

# LA CORRUPCIÓN EN TIEMPOS DEL COVID-19

## PARTE X

### LAS MÁQUINAS DE ANESTESIA USADAS: UN RIESGO BIOLÓGICO INMINENTE

SEPTIEMBRE, 2020



CONSEJO NACIONAL ANTICORRUPCIÓN

*Una instancia de sociedad civil*

## ÍNDICE

<b>I. Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Antecedente.....</b>	<b>4</b>
<b>III. Resultados de la visita técnica .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Evaluación en las máquinas de anestesia de los hospitales móviles.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. Hallazgos identificados .....</b>	<b>7</b>
<b>V. Cuadro comparativo.....</b>	<b>17</b>
<b>VI. Otros hallazgos.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. Conclusiones .....</b>	<b>26</b>

## I. Introducción

El Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), como instancia de sociedad civil dedicada al combate y prevención de la corrupción, ha desarrollado múltiples acciones a fin de provocar el ambiente que propicie espacios para disuadir este flagelo. Actualmente, en tiempos de pandemia, la labor institucional e investigativa se ha centralizado en los fondos destinados por el Gobierno de Honduras para hacerle frente a esta emergencia sanitaria.

A raíz del seguimiento efectuado a los dos hospitales de aislamiento móvil, adquiridos por el exdirector ejecutivo de Inversiones Estratégicas de Honduras (Invest-H), el pasado 18 de marzo del presente año, el CNA trae a la ciudadanía la décima parte de los informes denominados: «La corrupción en tiempos del COVID-19», misma que revela los diversos hallazgos identificados por un equipo técnico conformado bajo la intervención de un ingeniero biomédico más investigadores, donde también se muestra como estos dos hospitales móviles no cuentan con ventiladores mecánicos, sino que únicamente contienen máquinas de anestesia utilizadas comúnmente en quirófanos, simultáneamente, presentan indicios de ser usadas.

Con esto, se denota el interés en querer suplir, por parte del proveedor, los ventiladores mecánicos que son necesarios para el tratamiento de pacientes contagiados de COVID-19, por tanto, esta situación genera una alta preocupación y cuestionamiento del porqué un hospital que se considera «nuevo», trae consigo equipos usados y de fabricación discontinuada.

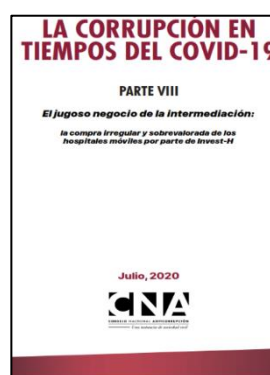
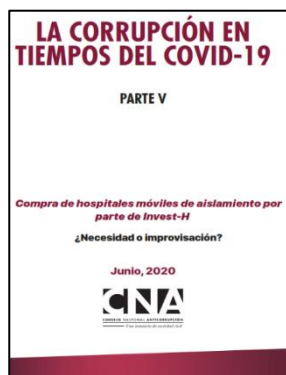
Adicionalmente, en el presente documento se mostrarán otros hallazgos relevantes que deben ser considerados por la autoridades que están dando seguimiento a este caso, ya que respaldan las aseveraciones efectuadas por el Consejo en informes anteriores, como ser el hecho de que tales centros médicos no cumplan con las especificaciones técnicas y que únicamente podrían ser considerados como simples salas de triaje, ante la ausencia de equipo esencial para el cuidado de pacientes en estado de gravedad por causa del nuevo virus altamente contagioso, así como el hecho de que las acciones emprendidas por Invest-H, para lograr poner en marcha estos módulos hospitalarios, no se trata de un compromiso de llave en mano, dado que el Estado de Honduras ha tenido que erogar grandes cantidades de dinero para lograr al menos tener ambos «hospitales» en la etapa que actualmente se encuentran.

## II. Antecedente

El 10 de julio de 2020, arribaron a Puerto Cortés los primeros dos y supuestos hospitales de aislamiento móvil con capacidad de 91 camas, mismos que fueron adquiridos el pasado 18 de marzo del presente año por parte del señor, Marco Bográn, en su condición de director ejecutivo de Invest-H. La empresa favorecida con esta adquisición millonaria, *sin contrato*, para la elaboración y entrega de los módulos hospitalarios bajo un «compromiso de llave en mano» fue *Elmed Medical Systems Inc.*

A raíz de este proceso irregular de adquisición efectuado por el exdirector de la estatal de inversión, el CNA emprendió una gira investigativa con una duración de aproximadamente 21 días, hacia las instalaciones de la Operadora Portuaria Centroamericana (OPC), con la finalidad de ser parte como veedor social de la inspección que estaría realizando el Ministerio Público (MP) en conjunto con la Agencia Técnica de Investigación Criminal (ATIC), la Administración Aduanera de Honduras (ADUANAS), Agencia de Regulación Sanitaria (Arsa), entre otras instituciones.

Como resultado de esta inspección *in situ*<sup>1</sup>, así como del análisis de la documentación soporte de los establecimientos para uso médico provista por el órgano administrativo antes mencionado —ADUANAS—, el Consejo logró elaborar los informes de veeduría denominados: «La corrupción en tiempos del COVID-19», entre ellos: «Compra de hospitales móviles de aislamiento por parte de Invest-H ¿Necesidad o improvisación?»: parte V; posteriormente, se publicó: «El jugoso negocio de la intermediación: la compra irregular y sobrevalorada de los hospitales móviles por parte de Invest-H»: parte VIII; por último, se efectuó un análisis del contrato *llave en mano* titulado: «Una protección para liberarse de la responsabilidad penal».



<sup>1</sup> *In situ* es una expresión latina que significa 'en el sitio' o 'en el lugar', y que suele utilizarse para designar un fenómeno observado, o bien, una manipulación realizada.

Bajo la intermediación de estos informes fue posible ilustrar a la ciudadanía sobre el perjuicio generado por esta adquisición que suma un valor de ochocientos cinco millones ciento setenta y un mil cuatrocientos setenta lempiras con cinco centavos (L 805,171,470.05). Todo lo anterior por concepto del pago generado por la participación del señor, Axel López, en la negociación; visto que se logró acreditar que la empresa encargada de la fabricación y envío de estos hospitales móviles a Honduras desde Turquía fue *Vertisa Çevre Teknolojileri*.

Posterior a la presentación de los informes de veeduría antes mencionados, el CNA tomó la determinación de enviar un equipo a San Pedro Sula el 5 de agosto del año en curso, con la finalidad de inspeccionar y observar el avance de la instalación del supuesto hospital de aislamiento móvil ubicado en los predios del hospital Mario Catarino Rivas. Asimismo, el personal de dicha instancia de sociedad civil se trasladó a los predios del Patronato Nacional de la Infancia (Pani) en Tegucigalpa, con el igual objetivo del pasado 13 de agosto; dando como resultado, el informe que hoy presentamos ante la población hondureña, mismo que obedece a los hallazgos relevantes relacionados con el estado actual de los módulos hospitalarios.

### III. Resultados de la visita técnica

#### 3.1 Evaluación en las máquinas de anestesia de los hospitales móviles

- a) **Ubicación:** predio del hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Cortés, Honduras.
- b) **Equipo:** máquina de anestesia.
- c) **Cantidad:** veinte.
- d) **Marca:** *MedSan Tıbbi Cihazlar*.
- e) **Modelo de máquina:** *MedSan 200* —descontinuado—.
- f) **Fabricación de la máquina:** Turquía.
- g) **Modelo del monitor:** *Intermed Penlon AV900* —descontinuado—.
- h) **Fabricación monitor:** Reino Unido (UK).
- i) **Número de serie:** AV90905-20.
- j) **Año de fabricación:** 2001.
- k) **Estado:** segunda mano —usado—.
- l) **Empaque y presentación:** sellado con plástico transparente y trazos de alfombra rústica sobre *pallets* de seis reglas de madera.
- m) **Implementación médica:** no se recomienda su utilización ni reparación por presentar alto riesgo biológico.

En la visita realizada al hospital Mario Catarino Rivas el 21 de agosto de 2020, se evaluó el estado físico de las máquinas de anestesia que venían al interior de los supuestos hospitales móviles introducidos al país, mismas que según los actuales directivos de Invest-H, se trataba de ventiladores mecánicos, los cuales iban a ser utilizados para la atención de pacientes en estado crítico ante la emergencia nacional provocada por el COVID-19.



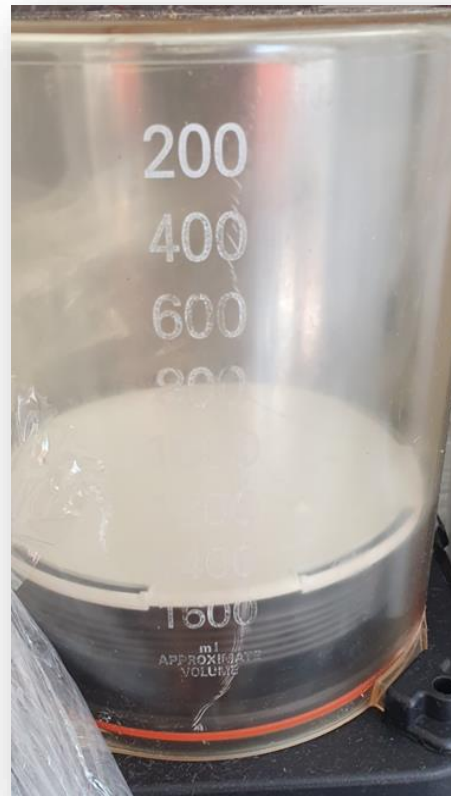
**Listado de evidencias n.º 1. Máquina de anestesia MedSan 200.**

#### IV. Hallazgos identificados

El equipo entregado en el hospital móvil instalado dentro de los predios del hospital Mario Catarino Rivas posee varios signos de desgaste, producto de su utilización, por lo cual, no se puede considerar como un componente nuevo y útil, sino como material de segunda mano.

A continuación, se describe cada hallazgo identificado:

- a) El recipiente del fuelle<sup>2</sup> tiene desgastes significativos, especialmente, en los números que indican las mediciones de volumen tidal<sup>3</sup> suministrado al paciente, tal y como se muestra con posterioridad.



**Listado de evidencias n.º 2.** Desgaste en el recipiente del fuelle de la máquina de anestesia.

<sup>2</sup> Dispositivo mecánico cuya función es la de contener aire para expelerlo a cierta presión y en cierta dirección para diversos fines.

<sup>3</sup> Volumen de aire que circula entre una inspiración y espiración normal sin realizar un esfuerzo adicional.

- b) El cánister o absorbedor de dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ) muestra signos de desgaste y residuos de cal sodada, lo que significa que ha sido utilizado en reiteradas ocasiones. Por su parte, la cal es un término que designa todas las formas físicas en las que puede aparecer el óxido de calcio ( $\text{CaO}$ ): obtenido de la calcinación de las rocas calizas y encargado de reaccionar con los gases exhalados por el paciente; de esa manera, se elimina el  $\text{CO}_2$  para poder ser inhalado nuevamente, y es por eso que cuando cumple esta función, el cánister debe ser cambiado.

Conviene decir que cuando una máquina de anestesia se encuentra completamente nueva, no hay ningún signo de desgaste en el descrito objeto cilíndrico, ya que estos recipientes vienen nuevos y vacíos.



**Evidencia n.º 3.** Marcas de uso en cánister.

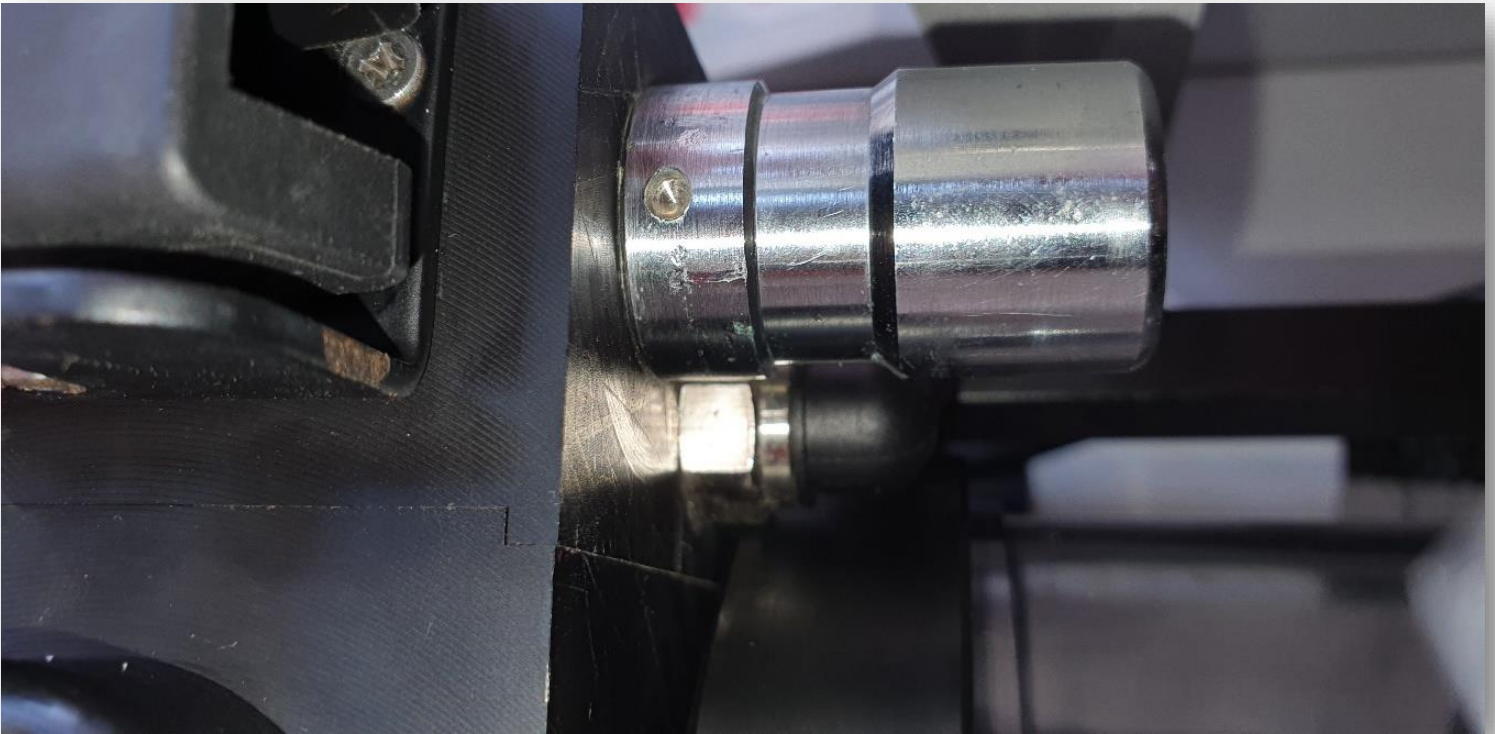


- c) Tal y como podemos observar, a simple vista se denotan los daños en los conectores de las mangueras que se encontraban en las gavetas de la máquina de anestesia, representando así un signo de deterioro como resultado al ser desarmada por una herramienta inadecuada para asegurar su sello completo.



**Evidencia n.º 4.** Manguera de máquina de anestesia.

- d) Se encontraron signos de uso en los conectores, los cuales se producen únicamente cuando se procede a realizar su mantenimiento, ya sea preventivo o correctivo. En cambio, cuando un equipo médico de altas prestaciones se encuentra completamente nuevo, no presenta este tipo de condiciones, ni similares a ellas.



**Evidencia n.º 5.** Conectores con marcas de uso debajo del sistema respiratorio.

e) Cuando se ingresó al contenedor donde se encontraban almacenadas dichas máquinas, fueron observadas ciertas características, tales como *la viñeta* con el nombre de dicho equipo médico, la cual decía «*Medsan 200 Anesthesia & Ventilator System*».

Esta situación creó cierta inquietud, ya que en días anteriores cuando se efectuó la inspección de los hospitales móviles en Puerto Cortés, el ingeniero biomédico, contratado por el Ministerio Público, manifestó claramente que dentro de dichos módulos hospitalarios<sup>4</sup> no venían ventiladores mecánicos, sino que únicamente máquinas de anestesia para quirófanos, mismas que no pueden considerarse como ventiladores, ya que su función es completamente distinta.



**Evidencia n.º 6.** Viñeta de cada máquina de anestesia tomada en la inspección efectuada en San Pedro Sula y Tegucigalpa.

---

<sup>4</sup> Los módulos no cuentan con las condiciones necesarias para efectuar operaciones, por ende, una máquina de anestesia es completamente innecesaria en el lugar.



**Evidencia n.º 7.** Imagen tomada a la viñeta de la máquina de anestesia durante la inspección efectuada en Puerto Cortés.

- f) Estas máquinas de anestesia estaban destinadas a ser un sustituto de los ventiladores mecánicos para el tratamiento respiratorio de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, el espacio que hay entre las camas del hospital móvil no cumple con las normas de instalaciones de una unidad. En este punto tan reducido no se puede atender a un paciente en caso de un paro cardiorrespiratorio, por ejemplo; ya que se requiere hacer una reanimación cardiopulmonar, lo cual resultaría imposible aplicar, de igual manera ocurre cuando se requiera intubar a un paciente en estado crítico.
- g) La operación y traslado de los equipos médicos en esta área es muy limitada. Además, es importante volver a recalcar que la ventilación de una máquina de anestesia no cuenta con los parámetros de ventilación necesarios para el tratamiento de pacientes infectados por el COVID-19.

- h) Se realizaron mediciones de distancia y separación entre las camas de la UCI con cintas métricas y con dispositivos de alta precisión láser entre las áreas, determinando que por pautas del distanciamiento físico, estas camas no cumplen con la normativa que dicta y que deben tener, es decir, una separación entre 1.5 metros a 2.0 metros, no obstante, las camas cuentan con una separación mínima de 60 centímetros (0.60 metros) y un máximo de 80 centímetros (0.80 metros); ni siquiera llegan al metro de distancia, lo cual provocará que al personal de salud se le complique efectuar una eficaz atención médica hacia sus pacientes.
- i) Asimismo, se logró identificar que, en caso de tener que practicar una evacuación, la sala de UCI cuenta con una salida de emergencia, pero la cama n.º ocho de las trece habilitadas quedó a 33.5 centímetros de distancia de la puerta, ocasionando así la imposibilidad de poder salir. Eventualmente, esto indica una mala distribución de las camas en dicha sala.



Área: 67.84 metros cuadrados  
Camas en UCI: trece

**Evidencia n.º 8**



Medición entre las camas:  
60 centímetros (0.60 metros)

**Evidencia n.º 9**



Distancia entre salida de emergencia y cama:  
33.5 centímetros

**Evidencia n.º 10**



**Evidencia n.º 11.** Distribución de camas en la UCI del hospital móvil.

- j) La altura del techo respecto del suelo interior de todas las salas tiene una medida de 2.507 metros y según normas internacionales en construcción de hospitales, la altura mínima del techo debe ser de 2.70 metros cuando el número de pacientes exceda de dos. Dicha altura se considera por la cantidad de volumen en metros cúbicos (m<sup>3</sup>) de aire, oxígeno, dióxido de carbono, entre otros gases que permanecerían saturados en caso de que una unidad de aire acondicionado falle, ocasionando que la amígdala cerebral produzca un temor irracional en espacios confinados y áreas cerradas —más conocida como *claustrofobia*—.



**Listado de evidencias n.º 12.** Imagen n.º 1: *altura*, imagen n.º 2: *largo*, imagen n.º 3: *ancho*.



**V. Cuadro comparativo**

CARACTERÍSTICAS	MÁQUINA DE ANESTESIA	VENTILADOR MECÁNICO
<b>FUNCIONAMIENTO PRINCIPAL</b>	La máquina de anestesia es un equipo que se utiliza para generar y mezclar un flujo de gas fresco con gases médicos y agentes anestésicos por inhalación, con el fin de inducir y mantener la anestesia durante una cirugía, además de preservar la ventilación normal del aparato respiratorio, vigilancia constante de las concentraciones de los gases y las funciones vitales del paciente.	El ventilador mecánico se utiliza para ayudar o reemplazar la función respiratoria del paciente, completando el proceso de inhalación y exhalación, además de proporcionar la carga muscular adecuada durante la recuperación de un paciente. Utilizados principalmente en unidades de cuidados intensivos.
<b>VENTILACIÓN</b>	Se basa en un sistema de reinhalación para que las respiraciones exhaladas fluyan de regreso a través del sistema y se reciclen por medio del absorbedor de dióxido de carbono para respiraciones posteriores del paciente.	Es un sistema sin reinhalación o recirculación de gases, por lo que las respiraciones exhaladas siempre se ventilan hacia la atmósfera.
<b>TIEMPOS DE USO</b>	Los dispositivos de anestesia no están diseñados para uso de ventilación a largo plazo y deben reiniciarse todos los días para garantizar una calibración, precisión y rendimiento adecuado.	Los ventiladores mecánicos de la UCI están diseñados para su uso constante en pacientes críticos. Pueden utilizarse durante un largo plazo sin necesidad de apagar el equipo.

<p><b>AGENTE ANESTÉSICO</b></p>	<p>Las máquinas de anestesia pueden contener cantidades residuales de agentes anestésicos en el sistema respiratorio, por lo cual, hay que asegurarse de eliminar cualquiera que sea de carácter residual antes de su uso para así evitar el riesgo de interacciones de medicamentos.</p>	<p>Los ventiladores mecánicos no utilizan agente anestésico, así que no presentan ningún riesgo potencial, debido a las interacciones con medicamento.</p> <p>Los ventiladores solo trabajan con mezclas de oxígeno y aire de grado médico.</p>
<p><b>CASO INICIAL</b></p>	<p>Cuando se inicia con un paciente nuevo siempre hay que asegurarse que los gases fluyan, pues los dispositivos de anestesia no se configuran automáticamente para iniciar la ventilación mecánica. Los dispositivos están configurados para ventilación manual, de bolsa o mecánica.</p>	<p>Cuando se trata a un paciente nuevo no hay necesidad de asegurarse si los gases fluyen o no, puesto que al encender un ventilador este realiza un <i>autotest</i> para verificar si hay flujo de gases, revisión de las válvulas, etc., y de esta manera, asegurar que el equipo se pueda utilizar.</p> <p>El ventilador mecánico automáticamente comenzará a trabajar de acuerdo con la modalidad seleccionada, ya sea invasiva o no.</p>
<p><b>ATENCIÓN DEL DISPOSITIVO</b></p>	<p>Las máquinas de anestesia están diseñadas y destinadas a ser dispositivos supervisados por completo, del mismo modo, requiere que un médico especializado esté cerca del aparato en todo momento.</p>	<p>Los ventiladores mecánicos están diseñados para trabajar de manera constante sin necesidad de una supervisión continua. Estos equipos cuentan con alarmas que ayudarán al médico o enfermeras a detectar algún tipo de complicación en la ventilación del paciente.</p>

<p><b>HUMEDAD Y USO DE SISTEMAS DE HUMIDIFICACIÓN ACTIVA</b></p>	<p>El uso de sistemas circulares para ventilación a largo plazo puede resultar en una acumulación de exceso de humedad y condensación en el dispositivo.</p> <p>Este hecho puede degradar el rendimiento de los sensores de flujo y reducir la capacidad de mantener limpio el sistema. Es por eso que no se recomienda utilizar humidificación activa con estos sistemas de anestesia.</p>	<p>En ocasiones, el gas inhalado en los ventiladores mecánicos carece de la humedad y temperatura que le proporciona la vía aérea natural.</p> <p>En este caso, los equipos sí pueden utilizar humidificación activa para evitar daño en el epitelio bronquial, atelectasias<sup>5</sup>, etc.</p>
<p><b>IMAGEN</b></p>		

**Fuente:** Elaboración del CNA con información provista por el ingeniero biomédico.

<sup>5</sup> Causada por una obstrucción de las vías aéreas o por presión en la parte externa del pulmón. La atelectasia es diferente de otro tipo de colapso pulmonar llamado *neumotórax* que se produce cuando el aire se escapa de los pulmones.

## VI. Otros hallazgos

Durante la inspección efectuada por el equipo investigativo del CNA, se alcanzaron otros hallazgos distintos a los de las máquinas de anestesia, como por ejemplo: que un grupo de trabajadores de la empresa encargada de la instalación de estos centros de triaje móvil —ya que son unidades clínicas sin capacidad para atender pacientes con COVID-19— se encontraban lijando y pintando con aerosol color blanco el exterior de cada contenedor que presenta residuos de óxido, *esto con la finalidad de darle una mejor apariencia al hospital.*



**Listado de evidencias n.º 13.** Empleados lijando y pintando el exterior de los hospitales móviles.

Una de las consultas que los especialistas desarrollaron durante el recorrido, fue el tema de los extintores, ya que no se observaban instalados por ningún lado. Ante esa interrogante, uno de los ingenieros de la empresa constructora respondió: «Los extintores no pueden ser colocados en las paredes de los módulos hospitalarios, debido a que no podrían resistir el peso de estas herramientas contra incendios», por lo que hasta ese momento desconocían qué solución podrían utilizar para ubicarlos, puesto que son de mucha necesidad para salvaguardar la vida de los pacientes y empleados, así como también es uno de los requisitos que exige el Cuerpo de Bomberos en Honduras, previo a otorgar el visto bueno a un proyecto de esta índole.



**Evidencia n.º 14.** Extintores de los hospitales móviles.

Con relación al tema de que este proyecto es considerado por las autoridades de Invest-H como un «*compromiso de llave en mano*», el CNA pudo corroborar que se continúan erogando fondos para poder poner en marcha dichas salas de triaje o módulos hospitalarios para la no atención del COVID-19, tal es el caso de la compra de veinticuatro tanques de almacenamiento de agua con capacidad de 2,500 litros cada uno, más dos transformadores eléctricos que, si bien es cierto, son necesarios, pero fue Invest-H quien los adquirió y no el proveedor como debió ser en el caso de que se tratara de un proyecto llave en mano.



**Listado de evidencias n.º 15.** Tanques de almacenamiento de agua y transformador eléctrico.

Simultáneamente, se pudo observar que las mangas utilizadas para acoplar cada contenedor no son como las que usualmente se ven instaladas en este tipo de módulos, ya que el material es de una lona bastante común, la cual estaba siendo colocada por los trabajadores de la empresa constructora y miembros de las fuerzas armadas con tornillos en cada extremo; esto con el fin de que esa lona se mantuviera templada, visto que no se trata de una manga tipo acordeón, como se puede observar en distintas imágenes tomadas de la página *web* del intermediario.



**Evidencia n.º 16.** Estilo de mangas según el sitio *web* del proveedor.



**Listado de evidencias n.º 17.** Lonas instaladas en los hospitales móviles de San Pedro Sula y Tegucigalpa.



Otro hallazgo importante está relacionado con doscientos diez monitores que arribaron al aeropuerto Toncontín a inicios de agosto, ya que surge la interrogante del por qué este equipo no vino en la embarcación de las salas de triaje o módulos para la no atención de pacientes COVID-19, que atracaron en Puerto Cortés, inclusive, este hecho provocó que Invest-H solicitara una nueva franquicia aduanera oficial para poder importar libre de toda clase de impuestos y gravámenes la cantidad de monitores antes mencionada para pacientes, marca HWATIME H8, modelo 2XIPB.

Adicionalmente, anteojos y máscaras protectoras, representando un nuevo impacto para las finanzas del Estado de Honduras, dado que se generó un costo adicional de flete por treinta mil dólares (USD 30,000) y por concepto de seguro, dos mil quinientos dólares (USD 2,500), sumando un valor total por el envío de este equipo, por parte del proveedor, de cuatrocientos treinta y un mil quinientos dólares (USD 431,500.00). Evidentemente, esta situación representa que Inversiones Estratégicas ejecutó un nuevo gasto a raíz del incumplimiento y mala organización del intermediario, Axel López; todo lo anterior como producto de una perjudicial negociación efectuada por el exdirector de dicho establecimiento.

Como último hecho relevante, cabe resaltar que los directivos de la institución pública en mención, actualmente, están teniendo comunicación directa con respecto al tema de los restantes supuestos hospitales móviles con el señor, *Peter Hegyi*, quien es el gerente general de la empresa proveedora *Vertisa Cevre Teknolojileri*, más no con el señor, Axel López, quien es el que recibió el dinero por la compra de los hospitales.

## VII. Conclusiones

- a) De acuerdo al ingeniero biomédico del CNA, una máquina de anestesia tiene un ventilador en su interior, el cual puede ayudar a los pacientes a completar las funciones de inhalación y exhalación. Este dispositivo en general no es igual que un ventilador de UCI, dado que dichas máquinas son diseñadas exclusivamente para cirugías en salas de operaciones, mismas que no cuentan con un sistema que brinda seguridad para mantenerse sin supervisión durante largos períodos de tiempo. Estos equipos necesitan monitoreo continuo con personal altamente capacitado para operar de manera óptima. Estas características determinan la estructura y el modo de ventilación de las máquinas.
  
- b) Con base en el cuadro comparativo efectuado entre ambos equipos, *no se deben utilizar las máquinas de anestesia como sustitución de un ventilador mecánico*. Las personas contagiadas de COVID-19 en estado crítico pueden estar internadas en sala UCI por semanas para lograr una mejora significativa, debido a que los gases del paciente en una máquina de anestesia son reciclados y se utilizan absorbentes de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) que tienen una vida útil limitada, de lo contrario, se cambia la cal y esto puede causar daños al paciente, imposibilitando el uso diario del mismo durante semanas.
  
- c) Según los hallazgos mostrados en el presente informe, las máquinas que se encuentran en el hospital móvil no se pueden considerar como un equipo nuevo, ya que estos aparatos no se encuentran en óptimas condiciones para su puesta en marcha, es decir, que no puede ser utilizado en otro hospital que sí tenga las condiciones para efectuar operaciones. Inclusive, por el hecho de haber sido fabricado desde el 2001. Actualmente, este material se encuentra discontinuado, por tanto, no es posible pensar en la idea de repararlos para su debido uso. A la vez, es importante destacar que el Estado Honduras no debe comprar instrumentaria médica usada, pues esas máquinas de anestesia no eran parte de lo que se había solicitado, debiendo el proveedor hacer el reembolso o cambio respectivo.

- d) Se considera que este tipo de material contiene un alto nivel de riesgo biológico, debido a que son de segunda mano, generando una exposición a microorganismos que puedan dar lugar a nuevas enfermedades, motivadas por la actividad operacional tanto a pacientes como al personal médico en todas sus categorías. Las medidas de prevención ante esta amenaza irán encaminadas a impedir que las máquinas permanezcan por mucho tiempo en los centros de triaje móvil y proceder al aislamiento permanente, evitando así la transmisión del agente biológico.
- e) Al carecer, estas unidades, de los ventiladores mecánicos para atender pacientes infectados por COVID-19 que requieran ser ingresados a una UCI, no podrán considerarse aptas para la atención debida de este tipo de personas, ya que por parte del CNA se sigue sosteniendo que estos módulos únicamente servirían como sala de triaje moderna y mucho más costosa que las demás.
- f) Existe una alta probabilidad de que los directivos de Invest-H se vean en la obligación de instalar ventiladores mecánicos que estaban destinados para otros centros hospitalarios, ante la urgencia y demanda de poner en marcha estos dos triajes, por lo que una vez más, Inversiones Estratégicas estaría cubriendo sus irresponsabilidades, las del proveedor y el intermediario, producto de una negociación en contra de Honduras.
- g) En relación con el tema de *llave en mano*, el CNA ya ha mostrado suficiente evidencia sobre este «compromiso» que por parte del proveedor no existe, pues el hecho de que no haya un contrato seguirá generando que el Estado de Honduras continúe erogando más fondos para intentar lograr que estas unidades que no son para atender pacientes con COVID-19, puedan, posiblemente, ponerse en marcha con una atención efectiva y de calidad para la población. Siendo este el caso, como los doscientos diez monitores que arribaron hasta principios de agosto, y que sumaron a los gastos adicionales efectuados por el Gobierno el monto de cuatrocientos treinta y un mil quinientos dólares (USD 431,500.00), ya que se pagó por equipo que debía estar contemplado dentro del costo de los centros móviles ya pagados y no hacer un desembolso adicional por ellos, agregando el proveedor otro flete y seguro.

- h) Es preocupante el hecho de que ya han transcurrido cinco meses desde el pago realizado por los supuestos hospitales móviles y que dos de ellos, ya en Honduras, todavía no puedan ser utilizados, porque no cuentan con el equipo necesario; mientras tanto, los cinco restantes se encuentran todavía en etapa de fabricación, obligando a las nuevas autoridades de Invest-H a generar otro gasto millonario para enviar a una comisión a cerciorarse si en efecto esos módulos existen y cumplen con las necesidades requeridas.

De la misma manera, es alarmante conocer que ahora la institución a cargo de dicho proceso, únicamente tiene comunicación con el gerente general de la empresa proveedora, y que el intermediario, Axel López, ya no responde por este gran problema que ha ocasionado el perjuicio de las finanzas y la salud pública del Estado de Honduras, después de que el señor, Marco Bográn, lo beneficiara con la suma de ochocientos cinco millones ciento setenta y un mil cuatrocientos setenta lempiras con cinco centavos (L 805,171,470.05).