confirmando que no se cuenta con registros de las cantidades generadas.

Al respecto, se verificó que dicho reporte estaba incompleto, ya que no incluía los fármacos vencidos almacenados, tanto en la farmacia como en la bodega de abastecimiento del Hospital, ni los 5 frascos de 80 ml. con ácido sulfúrico para eliminar que estaban junto a los fármacos, ni el residuo de cal sodada utilizada en los equipos de anestesia.

En relación con dichas observaciones, la Directora del HOSMET señaló en su oficio de respuesta, que mediante memorándum N° 63, de 6 de junio de 2012; la Subdirección Administrativa instruyó a la Unidad de Prevención de Riesgos para que realice un levantamiento y diagnóstico a fin de que se identifiquen los lugares de generación de residuos, su caracterización, segregación y cuantificación, por cada uno de los servicios clínicos, ordenando que se ejecuten todas y cada una de las medidas tendientes a dar cumplimiento al referido decreto N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud.

Por otra parte, se adjuntó la guía de compra N° 255, de 14 de junio de 2012, correspondiente a la adquisición de una romana o balanza portátil, para pesar los residuos en los puntos de generación; y, un informe técnico elaborado por la Unidad de Prevención de Riesgos, respecto a la rotulación de los contenedores, estableciendo un diseño de adhesivo de acuerdo a las observaciones planteadas por esta Contraloría General, todo lo cual como parte del referido plan de mejora, comprometido por la Dirección del Hospital.

Agregó el Centro Asistencial auditado, que mediante la resolución exenta N° 772, de 13 de junio de 2012, la Dirección del Hospital estableció el Procedimiento de Manejo de Residuos Generados en el HOSMET, el que contempla instrucciones y registros para ser utilizados en cada unidad clínica.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

En cuanto a la presencia de ácido sulfúrico en frascos de 80 ml. junto a los fármacos, la Autoridad indicó que ellos corresponden a un desecho del Hospital Militar, anterior usuario de las instalaciones donde se alberga el HOSMET, y acoge lo observado, señalando que ellos fueron trasladados a la bodega de residuos peligrosos para su posterior eliminación. Asimismo, sobre la cal sodada existente, informó que fue trasladada a la Bodega de Insumos Activos, siendo rotulada como insumo de vigilancia posterior a su uso, ya que su residuo es extremadamente tóxico, pasando a ser del tipo peligroso, según lo plantea el referido procedimiento aprobado mediante la citada resolución exenta N° 772, de 2012.

En virtud de los antecedentes proporcionados por el HOSMET, se mantiene la observación mientras no se acredite la ejecución de todas las medidas propuestas, lo cual será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

4. Funcionarios encargados de la manipulación de los residuos y entrega de elementos de seguridad

Mediante la resolución exenta N° 94, de febrero de 2012, el Hospital examinado aprobó la Norma de Manejo de Residuos generados en las Unidades Clínicas del HOSMET, la que establece en su punto 4, que se referirá exclusivamente a los residuos especiales y asimilables a domiciliarios, cuyo manejo se encomendó a la Enfermera Jefa de la Unidad de Infecciones Intrahospitalarias, consignando que los residuos clasificados como peligrosos y citotóxicos serán de competencia de la Unidad de Prevención de Riesgos del Establecimiento.

Sobre la materia, el Centro Asistencial no acreditó mediante informes ni con los registros establecidos en el punto 7, "Evaluación", del referido documento, la supervisión del cumplimiento de la norma anteriormente identificada.

Se estableció que la manipulación de los residuos especiales y asimilables a domiciliarios, desde el punto de su generación hasta el sitio de acopio temporal, es realizada por personal externo, quien certificó la capacitación de seis de sus empleados en el "Manejo, transporte y almacenamiento de residuos hospitalarios en el Hospital Metropolitano", realizada el 16 de marzo de 2012, con una duración de 2 horas.

Asimismo, la empresa externa que retira los residuos especiales del Hospital, certificó el entrenamiento de 10 de sus choferes y peonetas en los cursos de manejo, transporte y almacenamiento de sustancias peligrosas y de residuos generados en Establecimientos de Salud.

Se verificó que el personal del HOSMET utiliza los elementos de seguridad establecidos en el decreto N° 594, de 1999, del MINSAL, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.

Por otra parte, cabe consignar que el Hospital no demostró la existencia de procedimientos formales para el manejo de los residuos peligrosos que genera, y que considere su identificación, manipulación, almacenamiento, transporte y disposición final.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

El Centro Asistencial auditado adjuntó a su oficio de respuesta los memorandos N°s 199, 211 y 212, todos de 5 de junio de 2012, en los cuales consta que la Directora del Establecimiento instruyó a la comisión conformada por el Prevencionista de Riesgos; la Enfermera Jefa de la Unidad de Infecciones Intrahospitalarias, en adelante Enfermera IIH, y el Jefe de Comercialización para que realicen la evaluación del cumplimiento de las medidas de prevención de los funcionarios a cargo del manejo de los residuos, informando el resultado a la Dirección.

En cuanto a la inexistencia de procedimientos formales para el manejo de los residuos peligrosos, la Directora del HOSMET respondió que mediante la resolución exenta N° 772, de 13 de junio de 2012, se aprobó el documento de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, código P-PR-IAAS-001, que contiene el Procedimiento de Manejo de Residuos Generados en el Hospital Metropolitano de Santiago.

Sobre lo anteriormente expuesto, se aceptan las medidas propuestas por la Dirección, no obstante, se mantiene la observación hasta verificar la materialización de dichas acciones en un futuro seguimiento que efectúe este Organismo Fiscalizador.

**5. Manejo, retiro, transporte y disposición final de los residuos del Hospital**

Se determinó que el servicio de aseo, que incluye retirar los residuos y las cajas de cortopunzantes de las dependencias del Hospital, es realizado por la empresa LIMCHILE S.A., en virtud del convenio que mantiene el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, SSMSO, con la referida empresa, aprobado mediante la resolución exenta N° 739, de 14 de octubre de 2010, de la Dirección de dicho Servicio.

A su vez, el retiro, transporte y disposición final de los residuos especiales, citotóxicos y fármacos vencidos, se adjudicó mediante la licitación privada ID 538598-5-CO10, de 2009 a la empresa Procesos Sanitarios S.A., en adelante PROCESAN S.A., actual Stericycle, sin embargo, se estableció que el Hospital no ha suscrito el contrato respectivo.

En cuanto a los residuos asimilables a domiciliarios, el Hospital suscribió un contrato con la empresa Gestión Ecológica de Residuos S.A., GERSA, del HOSMET, sancionado mediante la resolución exenta N° 127, de 17 de febrero de 2012, para el transporte hacia el relleno sanitario de residuos domiciliarios Loma Los Colorados (KDM), lugar que cuenta con autorización sanitaria aprobada mediante las resoluciones N°s 9.979, y 9.980, ambas de 1996, de la SEREMI de Salud RM, las que se encuentran vigentes.

**6. Plan de manejo de residuos**

Se estableció que de acuerdo a los residuos especiales generados por el Hospital Metropolitano de Santiago, que superan una tonelada mensual, éste debe presentar un Plan de Manejo ante la Autoridad Sanitaria, observándose que a abril de 2012, dicho Plan aún no se ha confeccionado, trasgrediendo lo dispuesto en el artículo 10 del referido decreto N° 6, de 2009, del MINSAL.

En cuanto a los residuos peligrosos, el Hospital no los ha cuantificado, lo que impide determinar si requiere elaborar un Plan de Manejo, de acuerdo a lo previsto en el decreto N° 148, de 2003, del MINSAL.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

EL HOSMET respondió que el Plan de Manejo del Hospital fue aprobado por la resolución exenta N° 772, de 13 de junio de 2012, de la Dirección del Establecimiento, encontrándose en proceso de socialización e implementación en todas las unidades del hospital.

Al respecto, esta Contraloría acepta lo señalado por la Directora del Hospital, sin embargo, la observación formulada se mantiene hasta que no se acredite la aprobación del "Procedimiento de Manejo de Residuos generados en Hosmet" por parte de la Autoridad Sanitaria, lo cual se verificará en una futura fiscalización de seguimiento.

## **II. EXAMEN DE CUENTAS**

### **1. Servicio de retiro, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos hospitalarios**

Se observó que el Hospital Metropolitano de Santiago no suscribió el contrato con la empresa PROCESAN S.A., a la cual se le adjudicó la licitación privada ID 538598-5-CO10, mediante la resolución exenta N° 96, de 2010, del referido Establecimiento, lo que consta en el memorándum N° 31, de 12 de abril de 2012, del Subdirector Administrativo del HOSMET, transgrediendo con ello el punto 8.1 de las bases administrativas sobre el plazo de 30 días corridos, contados desde la notificación de la adjudicación, para celebrar el contrato.

Además, la situación antes expuesta vulneró lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, que consigna que las decisiones que se adopten se expresarán por medio de actos administrativos formales, en relación a lo señalado en el artículo 65 del reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, el cual dispone que el contrato definitivo será suscrito entre la Entidad Licitante y el Adjudicatario dentro del plazo establecido en las Bases.

La Directora del HOSMET señaló en su oficio de respuesta que se suscribió el contrato omitido y se aprobó mediante la resolución exenta N° 710, de 31 de mayo de 2012, de la Dirección, ordenando, además, a través de la resolución exenta N° 761, de 13 de junio de 2012, la instrucción de un sumario administrativo a fin de determinar las eventuales responsabilidades de los funcionarios y las razones, motivos y circunstancias de estos hechos.

En este mismo sentido, agregó que por medio del oficio ordinario N° 2, de 8 de junio de 2012, también se instruyó a la Subdirección Administrativa revisar los procedimientos a fin de evitar nuevamente la ocurrencia de situaciones como las descritas, debiendo realizar un análisis de diagnóstico de caso, examinar los procedimientos y ejecutar acciones correctivas y preventivas, de todo lo cual informará en un plazo de 10 días.

Los antecedentes proporcionados por la Directora del Hospital permiten levantar la observación, sin perjuicio de verificar las medidas adoptadas y el resultado del sumario administrativo instruido, en una futura auditoría de seguimiento.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

**2. Retiro, transporte y disposición final de residuos sólidos asimilables a domiciliarios**

Se estableció que en el transcurso del año 2009 se llamó a licitación pública ID 538598-51-LP09, para contratar los servicios "De retiro, transporte y disposición final de residuos sólidos asimilables a domiciliarios y provisión de contenedores según especificaciones técnicas para Hospital Metropolitano de Santiago", adjudicándola mediante la resolución exenta N° 46, de 21 de septiembre de 2009, a la empresa Gestión Ecológica de Residuos Sociedad Anónima, GERSA.

Al respecto, es dable señalar que revisada la ficha de la licitación en la página web del Sistema de Información de Compras y Contratación Pública se verificó que no se encuentra publicado el contrato ni la resolución que lo aprueba, incumpliendo con ello, lo dispuesto en el artículo 65 del reglamento de la ley N° 19.886.

Además, el HOSMET no acreditó la emisión de la resolución que aprueba el contrato con la empresa GERSA.

En cuanto a la falta de las publicaciones anteriormente señaladas, la Directora del Establecimiento Asistencial respondió que a través del memorándum N° 65, de 6 de junio de 2012, la Subdirección Administrativa instruyó a la Jefatura de Abastecimiento sobre la publicación inmediata de dichos actos, así como también el generar medidas necesarias para evitar la ocurrencia de situaciones como esa.

Sin perjuicio de lo anterior, mediante la resolución N° 776, de 13 de junio de 2012, la Dirección del Hospital ordenó la instrucción de una investigación sumaria a fin de determinar las eventuales responsabilidades respecto de la falta de contrato con GERSA, acompañando los respaldos correspondientes.

Los antecedentes proporcionados por la Directora del Hospital, permiten levantar parcialmente la observación, sin perjuicio de comprobar la adopción de las medidas propuestas y la conclusión de la investigación sumaria en una próxima auditoría de seguimiento que realice esta Contraloría General.

**3. Incumplimiento de bases**

Se constató que el Centro Asistencial no dio cumplimiento al punto noveno del contrato suscrito con GERSA, ni al punto 9 de las bases administrativas, debido a que la empresa no acompañó al comprobante de egreso folio N° 532, de 3 abril de 2012, mediante el cual se pagó la factura N° 32.563, de 28 de febrero del mismo año, el certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales otorgado por la Dirección del Trabajo.

En la respuesta, la Directora del HOSMET señaló que por medio del memorándum N° 58, de 1 de junio de 2012, la Subdirección Administrativa instruyó al Jefe de Finanzas no pagar las facturas que no vengan acompañadas de dicho certificado, ordenando a la Oficina de Partes verificar la concurrencia de tales documentos al momento de la recepción de la factura.

Además, se solicitó a la empresa GERSA la entrega del documento faltante, correspondiente al Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales N° 1323/2012/890, el que figura sin anotaciones.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Atendido lo anterior, se levanta la observación, no obstante que se verificará la implementación de las medidas para evitar que este tipo de situaciones vuelvan a ocurrir, en una futura visita de seguimiento.

**4. Pagos fuera de plazo**

Se verificó que el Hospital Metropolitano de Santiago pagó a las empresas LIMCHILE S.A. y PROCESAN S.A., en un plazo mayor al establecido en la partida del Ministerio de Salud, glosa 02, letra e), de las Leyes de Presupuestos de los años 2011 y 2012, donde se indica que las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 45 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.

FACTURA				FECHA		DIAS TRANSCURRIDOS
PROVEEDOR	N°	FECHA	MONTO \$	DEVENGAMIENTO	PAGO	
LIMCHILE S.A.	7.630	05/12/2011	4.965.700	31/12/2011	29/02/2012	60
PROCESAN S.A.	10.801	31/10/2011	923.524	25/11/2011	28/03/2012	124
PROCESAN S.A.	11.683	30/11/2011	1.045.223	29/12/2011	28/03/2012	90
PROCESAN S.A.	12.600	30/12/2011	1.027.805	26/01/2012	28/03/2012	62

En relación con el pago de la factura N° 7.630, la Directora del Establecimiento Asistencial respondió, que se debió a la necesidad de contar con una resolución que lo autorizara, por cuanto dicho documento no tenía el respaldo de un proceso de compras regulado por la ley N° 19.886, atendido una falta de programación en la adquisición de los servicios de aseo, razón por la cual mediante la resolución exenta N° 643, de 31 de mayo de 2012, la Dirección del HOSMET ordenó la instrucción de una investigación sumaria a fin de determinar las eventuales responsabilidades de los funcionarios encargados de tales funciones.

Respecto de las facturas de PROCESAN S.A., el Centro Asistencial indicó que los cheques fueron emitidos en su oportunidad y que éstos no fueron retirados por el librado en forma oportuna, por lo que la demora en el pago no es imputable al Hospital, siendo de exclusiva responsabilidad del proveedor.

En vista de los antecedentes proporcionados, se levanta la observación, sin perjuicio de verificar las medidas adoptadas y el resultado de la investigación sumaria en una futura auditoría de seguimiento.

**III. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL**

**1. Generación de residuos**

Se determinó que en las unidades fiscalizadas se producen residuos peligrosos, especiales, y asimilables a domiciliarios como se describió en el punto "Universo y Muestra" de este informe, observándose que no se lleva el registro del tipo y cantidad de residuos generados.

La Directora del HOSMET respondió que dictó la resolución exenta N° 772, de 13 de junio de 2012, que contiene el Procedimiento de Manejo de Residuos Generados en el Hospital Metropolitano de Santiago, mediante la cual se implementan las instrucciones y registros necesarios para su caracterización y determinación.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

En virtud de lo expuesto por la Autoridad del establecimiento auditado, se acepta la medida adoptada, no obstante lo cual se mantiene la observación hasta que se verifique el registro de los residuos generados, lo que se materializará en una futura fiscalización de seguimiento que realice este Órgano de Control.

## 2. Manejo interno de los residuos

2.1 Se estableció que el HOSMET no da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8° del decreto N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud, debido a que en la generación no se segregan los residuos peligrosos, existiendo en los Servicios Clínicos contenedores sólo para los especiales y asimilables a domiciliarios.

La Dirección del Hospital Metropolitano de Santiago informó que se genera un volumen menor de residuos peligrosos en las unidades clínicas, sin embargo y conforme el plan de mejoramiento propuesto, se instalarán los respectivos contenedores de color rojo y con bolsas del mismo color, identificando su contenido. Agregó, que de igual modo se implementará lo dispuesto en la resolución exenta N° 772, de 2012, del HOSMET, que trata sobre estas materias.

Por lo anteriormente expuesto, se mantiene la observación hasta que su efectiva implementación sea verificada con motivo de una futura auditoría de seguimiento.

2.2 En los Pabellones se comprobó que los contenedores de residuos especiales y asimilables a domiciliarios son de fierro y no cumplen con las características establecidas en el artículo 12 del Reglamento de REAS, que señala que deben ser de material resistente a la manipulación y al tipo de residuo; tener tapa de cierre ajustado y asas que faciliten su manejo, tal como se muestra en las siguientes fotografías:



El Hospital fiscalizado respondió, en lo que interesa, que lo que se observa en las imágenes "... corresponden a un compresero, que es parte del equipamiento de todo pabellón, en el cual se colocan bolsas transparentes, donde se depositan las compresas utilizadas en las intervenciones quirúrgicas", agregando, que de acuerdo a la normativa de la Autoridad Sanitaria, no pueden existir recipientes de plástico o de madera al interior de los pabellones quirúrgicos.

Añadió, que en la formulación de la observación no se tuvo en cuenta estos aspectos relacionados con dichas compresas, los cuales se cumplen a cabalidad, por lo que dicha observación tendría errores de hecho en la apreciación de la situación.

*[Firma manuscrita]*



## CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

Sobre la materia, cabe manifestar que la respuesta del HOSMET es imprecisa, debido a que en la foto se aprecia que el denominado compresero tiene una identificación de color amarillo, que es la utilizada por el establecimiento en los contenedores de residuos especiales y, además, se advierte que se encuentra junto a dos recipientes plásticos que, de acuerdo a lo indicado por el propio Hospital en su respuesta, no pueden existir al interior de los pabellones quirúrgicos.

Por otra parte, en la segunda fotografía se utiliza una bolsa negra y no una transparente como afirma el Centro Asistencial, además, no se sustenta el hecho que los desechos de los "compreseros" son depositados en contenedores amarillos, ya que durante la visita a dichas dependencias no se encontraban contenedores amarillos en el pasillo de pabellón.

En razón de lo expuesto, se mantiene la observación por cuanto, dependiendo si las compresas se encuentran o no saturadas en sangre, son residuos asimilables a domiciliarios o especiales, por lo que en una futura auditoría de seguimiento se verificará si los residuos generados en Pabellón son dispuestos en contenedores de residuos que se ajusten a la normativa vigente.

2.3 Los contenedores de residuos especiales (incluidos los cortopunzantes), ubicados en las dependencias generadoras del establecimiento, no cumplen con los estándares de rotulación exigidos en el artículo 13 del citado decreto N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud, puesto que no tienen una etiqueta perfectamente legible, visible y resistente al lavado que los identifique con la dependencia que los utiliza. En cuanto a los estándares de color, no son amarillos como lo exige ese mismo artículo, tal como se aprecia en la fotografía, donde uno es transparente y el otro negro:

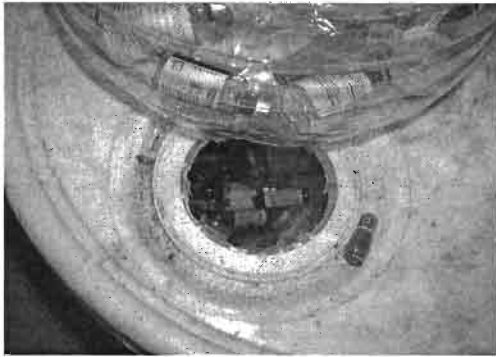


2.4 De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento de REAS, los contenedores destinados a los residuos clasificados como cortopunzantes deberán ser rígidos y resistentes al corte y la punción, determinándose que en el HOSMET éstos son dispuestos en cajas de cartón, botellas plásticas transparentes y otras de color blanco, incluso, en la Unidad de Cuidados Intensivos se constató que ese tipo de desechos se almacenan en un balde blanco con un símbolo de sustancias peligrosas, en circunstancias que se clasifica como especial y deben almacenarse en contenedores de color amarillo, por lo cual se vulnera lo dispuesto en el citado reglamento, tal como se aprecia en las siguientes fotografías:

*[Handwritten signature in blue ink]*



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**



2.5 Asimismo, se verificó que no se da cumplimiento al “Procedimiento de Manejo de Residuos generados en Hosmet”, documento donde se establece que los contenedores de residuos especiales, de color amarillo o con letrero amarillo, deben estar ubicados en cada Unidad Clínica con una bolsa plástica en su interior rotulada con las palabras: residuo especial o residuo patológico, determinándose que en los Pabellones, en la Unidad de Procedimientos Médicos y en la Unidad de Cuidados Intensivos, las bolsas son transparentes y sin el referido rótulo.

Respecto a los tres párrafos anteriores, la Directora del HOSMET informó en su oficio de respuesta que se adquirieron 30 tachos de basura de color amarillo y adhesivos para la rotulación, 700 contenedores para residuos especiales y 300 para residuos peligrosos, según respectivas guías de compra, agregando, que se ha instruido a los servicios clínicos que utilicen las referidas cajas que están disponibles y aprobadas, las cuales van a ser rotuladas con los adhesivos amarillos cuya adquisición está en proceso.

Sobre lo expuesto, se aceptan las medidas adoptadas, no obstante lo cual se mantienen las observaciones hasta que se verifique su efectiva implementación en el marco de una futura fiscalización de seguimiento.

2.6 Se comprobó que los contenedores destinados al almacenamiento de residuos peligrosos no dan cumplimiento a lo establecido en las letras a), b) y d) del artículo 8° del decreto N° 148, de 2003, del MINSAL, en las cuales se señala que deben tener un espesor adecuado, estar contruidos con materiales que sean resistentes al residuo almacenado y a prueba de filtraciones; estar diseñados para ser capaces de resistir los esfuerzos producidos en su manipulación, así como durante la carga, descarga y el traslado, garantizando en todo momento que no serán derramados; y señalar el proceso en que se originó y la fecha de ubicación en el sitio de almacenamiento, debido a que en una zona habilitada en la bodega de abastecimiento se constató el almacenamiento de dos cajas de cartón con termómetros de mercurio para su eliminación, como se advierte en las siguientes fotografías:





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

El HOSMET señaló en su oficio de respuesta que se fijaron los procedimientos para residuos peligrosos mediante la resolución exenta N° 772, de 2012, de ese Hospital, adquiriéndose los contenedores y las bolsas rojas, agregando que los termómetros de mercurio fueron almacenados en la bodega de residuos peligrosos, en espera de su eliminación a través de la empresa respectiva, lo cual es parte del contrato aprobado por medio de la resolución exenta N° 777, de 14 de junio del mismo año, del referido Establecimiento Asistencial.

2.7 En la bodega de abastecimiento se detectaron cajas con fármacos vencidos y una que contenía 5 frascos de ácido sulfúrico de 80 ml. cada uno, los cuales constituyen residuos peligrosos, por lo que deben ser identificadas y etiquetadas de acuerdo a la clasificación y tipo de riesgo, según lo establece la Norma Chilena 2.190, Of. 93, y los artículos 4° y 8° letra d), del decreto N° 148, de 2003, del MINSAL, debiendo indicar las características de peligrosidad, el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación, la fecha de ubicación en el sitio de almacenamiento, al igual que las dos cajas con termómetros de mercurio y los contenedores con tóner.

2.8 Cabe destacar, que el Hospital no realiza un manejo diferenciado entre los residuos peligrosos de los que no lo son, vulnerando lo dispuesto en el artículo 28 del referido decreto N° 148, de 2003, del MINSAL, debido a que los envases de alcohol usados son desechados junto a los residuos asimilables a domiciliarios. Además, se observó que en la bodega con llave para residuos peligrosos había cajas de cartón con residuos no peligrosos.

2.9 Igualmente, en la Unidad de Farmacia se constató la existencia de residuos peligrosos constituidos por fármacos vencidos y mermas, apilados en la bodega de esa dependencia junto a fármacos en uso. Asimismo, se verificó que en una bodega de abastecimiento había fármacos vencidos y, aproximadamente, 400 ml. de ácido sulfúrico en desuso, en la misma bodega donde se almacenan insumos, tal como se aprecia en la siguiente fotografía:



2.10 En cuanto a los psicotrópicos y estupefacientes vencidos, se comprobó que éstos se encontraban en la zona de ducha del baño de la Químico Farmacéutico, Encargada de Farmacia, en una caja de cartón sin sello, sin los resguardos necesarios y sin acceso restringido.

Es dable mencionar, que producto de una auditoría realizada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, en adelante SSMSO, la Directora del Hospital Metropolitano de Santiago ordenó la instrucción de un sumario administrativo, debido al alto volumen de medicamentos vencidos y la pérdida intempestiva de remedios refrigerados, evaluados aproximadamente en \$ 16.000.000.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

La Directora del Establecimiento Asistencial respondió que los frascos de ácido sulfúrico, fármacos vencidos, termómetros de mercurio y contenedores de tóner; fueron trasladados y almacenados en la bodega de residuos peligrosos, en espera de su eliminación, por la empresa autorizada.

Agregó, que en marzo de 2012, el Departamento de Auditoría del SSMSO, a petición de la Dirección del HOSMET, realizó una auditoría ante la sospecha del alto volumen de fármacos vencidos. Simultáneamente, ocurrió un evento adverso de mala refrigeración de fármacos, por lo cual, mediante la resolución exenta N° 220, de 23 de marzo de 2012, la Dirección del Hospital ordenó la instrucción de un sumario administrativo.

Posteriormente, a través de la resolución exenta N° 727, de 6 de junio de 2012, del Centro Asistencial, se procedió a valorizar y dar de baja los fármacos vencidos, para su posterior eliminación, lo que alcanzó a un monto total de \$ 59.364.951, contratándose los servicios de una empresa autorizada para su exclusión.

En cuanto a la no diferenciación entre residuos no peligrosos y peligrosos, la Dirección de Hospital auditado indicó que se procedió a la habilitación de una bodega en la cual se almacenan, etiquetan y controlan todos los residuos peligrosos del Hospital, en espera de su eliminación final, tal cual como lo exige el plan de mejoramiento elaborado por la Unidad de Prevención de Riesgos, y conforme la normativa de manejo de residuos de Hospital Metropolitano de Santiago.

Respecto de los fármacos, psicotrópicos y estupefacientes vencidos, se normalizó su ubicación colocándose en la bodega respectiva para su posterior eliminación a través de la empresa PROCESAN S.A.

Sobre la materia, corresponde mantener la observación hasta que las medidas informadas sean verificadas en una próxima fiscalización de seguimiento.

### 3. Retiro y transporte interno de residuos

Se observó, que los funcionarios de LIMCHILE S.A., que realizan el manejo interno de los residuos desde los Centros Clínicos al lugar de acopio, disponen de la implementación de seguridad, las vacunas respectivas y la capacitación correspondiente.

### 4. Almacenamiento

El Hospital Metropolitano de Santiago tiene 4 áreas de almacenamiento para los residuos, observándose que ninguna de ellas cuenta con la autorización emitida por la respectiva Autoridad Sanitaria, vulnerando lo establecido en el artículo 21 del Reglamento de REAS. En ese contexto, cabe indicar que los residuos cortopunzantes se almacenan en una bodega, los especiales se mantienen en cámaras de frío en la sala de depósito de cadáveres, los asimilables a domiciliarios son acumulados en un container de 8 m<sup>3</sup>, ubicado en un patio del Hospital y los peligrosos se ponen en una bodega de la Unidad de Abastecimiento.

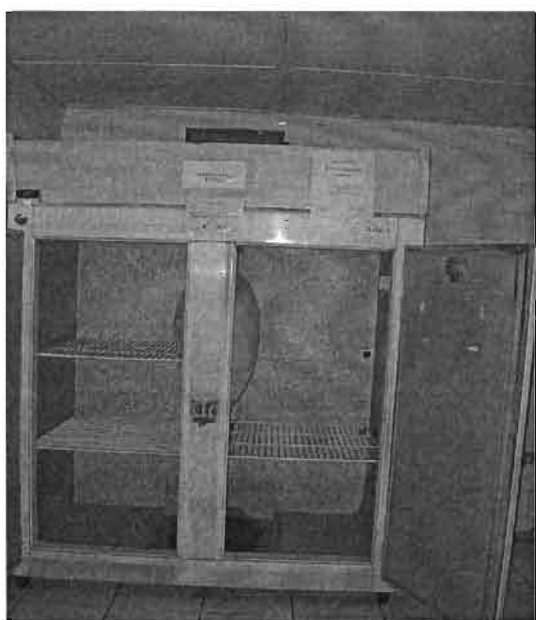
Se estableció que los lugares de acopio de los residuos presentaron las siguientes deficiencias, todas las cuales contravienen lo dispuesto en el artículo 22 del citado Reglamento:



## CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

4.1 Los residuos consistentes en fluidos, sangre y productos derivados son almacenados en cámaras de frío, sin señalizar que corresponden a residuos especiales del HOSMET, verificándose que uno de los refrigeradores dice "fluidos para retiro" y el otro "depósito de fluidos generales". Además, se observó que dichos artefactos no están en un sector separado, como lo exige el punto 2.2 del referido artículo, ya que las cámaras de frío son compartidas con el Centro de Sangre y Tejido del Establecimiento, con el Hospital Félix Bulnes y, además, también se conservan cadáveres.

4.2 Los desechos se encuentran almacenados en la sala de depósito de cadáveres, por lo tanto, el ingreso a la zona de almacenamiento no permanece restringido sólo a las personas encargadas del manejo de los residuos, como lo establece el artículo 23 del Reglamento de REAS, tal como se observa en las siguientes fotografías:



4.3 El Hospital no dispone en ninguno de los sitios de acopio, con piso con una pendiente de, al menos, 2% orientada hacia un sumidero conectado al sistema de alcantarillado, como lo establece el punto 2.6 del referido artículo.

4.4 El piso del área donde se encuentra el container de residuos asimilables a domiciliarios, lugar donde se realiza el lavado de los contenedores, es de cemento, se encuentra agrietado y no tiene las características de material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro, como lo establece el citado Reglamento.

4.5 Los implementos de aseo para el lavado de los contenedores se solicitan en bodega, ya que no existe un lugar para el almacenamiento de éstos, vulnerando lo dispuesto en el punto 2.7 del citado artículo 22, y el punto 2 del artículo 23 del Reglamento de REAS, que establece que la sala de almacenamiento de residuos deberá disponer permanentemente de implementos para mantener su aseo.

4.6 Los lavamanos que ocupan los empleados luego de efectuar la desinfección, están en los baños con que cuenta el personal de la empresa de aseo en el Hospital y no en las dependencias donde se lavan los contenedores, lo que aumenta el riesgo de contaminación.



## CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

4.7 El punto 9) del artículo 23 del precitado Reglamento, establece que deberá llevarse un registro sobre ingreso y salida de los residuos, en donde conste la fecha del envío a tratamiento o disposición final, en peso o volumen y por tipo de residuos, lo que no se cumple en el HOSMET, ya que sólo dispone de las copias en papel de los documentos de declaración de residuos sólidos industriales, que la empresa GERSA le entrega. En cuanto a los residuos peligrosos no se acreditaron registros de eliminación, y de los especiales sólo se dispone de las guías con la información que entrega la compañía que los retira.

4.8 En las Unidades de Farmacia y Bodega de Abastecimiento existen fármacos vencidos y mermas acumuladas desde el año 2009, infringiendo el artículo 31 del Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, aprobado por el decreto N° 148, de 2003, del MINSAL, el cual establece un período máximo de 6 meses para el almacenamiento de ellos en el Establecimiento de Salud.

La Directora del HOSMET manifestó en su oficio de respuesta que los residuos del hospital no se han colocado en la misma sala donde se encuentran las cámaras de conservación de cadáveres del establecimiento, y que la situación anómala detectada se presentó por el uso que hace el Hospital Félix Bulnes de sus propias cámaras de conservación de cadáveres, siendo de obligación de dicha institución subsanar la observación. Agregó, que se desarrolla una labor de coordinación de la convivencia de ambas instituciones, encontrándose en curso la firma de un convenio que permita resolver ésta y otras situaciones que surgen de compartir la misma infraestructura.

En cuanto a las observaciones 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, señaló que serán resueltas en forma definitiva cuando se implemente el plan de mejoramiento y el Procedimiento de Manejo de Residuos Generados en el Hospital Metropolitano de Santiago, supeditado a la existencia de recursos para ello. Añadió; que la observación 4.7 se subsanará mediante la implementación de la resolución exenta N° 772, de 2012, del HOSMET, y que los fármacos vencidos acumulados desde 2009, se valorizaron y dieron de baja para su posterior eliminación con la empresa contratada para dichos efectos.

En consecuencia, se mantiene la totalidad de las observaciones formuladas hasta que se verifique en una auditoría de seguimiento, la efectiva e integral materialización de las acciones informadas para subsanarlas.

### 5. Transporte de residuos

El Hospital Metropolitano de Santiago tiene un convenio suscrito con la referida empresa GERSA, para el transporte de los residuos asimilables a domiciliarios, la que se encuentra autorizada mediante las resoluciones sanitarias N° 24.027, de 2004, N°s 6.450 y 21.457, ambas de 2010 y N°s 42.627 y 45.804, ambas de 2011, todas de la SEREMI de Salud RM.

En cuanto a los residuos especiales, cabe mencionar que son transportados por PROCESAN S.A., cuyos vehículos fueron autorizados a través de las resoluciones sanitarias N° 45.162, de 2008; N° 2.631, de 2010 y N° 6.451, de 2012; todas de la referida SEREMI de Salud RM., así como de la resolución N° 1.578, de 2010, de la SEREMI de Salud de la Región del Bío-Bío.

### 6. Disposición final de residuos

Se determinó que la empresa GERSA, que transporta los residuos asimilables a domiciliarios generados por el HOSMET, los



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

deposita en el relleno sanitario de residuos domiciliarios Loma Los Colorados (KDM), lugar que cuenta con la autorización sanitaria aprobada mediante las resoluciones N°s 9.979 y 9.980, ambas de 1996, de la SEREMI de Salud RM.

No se acreditó la disposición final en lugares autorizados de los residuos peligrosos, verificándose que los envases de alcohol son eliminados en los contenedores de residuos asimilables a domiciliarios; que los tóner y los termómetros con mercurio se encuentran almacenados, los primeros para reciclaje y los segundos en espera de licitar su disposición final, según lo informado por el Establecimiento de Salud.

En su respuesta, la Dirección del HOSMET señaló que la eliminación de residuos peligrosos y especiales se encuentra con contrato vigente, resuelto con la licitación ID 538598-23-LE12, y aprobado mediante la resolución exenta N° 777, de 14 de junio de 2012, de la Dirección del Hospital, y que se encuentra en proceso de licitación ID 538598-44-LE12, el servicio de retiro de residuos domiciliarios.

Sin embargo, se mantiene la observación por cuanto el hospital auditado no acreditó el retiro de los residuos peligrosos, incumpliendo con ello lo dispuesto en el decreto N° 148, de 2003, del MINSAL que Aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos.

#### 7. Sistema de seguimiento de los residuos

El Hospital examinado dispone de un registro de envío de los residuos especiales para su eliminación, verificándose lo siguiente para el período en análisis:

Los cortopunzantes y los contaminados con sangre son informados a la SEREMI de Salud RM, mediante el sistema electrónico de declaración de residuos peligrosos, SIDREP, en circunstancias que ellos corresponden a especiales.

Al respecto, se constató que el Ministerio de Salud no ha implementado el sistema electrónico de seguimiento de residuos especiales a que se refiere el artículo 50 del decreto N° 6, de 2009, de esa propia Secretaría de Estado.

Por otra parte, revisadas las guías que entrega la empresa PROCESAN S.A. y lo que declara el Hospital en el SIDREP, correspondientes a marzo de 2012, se evidenciaron diferencias los días 7, 14 y 19 de ese mes, por cuanto en el SIDREP se declaró 204,7 kg y la referida empresa registró 316,4 kg.

Al respecto, la Directora del Hospital respondió que el establecimiento no tiene injerencia en la implementación del sistema electrónico de seguimiento de residuos especiales a que se refiere el artículo 50 del Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.

En cuanto a la inclusión de los residuos especiales en el registro de residuos peligrosos, que si bien no existe dicha nómina, se estimó en su oportunidad mantener algún tipo de anotación de los residuos especiales, atendido que ellos son de una menor peligrosidad, y se cumplía con el propósito de registrar, en espera de la implementación de uno definitivo. No obstante lo anterior, para superar esta observación, se implementará un sistema de registro



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

propio informático para la trazabilidad de los residuos especiales, mientras no exista un registro definitivo.

En cuanto a las diferencias de pesos entre las guías y lo declarado en el SIDREP, se instruyó la compra de una balanza. Además, se realizará un análisis y diagnóstico de la situación y la propuesta de una fórmula de solución adecuada a las observaciones presentadas.

Al respecto se aceptan las medidas propuestas no obstante que la observación se mantiene hasta verificar su implementación en una próxima fiscalización de seguimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, sobre el cumplimiento de la normativa ambiental, la Dirección del Hospital respondió que mediante el ordinario N° 1, de 8 de junio de 2012, instruyó de modo general a la Subdirección Administrativa, a fin de que realice un análisis y diagnóstico de la situación, y proponga una fórmula de solución adecuada a las observaciones presentadas, fijando un plazo de 10 días.

## **CONCLUSIONES**

El Hospital Metropolitano de Santiago, ha aportado antecedentes e implementado medidas que han permitido subsanar parte de las observaciones planteadas, tal como se expresa en el cuerpo del presente informe.

No obstante lo anterior, se mantienen algunas situaciones respecto de las cuales, se deberán adoptar las medidas pertinentes que contemplen, al menos, las siguientes acciones para dar cabal cumplimiento a lo establecido en el decreto N° 6, de 2009, del MINSAL, que Aprueba el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud, REAS:

1. Obtener la autorización sanitaria emitida por la SEREMI de Salud RM, para los sitios de almacenamiento de los residuos.
2. Presentar el Plan de Manejo de Residuos del Hospital ante la Autoridad Sanitaria, conteniendo todos los requisitos establecidos en el artículo 10 del Reglamento de REAS.
3. Identificar la totalidad de los lugares de generación de los residuos, caracterizar, segregar, cuantificar y mantener registros de ellos por cada uno de los Servicios Clínicos.
4. Mantener registros de las supervisiones que se efectúen sobre el manejo de los residuos del Hospital.
5. Llevar el registro del tipo y cantidad de residuos generados y de los entregados para su disposición final.
6. Segregar los residuos peligrosos en su generación y realizar un manejo diferenciado de ellos, utilizando los contenedores de material, color y etiquetado que corresponda según su tipo.
7. Eliminar los residuos peligrosos que se encuentran en el HOSMET por más de seis meses, en lugares autorizados, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 31, del decreto N° 148, de 2003, del MINSAL.




**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

8. Señalizar los residuos especiales del HOSMET que se encuentran en las cámaras de frío, restringiendo el ingreso a la zona de almacenamiento sólo a las personas encargadas de su manejo.

La efectividad de las medidas adoptadas, así como de aquellas propuestas por el HOSMET, serán verificadas en una futura visita que se efectúe en esa entidad, de conformidad con las políticas de este organismo sobre seguimiento de los programas de fiscalización.

No obstante lo anterior, el Servicio examinado deberá informar de las medidas adoptadas en el plazo de 60 días contados desde la recepción del presente informe.

Saluda atentamente a Ud.,



**PEDRO BERRÍOS OSORIO**  
Jefe Área de Salud, Agricultura  
y Medio Ambiente  
División de Auditoría Administrativa



[www.contraloria.cl](http://www.contraloria.cl)