

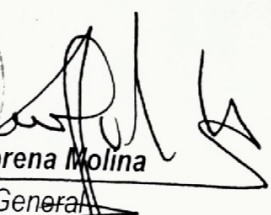
CONSTANCIA

La infrascrita Secretaria General de la Secretaría de Estado en el Despacho de Energía, por medio de la presente **HACE CONSTAR QUE:** para el mes de octubre de 2019 se emitieron (05) Resoluciones:

- Resolución No. 053 a favor de la Asociación Hondureña de Lucha Contra el Cáncer AHLCANCER/ Autorización de Radioterapia. de fecha 08 de octubre de 2019.
- Resolución No. 054/ Anulada
- Resolución No. 055/ Anulada
- Resolución No. 056 a favor de Da Gas, S.A. de C.V. /Inscripción de Registro CAP. de fecha 30 de octubre de 2019.
- Resolución No. 57 a favor de la Gerencia Administrativa/ Modificación Presupuestaria. de fecha 31 de octubre de 2019

Atentamente,




Abog. Ericka Lorena Molina
Secretaria General

Secretaría de Estado en el Despacho de Energía.

**RESOLUCIÓN No. SEN-53-2019**

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA. TEGUCIGALPA, MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL, OCHO (08) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019).

VISTO: Para resolver el expediente No. 2019-SE-SR-0013 contentivo de la Solicitud de **AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60, CON LA EXPORTACIÓN, IMPORTACIÓN Y TRANSPORTE DE FUENTE DE COBALTO-60**, presentada por la Abogada **ISAURA CANALES MOTIÑO** inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras con carné número 5965, correo electrónico isauracanales@yahoo.com, con número celular 9921-1721, quien actúa en su condición de Apoderada Legal de la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**.

CONSIDERANDO: Que la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**., presentó solicitud de **AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60, CON LA EXPORTACIÓN, IMPORTACIÓN Y TRANSPORTE DE FUENTE DE COBALTO-60**, ante la Secretaría de Estado en los Despachos de Energía a través de la apoderada **ISAURA CANALES MOTIÑO** como consta en el Expediente de mérito No. 2019-SE-SR-0013.

CONSIDERANDO: Que en el marco de la Ley de Actividades Nucleares y Seguridad Radiológica (Decreto 195-2009) y el Acuerdo Ejecutivo 006-2016, es competencia de la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR), regular y controlar todas aquellas prácticas relacionadas que hacen uso de las fuentes de radiación ionizante, en particular la producción, uso, manipulación, fabricación, compra, venta, concentración, dilución almacenamiento, transporte, comercialización, importación y exportación.

CONSIDERANDO: Que el Decreto Ejecutivo Número PCM-048-2017 señala en su Artículo 3 párrafo segundo: Queda adscrita a la SEN Secretaría de Estado en el Despacho de Energía, ventanilla única proyectos de energía renovable y la Dirección General de Seguridad Radiológica, establecida mediante Acuerdo Ejecutivo No. 006-2016, la cual estará apoyada por una Comisión Nacional de Energía Atómica, instancia de coordinación interinstitucional para la implementación del marco programático nacional de energía atómica en Honduras.

CONSIDERANDO: Que en fecha 29 de marzo la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR), emitió Dictamen Técnico DGSR-003/2019, en la que específicamente en la conclusión No. 1 se dictaminó técnicamente **FAVORABLE únicamente** la solicitud de **AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60**; debiendo presentar con carácter obligatorio un informe anual de cumplimiento, y dictamina **NO FAVORABLE** la solicitud de **Exportación y Transporte de la Fuente de Cobalto -60** presentada por la apoderada legal de la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**.

CONSIDERANDO: Que la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**. cumplimentó lo requerido en providencia de fecha 08 de abril de 2019, y mediante Dictamen Técnico DGSR-015/2019 de fecha 30 de julio de 2019 la Dirección General de Seguridad Radiológica dictaminó **FAVORABLE** a la **Exportación y Transporte de la Fuente de Cobalto -60**, la que se resolvió mediante Resolución No. SEN-41-2019, que corre en folio 712-714 del expediente de mérito.

CONSIDERANDO: Que en fecha siete (07) de agosto de 2019, la Dirección General de Servicios Legales emitió **Dictamen Legal No. DSL- 78-2019** en el que dictamina favorable que se **CONCEDA** a la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**., **LA AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60 Y LA EXPORTACIÓN Y TRANSPORTE DE FUENTE DE COBALTO-60**, que para tal efecto lleva la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR), en virtud de haber cumplido con los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos vigentes.

CONSIDERANDO: Que mediante Resolución No. SEN-41-2019 de fecha siete (07) de agosto de 2019, se resolvió autorizar **LA EXPORTACIÓN Y TRANSPORTE DE FUENTE DE COBALTO-60**; conforme a lo dictaminado en el Dictamen técnico DGSR-015/2019 y Dictamen Legal No. DSL- 78-2019.

CONSIDERANDO: Que en el ejercicio de la **AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60**, la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**., debe cumplir con las condiciones exigidas por la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR), dictaminadas mediante dictamen DGSR-003/2019 y las que se emitan en su control y seguimiento.

POR TANTO:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Energía, con fundamento en los Artículos, 80 de la Constitución de la República 1, 7, 36 numeral 8) de la Ley General de la Administración Pública; 1,19, 21,23,26, 60, literal b) y 72, 83,137,138 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 4,5,7,16 de la Ley sobre Actividades Nucleares y Seguridad Radiológica; 1,2,3,4,5,7 inciso a), 14 y 26 del Acuerdo Ejecutivo No. 003-2014 del Reglamento de Autorizaciones para Instalaciones Radiactivas y Equipos Generadores de Radiaciones Ionizantes; 1 del Acuerdo Ejecutivo No. 006-2016; Artículo 3 párrafo segundo del Decreto Ejecutivo No. PCM-048-2017.

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar **FAVORABLE LA AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60**, presentada por el Abogada **ISAURA CANALES MOTIÑO** inscrita en el Colegio de Abogados de Honduras con carné número 5965, correo electrónico isauracanales@yahoo.com, con número celular 9921-1721, quien actúa en su condición de Apoderado Legal de la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**.

SEGUNDO: Otorgar **LA AUTORIZACIÓN DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL Y COBALTO-60**, de la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**.

TERCERO: Conforme a lo establecido en Dictamen Técnico DGSR 003/2019, emitido por la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR), en fecha veintinueve (29) de marzo del año dos mil diecinueve (2019), la **ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (AHLCANCER)**., en el ejercicio de la Autorización de Radioterapia con Acelerador Lineal y Cobalto-60 que se otorga mediante la presente Resolución, debe cumplir con las siguientes obligaciones:



1. Desde el punto de vista de la protección y seguridad el Titular de Autorización para el desarrollo de la práctica de Radioterapia (Teleterapia) debe cumplir con:
 - a) calibración de equipos de medición utilizados en la práctica;
 - b) auditorías al programa de Gestión de la Calidad de las exposiciones médicas; y
2. En la práctica de Radioterapia, cumplir con las restricciones de dosis efectivas siguientes:
 - a) 10 mSv por año, para el Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) que cumpla una jornada laboral de ocho horas, o la parte proporcional a este valor cuando la jornada sea menor; y
 - b) 0.5 mSv por año, para miembros del público.
3. En el supuesto que se demuestre que las dosis efectivas superan los valores establecidos en el punto anterior, el licenciatarario debe realizar un estudio formal de optimización y presentarlo a la DGSR.
4. El Titular de la Licencia de Operación debe implementar el Programa de Protección y Seguridad Radiológica (PPSR) y actualizarlo anualmente, a fin de que garantice un adecuado nivel de protección de los pacientes, los trabajadores y el público. Debiendo considerar los siguientes aspectos:
 - a) El establecimiento, implementación y mejora de un Sistema de Gestión.
 - b) El fomento de una Cultura de Seguridad para estimular, ante la protección y seguridad, una actitud interrogante y deseosa de aprender por parte de los trabajadores, y desestimar la complacencia.
5. El Sistema de Gestión debe incluir todos los procesos relacionados con la práctica de Radioterapia (Teleterapia) y prever la ejecución de auditorías y evaluaciones que permitan valorar la efectividad global de las medidas de protección y seguridad y su mejoramiento continuo. Este Sistema de Gestión debe integrar coherentemente, sobre la base de un enfoque basado en procesos, los aspectos de protección y seguridad con aquellos relacionados con la calidad, el medio ambiente, la protección física y la economía, de forma tal que la protección y seguridad no se vea comprometida y reciba por parte de las direcciones de las instituciones la atención que por su significación requiera.
6. La documentación del Sistema de Gestión debe ser comprensible para los usuarios, legible, fácilmente identificable, y estar disponible en el lugar de uso. Esta documentación debe reflejar las características de la organización y sus actividades, así como las complejidades de los procesos y sus interacciones e incluir como mínimo:
 - a) La declaración de las políticas de la organización (protección y seguridad, protección física; medio ambiente, salud e higiene, economía, y otras);
 - b) Descripción del sistema de gestión;
 - c) Descripción de la estructura de la organización;
 - d) Descripción de las responsabilidades funcionales, responsabilidades generales, niveles de autoridad e interacciones de los encargados de la gestión, ejecución y evaluación de los trabajos;
 - e) Descripción de los procesos y la información complementaria en la que se explique cómo se prepararán, revisarán, ejecutarán, registrarán, evaluarán y mejorarán los trabajos;
 - f) Procedimientos e instrucciones que se necesiten para el desarrollo seguro de la práctica; y
 - g) Los registros necesarios y mecanismos para su conservación.
7. El personal que realiza la práctica de Radioterapia (Teleterapia) tiene las responsabilidades comunes siguientes:
 - utilizar apropiadamente los equipos de medición y los medios de protección individual que le proporcione el Titular de la Autorización;
 - conocer y aplicar los procedimientos de operación y de protección y seguridad formalmente aprobados en la institución;
 - facilitar las condiciones para que se efectúen los mantenimientos preventivos programados a los equipos;
 - evitar toda exposición innecesaria a la radiación de su persona, de otros trabajadores y del público;
 - proporcionar al Titular de la Autorización una copia oficial actualizada de su historial dosimétrico, previo al inicio de la relación laboral;
 - cumplir con lo que se establezca en el programa de Vigilancia Radiológica Individual y de

Salud;

- utilizar durante la jornada de trabajo los dispositivos de seguridad que sean requeridos;
 - cumplir con lo que se establezca en el Programa de Protección y Seguridad Radiológica;
 - cumplir con lo que se establezca en el programa de entrenamiento relativo a la protección y seguridad;
 - conocer las instrucciones a seguir en caso de accidente radiológico;
 - informar al Oficial de Protección Radiológica y al Jefe del Servicio sobre cualquier situación de riesgo o de accidente;
 - en el caso de las trabajadoras, tan pronto conozcan o sospechen su estado de gravidez, notificar al representante legal sobre su condición.
8. Los locales donde se ubican las consolas de control de los equipos de radioterapia serán considerados zonas controladas en el sentido de garantizar el control del acceso de los miembros del público y de personal ajeno a las operaciones que en ellos se realizan. La señalización de las zonas de trabajo deberá ser conforme a la Norma ISO 361:1975.
 9. En caso de que cambien las condiciones existentes en la instalación, se debe realizar una revisión de la clasificación de las áreas que fueron previamente determinadas. Asimismo, el Titular deberá presentar un plan que contenga todas las actividades de mejora y descripción detallada de los mecanismos a instaurar de Protección Radiológica.
 10. Las zonas controladas y supervisadas deben estar adecuadamente señalizadas y delimitadas físicamente, de modo que se evite el libre acceso a estas áreas. Se deben establecer procedimientos para evitar el acceso inapropiado a estas áreas.
 11. El Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) que realiza la práctica de Radioterapia requiere control dosimétrico individual de la exposición externa, si la evaluación realizada arroja que puede recibir en sus puestos de trabajo una dosis efectiva superior a un décimo del límite de dosis (2 mSv) en un año, debido a exposiciones normales o potenciales. De preferencia se sugiere el uso de los servicios dosimétricos existentes en el país.
 12. En el caso que no se prevea recibir dosis superiores a 2 mSv en un año, se debe garantizar que se realice para estos casos, una evaluación de la exposición que pudieran recibir dichos trabajadores teniendo en cuenta los aspectos siguientes:
 - a) los resultados de la vigilancia radiológica del puesto de trabajo;
 - b) la información sobre los lugares de trabajo; yla duración de la exposición o incorporación de cada trabajador
 13. El servicio de dosimetría individual debe ser realizado por una institución reconocida por la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR). La lectura de los dosímetros personales y la evaluación de la dosis ocupacional recibida por el POE debe realizarse con una periodicidad mensual.
 14. A los fines de garantizar el cumplimiento de los límites de dosis establecidos en el Reglamento de Protección Radiológica vigente, el Titular de la Autorización debe realizar una evaluación sistemática de la dosis efectiva recibida por el POE y en tal sentido deben cumplir los requerimientos siguientes:
 - a) investigar los resultados mensuales de dosis superiores a 1,5 mSv y registrar los resultados de tales investigaciones;
 - b) comunicar a la DGSR los resultados mensuales de dosis superiores a 6 mSv, y remitir a ésta un informe con las causas y las medidas tomadas;
 - c) comunicar a la DGSR los resultados de dosis acumulada que en cualquier etapa del año superen la restricción de dosis de 10 mSv establecida para la práctica y remitir a la DGSR un informe con las causas y las medidas tomadas y;
 - d) comunicar a la DGSR los resultados mensuales de dosis superiores 100 mSv y realizar una investigación especial que incluya una confirmación de la dosis recibida y remitir a la DGSR un informe con las medidas tomadas.

15. La vigilancia radiológica debe ser realizada por una persona con adiestramiento y experiencia para realizar el monitoreo. Esta persona debe tener conocimientos sobre las características operacionales, las limitaciones de los instrumentos de medición que se utilicen y los procedimientos de monitoreo.
16. El Titular de la Autorización garantizará la vigencia de la calibración de los equipos para el monitoreo radiológico. La calibración de los equipos se verificará también después de cada reparación, en caso de roturas y fallas, y cuando existan motivos para suponer una alteración en el resultado de las mediciones.
17. Durante el proceso de calibración de los equipos dosimétricos, el Titular de la Autorización debe garantizar la existencia de equipos de reserva que permitan continuar realizando las mediciones requeridas durante el desarrollo de la práctica.
18. En la institución debe existir un expediente de los equipos utilizados para la vigilancia radiológica de zonas y de puestos de trabajo. El Oficial de Protección Radiológica debe velar por la actualización y la custodia del expediente que debe contener como mínimo, la información siguiente:
 - a) documentación del fabricante del equipo en idioma español;
 - b) instrucciones de operación;
 - c) certificados de calibración;
 - d) conclusiones documentadas sobre las calibraciones realizadas,
 - e) reparaciones y mantenimientos; y
 - f) cualquier otra documentación significativa del equipo.
19. El Titular de la Autorización es responsable por garantizar la existencia de los equipos y los medios de protección individual que se requieran, así como su mantenimiento y el entrenamiento del personal para su uso adecuado.
20. El POE del servicio de Radioterapia (Teleterapia), además de los accesorios especiales señalados por el fabricante de los equipos de Radioterapia, deben emplear medios de protección individual tales como: blindajes portátiles, pinzas, extensores, batas sanitarias y guantes desechables.
21. Durante los tratamientos de Radioterapia (Teleterapia) se velará por la optimización de las exposiciones médicas, utilizando para ello las técnicas, los medios y los equipos disponibles en la institución y de acuerdo con el estado del arte de la práctica a nivel internacional. Especial atención se prestará al caso de las pacientes embarazadas o lactantes y de los pacientes pediátricos,
22. Para garantizar una correcta planificación de los tratamientos en la práctica de Radioterapia se requiere de medios adecuados tales como: Simulador de tratamientos, TAC simulador, TAC, y Equipos de RX de diagnóstico
23. Todo plan de tratamiento elaborado debe ser verificado de manera independiente por una segunda persona, especialmente en lo que se refiere al cálculo del tiempo de tratamiento o las unidades de monitor. Adicionalmente, el plan debe ser revisado en su conjunto y aprobado formalmente, por el Médico Oncólogo Radioterapeuta que realizó la prescripción de la dosis y por un Físico Médico. La revisión y aprobación del plan se realiza antes del inicio del tratamiento.
24. El Titular de la Autorización deberá garantizar los medios de fijación e inmovilización necesarios para garantizar la calidad de los tratamientos.

Requisitos para control de calidad de equipos y fuentes

25. Todos los equipos de Radioterapia (Teleterapia) deben someterse a un protocolo de pruebas de control de calidad que incluyan parámetros de seguridad, mecánicos y dosimétricos.
26. El titular de la licencia debe programar y reservar convenientemente el tiempo suficiente para la realización de las pruebas de control de calidad establecidas en el protocolo adoptado. Un volumen mínimo de dichas pruebas debe realizarse antes de iniciar los tratamientos de los pacientes en cada turno de trabajo.
27. Todos los equipos de diagnóstico dedicados a la planificación de los tratamientos, el sistema de planificación con sus periféricos y los juegos de equipos e instrumentos de calibración dosimétrica, deben ser sometidos a pruebas de control de calidad con requerimientos de frecuencias y tolerancias especialmente definidos en cada caso.
28. Ante la ocurrencia de reparaciones o modificaciones que puedan afectar los parámetros de seguridad, mecánicos y dosimétricos de los equipos o fuentes utilizados, o en casos de eventos

anómalos (por ejemplo, pérdida de energía eléctrica), el Físico Médico debe evaluar el volumen de pruebas de control de calidad que deben ser realizadas antes de reiniciar uso clínico del equipo.

Requisitos a la utilización de los sistemas de planificación de los tratamientos (TPS)

29. El TPS debe ser considerado un equipo más del servicio de Radioterapia (Teleterapia) y en tal sentido debe someterse a las pruebas de aceptación, puesta en servicio y controles de calidad previstos, según los protocolos aceptados por el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).
30. Para que un TPS sea aceptado para su uso clínico deben estar disponibles en idioma español todos los manuales y documentos del suministrador sobre los componentes de hardware y software de dicho sistema.
31. La puesta en servicio del TPS debe considerar la planificación de casos de pruebas en un maniquí y su posterior medición en condiciones que simulen lo más fielmente posible el plan elaborado. Las condiciones para los casos de pruebas seleccionados deben corresponderse con la técnica de Radioterapia empleada.
32. En caso de que se realicen cambios o modificaciones en la biblioteca de datos del TPS o se pretendan realizar modificaciones en los procedimientos de uso de este, se deben realizar nuevamente los casos de pruebas para contrastar los resultados de estos con los obtenidos durante la puesta en servicio del TPS.
33. El informe de puesta en servicio del TPS se considera parte integrante del Informe de Puesta en Servicio de la instalación y deberá ser presentado a la DGSR.

Auditorías al Programa de Gestión de la Calidad de las exposiciones médicas

34. El Titular de la Autorización debe garantizar, al menos una vez al año, la ejecución de auditorías internas al Programa de Gestión de Calidad de las Exposiciones Médicas. En esta auditoría se debe prever la participación del Oficial de Protección Radiológica, Médicos Oncólogos Radioterapeutas y Físicos Médicos. El informe de auditoría deberá ser presentado ante la DGSR como medio de verificación de la implementación de esta medida.
35. El Programa de Gestión de Calidad de las Exposiciones Médicas debe ser sometido a auditorías externas con una frecuencia anual, teniendo como alcance la auditoría la medición de los parámetros de seguridad, mecánicos y dosimétricos determinados durante el servicio.
36. El Titular de la Autorización debe garantizar que los equipos de Teleterapia del servicio participen en las auditorías postales dosimétricas convocadas por el OIEA/OMS. Se recomienda que estas auditorías postales se realicen anualmente.
37. El Titular de la Autorización debe garantizar la tenencia de los resultados de las intercomparaciones realizadas, para su posterior evaluación y toma de medidas si fuese el caso.
38. En el servicio de Radioterapia (Teleterapia) que posean equipos de adquisición de imágenes dedicados a la planificación de los tratamientos, se debe garantizar que el adecuado estado técnico de tales equipos, su calibración y los procedimientos utilizados, permitan cumplir con los niveles orientativos previstos en las Reglamento de Protección Radiológica.

Restricciones de dosis

39. Las restricciones de dosis de la exposición médica no se aplican a la exposición de pacientes como parte de su propio tratamiento, sólo se aplica a los acompañantes, los voluntarios y a los visitantes de pacientes sometidos a tratamiento. El Titular de la Autorización debe garantizar que se establezcan procedimientos que garanticen que sea improbable que los acompañantes, voluntarios y visitantes reciban más de 5 mSv durante el período de tratamiento para cada paciente. De manera análoga, en caso de visitantes infantiles, la dosis se debe restringir a menos de 1 mSv.
40. El Titular de la Autorización debe garantizar que el acompañante de un paciente tratado con técnicas de Teleterapia de alta tasa de dosis, no se encuentre en el interior de las salas de tratamiento en el momento en que se realice la administración de la dosis. Sólo se debe permitir la entrada del acompañante a la sala de tratamiento en presencia del Tecnólogo Operador del equipo, cuando por la edad o por la condición física y mental del paciente tratado, su presencia facilite el posicionamiento e inmovilización de dicho paciente.

Investigación de exposiciones médicas accidentales

41. En la práctica de Radioterapia se consideran exposiciones médicas accidentales las siguientes:



- a) Todo tratamiento administrado por equivocación, a un paciente o a un tejido, o con una dosis o fraccionamiento de la dosis, que difieran considerablemente de los valores prescritos por el médico, o que pueda provocar efectos secundarios agudos indebidos.
 - b) Todo fallo del equipo, accidente, error, contratiempo u otro suceso insólito, que pueda ser la causa de que un paciente sufra una exposición apreciablemente diferente de la prevista.
En caso de presentarse este tipo de incidencias se deberá documentar y presentarse ante la DGSR en el informe de cumplimiento de medidas de seguridad radiológica anual.
42. A los efectos de lo dispuesto en el punto anterior, debe considerarse que la exposición de un paciente se desvía considerablemente de lo previsto, cuando se comprueba que se han provocado las desviaciones de dosis siguientes:
 - a) Sobredosis que difieran en más de un 10 %, respecto a la dosis total prescrita al volumen blanco de planificación.
 - b) Subdosis que difieran en más de un 10 %, respecto a la dosis total prescrita al volumen blanco de planificación, detectadas demasiado tarde como para ser corregido el error.
 43. Los equipos de Radioterapia (Teleterapia) deben poseer protección apropiada y sistemas de seguridad capaces de prevenir su utilización por personal no autorizado, tales como llaves de corte de suministro eléctrico. Sólo el personal autorizado puede tener acceso a dichas llaves.
 44. El panel de control de los equipos de Teleterapia, debe permitir al operador interrumpir la irradiación en caso de emergencia.
 45. Los equipos de Teleterapia deben ser mecánicamente estables en cualquier posición de trabajo. Debe ser posible su bloqueo en la posición deseada. Estos equipos deben contar con los elementos auxiliares que permitan una correcta colimación, bloqueo del haz y fijación del paciente para proteger el tejido sano del mismo.
 46. Los movimientos de la camilla en los equipos de Teleterapia, deben permitir centrar al paciente con movimientos controlados. La posición debe mantenerse mediante un sistema de frenos o un bloqueo adecuado.
 47. Todo equipo de Radioterapia (Teleterapia) debe ser operado dentro de los límites y condiciones establecidos en la documentación técnica del suministrador o el fabricante y las condiciones establecidas en la autorización otorgada por la DGSR. Para la operación del equipo deben seguirse las secuencias operacionales establecidas en los procedimientos de operación aprobados en la institución y en el manual de operaciones del fabricante. Estos documentos deben estar siempre disponibles, en idioma español, en el panel de control del equipo.
 48. El Titular de la Autorización debe garantizar que se elaboren y aprueben los procedimientos necesarios, que permitan la verificación periódica del cumplimiento de los requisitos relativos a la radiación de fuga y fuera del haz útil.
 49. El Titular de la Autorización debe garantizar que se elaboren y aprueben formalmente, sobre la base de las características específicas de los equipos de Radioterapia, de las recomendaciones dadas por el fabricante y de las recomendaciones derivadas de la evaluación de seguridad, procedimientos operacionales de emergencia, en los que se contemplen las medidas a tomar en caso de ocurrencia de situaciones anormales previstas.

Requisitos específicos para la operación de equipos de Teleterapia

50. Los procedimientos de operación aplicables durante la definición de los volúmenes blanco, la simulación del tratamiento y la fabricación de dispositivos de inmovilización, fijación y bloqueos deben incluir, entre otros aspectos, los siguientes:
 - a) la colocación de los dispositivos de fijación e inmovilización del paciente;
 - b) la metodología para la obtención de las imágenes, contornos y volúmenes;
 - c) las indicaciones para la elaboración de bloqueos u otros modificadores del haz; y
 - d) el registro de los datos y los parámetros de la simulación, según el formulario establecido para ello.
51. Los procedimientos de operación aplicables durante la planificación dosimétrica del tratamiento; incluyen, entre otros aspectos, los siguientes:
 - a) la introducción o traspaso, de los datos del paciente obtenidos en la simulación en el Sistema de Planificación (TPS);
 - b) la conformación de los campos, la optimización del tratamiento y la elaboración de la propuesta de plan de tratamientos;

- c) la presentación de la propuesta del plan al Médico Oncólogo Radioterapeuta y al Físico Médico para su aprobación;
 - d) la comprobación independiente de los resultados de la planificación (manualmente o por un software totalmente independiente); y
 - e) el registro de los datos y los parámetros de la planificación dosimétrica según el formulario establecido para ello.
52. Los procedimientos de operación aplicables durante el inicio del tratamiento o primer posicionamiento del paciente; incluyen, entre otros aspectos, los siguientes:
- a) el posicionamiento del paciente, la colocación de medios de fijación e inmovilización;
 - b) la verificación de los parámetros geométricos del tratamiento (incluyendo tamaños de campos, ubicación de los haces, colocación de cuñas, bloqueos u otros modificadores del haz, etc.);
 - c) la realización de imágenes portales, y
 - d) la aceptación del tratamiento por el Médico Oncólogo Radioterapeuta (formalizado por escrito)
53. Los procedimientos de operación aplicables durante la administración del tratamiento deben incluir, entre otros aspectos, los siguientes:
- a) la correcta identificación del paciente y la región anatómica a tratar;
 - b) el correcto posicionamiento del paciente;
 - c) el control de los parámetros del tratamiento, visualización del paciente y el equipo durante la aplicación de este;
 - d) la administración del tiempo de tratamiento o unidades de monitor; y
 - e) el registro de los datos relativos al tratamiento administrado, según el formulario establecido para ello.
54. Los procedimientos de operación aplicables durante el seguimiento semanal del paciente por el Médico Oncólogo Radioterapeuta deben realizarse de conformidad con los aspectos clínicos definidos en los protocolos aprobados. Estos procedimientos deben incluir el registro por escrito de los resultados, según el formulario establecido para ello.

Vigilancia radiológica de la exposición del público

55. El Titular de la Autorización, a los fines de restringir la exposición del público, debe garantizar que:
- a) se ejerza un adecuado control de acceso de los miembros del público a la zonas controlada y supervisada;
 - b) se facilite información e instrucciones adecuadas, a los miembros del público que accedan a una zona controlada y que los mismos sean acompañados por una persona conocedora de las medidas de protección y seguridad aplicables a esa zona; y
 - c) se informe a los pacientes y sus familiares sobre las medidas a tomar a fin de minimizar la exposición de las personas que conviven con ellos.
56. Cualquier paciente se considerará miembro del público respecto a la exposición a cualquier otra fuente distinta de aquella a la que se expone para su propio tratamiento.

Evaluación de Seguridad

57. El Titular de la Licencia de Operación debe garantizar la realización de una evaluación de seguridad de la práctica que realiza.
58. La evaluación de seguridad debe tener en cuenta las lecciones aprendidas de accidentes ocurridos en el país y en el mundo y en ella se brindará un análisis de las operaciones normales y sus efectos, de las formas en que pueden producirse fallos, y de las consecuencias de éstos.
59. La evaluación de seguridad abarcará las medidas necesarias para controlar el peligro y debe realizarse aplicando un enfoque diferenciado y llegarse a conclusiones acerca de la seguridad de la operación instalación. A fin de dar cumplimiento a esta medida el Titular deberá elaborar un Plan de Seguridad que incluya una metodología que identifique los riesgos que pudieran presentarse en el Servicio de Radioterapia.
60. La evaluación de la seguridad deberá incluir los aspectos siguientes:
- a) Estimación de las dosis esperadas debido a condiciones normales de explotación tanto para trabajadores como para el público.
 - b) Estimación de las dosis potenciales para situaciones de emergencia o accidentes.
 - c) Identificación de los sucesos iniciadores de accidentes.

- d) Descripción, para cada suceso iniciador, de las barreras de seguridad existentes para prevenir o mitigar los accidentes. Se diferencian: enclavamientos de seguridad, alarmas o advertencias de seguridad, y procedimientos de seguridad y emergencias.
 - e) Conclusiones.
61. En el informe de la evaluación de seguridad, los riesgos asociados a los sucesos iniciadores de accidente deberán clasificarse según criterios de aceptabilidad que faciliten la toma de decisiones y la propuesta de medidas de control y reducción del riesgo, a fin de garantizar la optimización de la protección al nivel de seguridad más alto que sea razonablemente posible alcanzar.

Emergencias Radiológicas

62. Si la evaluación de la seguridad indica que existen probabilidades razonables de que se produzca una emergencia que afecte a los trabajadores o a los miembros del público, el Titular de la Autorización preparará un plan de emergencia para la protección de las personas y el medio ambiente.
63. El Titular de la Autorización deberá garantizar la existencia de un plan para responder a las situaciones de emergencias que potencialmente pudieran ocurrir durante ejecución de la práctica de Radioterapia, en correspondencia con las disposiciones legales vigentes.
64. El Plan de Emergencia de la institución deberá ser preparado sobre la base de los sucesos iniciadores de eventos establecidos como resultado de la evaluación de seguridad realizada debe y tener en cuenta las lecciones aprendidas de los accidentes ocurridos en instalaciones similares
65. El Plan de Emergencia para presentar ante DGSR deberá contener como mínimo:
- a) incluirá disposiciones para la rápida identificación de la emergencia y la determinación del nivel apropiado de la respuesta.
 - b) asignará responsabilidades para notificar a las autoridades pertinentes y para iniciar la respuesta.
 - c) Incluirá los procedimientos de respuesta aplicable a las diferentes situaciones de emergencia.
 - d) disposiciones para realizar el monitoreo de las personas y las áreas afectadas,
 - e) estipulaciones relativas al tratamiento médico;

Registros

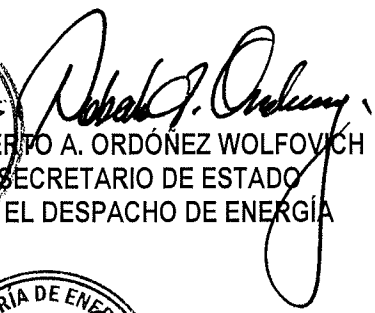
66. El Titular de la Autorización debe garantizar que se establezcan y mantengan actualizados los registros relativos a la ejecución del Programa de Protección y Seguridad Radiológica, que permitan demostrar en todo momento que la calidad del servicio que se brinda es la adecuada.
67. El Titular de la Licencia de Operación debe garantizar que como mínimo, los registros siguientes:
- a) Listados de POE y expediente radiológico de cada uno de ellos que incluya:
 - Registro de la exposición ocupacional (historial dosimétrico).
 - Resultados de la capacitación recibida (resultados de los exámenes y programas de capacitación y del entrenamiento).
 - Autorizaciones otorgadas (licencia individual, cuando proceda).
 - Resultados de los exámenes médicos.
 - b) Documentación técnica de los equipos suministrada por los fabricantes (en idioma español).
 - c) Copias de las Autorizaciones otorgadas, de los informes de inspecciones realizadas por la Autoridad Reguladora y de la documentación técnica presentada en apoyo a la solicitud de la autorización vigente.
 - d) Inventario de equipos en Teleterapia.
 - e) Resultados de la verificación y calibraciones de los equipos de monitoreo.
 - f) Resultados de la vigilancia radiológica de zonas y puestos de trabajos.
 - g) Resultados de las auditorías externas al Sistema de Gestión de la calidad de las exposiciones médicas.
 - h) Resultados de la verificación de los sistemas importantes para la seguridad incluida las comprobaciones diarias de diferentes parámetros que se realizan al equipo.
 - i) Resultados de los trabajos realizados de reparación y mantenimiento.
 - j) Resultados de la calibración completa de los equipos de Radioterapia.
 - k) Resultados de la calibración del sistema dosimétrico utilizado para la realización de la calibración completa de los equipos de Radioterapia.



- l) Resultados de las auditorías internas al Sistema de Gestión para la ejecución de la práctica en condiciones de protección y seguridad.
 - m) Resultados de las pruebas de aceptación y de puesta en servicio realizadas tras la instalación de equipos.
 - n) Resultados de las calibraciones y controles periódicos de los parámetros físicos de los equipos.
 - o) Resultados de la participación en ejercicios de intercomparación.
 - p) Resultados de los trabajos de validación del programa de planificación, según proceda, y resultado de las corridas de pruebas que se realizan periódicamente.
 - q) Hojas de Tratamiento de los pacientes.
 - r) Bitácora con todas las incidencias que ocurren en el trabajo con los equipos.
 - s) Reporte de incidentes y accidentes e investigaciones realizadas.
68. Los registros deben mantenerse y conservarse por un período mínimo de 5 años.
69. Los registros de los resultados de las calibraciones y comprobaciones periódicas de los parámetros significativos físicos y clínicos, se deben conservar y mantener accesibles, durante el período de vida útil de los equipos utilizados en la práctica de Radioterapia (Teleterapia).
70. El Titular de la Licencia de Operación debe garantizar que se conserven y se mantengan accesibles durante 30 años los registros siguientes:
- a) Las hojas de tratamiento de los pacientes.
 - b) La exposición de los voluntarios en el caso de la investigación médica.

CUARTO: La Autorización de Radioterapia con Acelerador Lineal y Cobalto-60 otorgada mediante la presente resolución, tiene una vigencia de tres (3) años contados a partir de la fecha de su notificación; sujeta su vigencia al cumplimiento de las condiciones comprendidas en la cláusula precedente con fundamento en el Dictamen Técnico DGSR-003/2019 de la Dirección General de Seguridad Radiológica (DGSR) y los informes y dictámenes que se emitan en su control y seguimiento.

SEXTO: Contra la presente Resolución procede el **Recurso de Reposición**, mismo que deberá ser interpuesto dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación. **NOTIFIQUESE.**


ROBERTO A. ORDÓNEZ WOLFOVICH
 SECRETARIO DE ESTADO
 EN EL DESPACHO DE ENERGÍA


ERIKA MOLINA
 SECRETARÍA GENERAL

Em

**RESOLUCIÓN No.SEN-056-2019**

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA. SECRETARÍA GENERAL, TEGUCIGALPA, MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL, TREINTA DÍAS DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

VISTO: Para resolver el expediente **No. 2019-SE-C-0026**, contentivo de la Solicitud de **RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE IMPORTADORES, REEXPORTADORES, ENVASADORES, Y DISTRIBUIDORES DE GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (LPG)**, presentado por el Abogado **WILBERTO FLORES PINOT**, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras con carné número 11922, correo electrónico: wpinot@yahoo.com, con número de teléfono 2224-4594, Cel 9985-7067, quien actúa en su condición de Apoderado Legal de la Sociedad Mercantil **DA-GAS, S.A. DE C.V.**

CONSIDERANDO: Que la Sociedad Mercantil **DA-GAS, S.A. DE C.V.** presentó una solicitud de **RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE IMPORTADORES, REEXPORTADORES, ENVASADORES Y DISTRIBUIDORES DE GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (LPG)**, en la Comisión Administradora del Petróleo (CAP) como consta en el Expediente de mérito **No. 2019-SE-C-0026**.

CONSIDERANDO: Que el **DECRETO EJECUTIVO PCM-048-2017** de creación de la Secretaría de Estado en el Despacho de Energía (SEN), establece en el artículo 3, párrafo quinto, que la Comisión Administradora de Petróleo (CAP) queda suprimida como parte de la Secretaría de Desarrollo Económico y pasa a ser parte de la Secretaría de Estado en el Despacho de Energía (SEN).

CONSIDERANDO: Que el **ACUERDO EJECUTIVO No. 48-2009**, en su artículo 1 establece: "Todas las empresas Importadoras, Reexportadoras, Distribuidoras de Productos Derivados del Petróleo y Gas Licuado del Petróleo, Estaciones de Servicio, Envasadoras de Gas Licuado del Petróleo y Bombas de Patio o Depósito para Consumo Propio, para poder operar, deberán inscribirse en la Comisión Administradora de la Compra-Venta y Comercialización del Petróleo y todos sus Derivados (CAP) que es parte de la Secretaría de Estado en el Despacho de Energía, según el artículo 3 párrafo quinto, del Decreto Ejecutivo PCM-048-2017.

CONSIDERANDO: Que el **ACUERDO EJECUTIVO No. 48-2009**, en su Artículo 2 establece: Para realizar el registro en la Comisión Administradora de la Compra Venta y Comercialización del Petróleo y todos sus derivados (CAP), deberá acreditar lo siguiente: 1) Escritura de Constitución de la Sociedad debidamente inscrita, 2) Poder del Representante legal de la sociedad debidamente inscrito, 3) permiso de Operación emitido por la Alcaldía Municipal donde opera el establecimiento 4) Licencia Ambiental, 5) Memoria Técnica, 6) Plan de Contingencias, 7) Disposición de tanques de almacenamiento (propios o arrendados), 8) Capacidad de Almacenamiento, 9) Permiso de Operación emitido por la Secretaria de Obras Públicas, Transporte y Vivienda, el cual aplica solo para estación de servicios y Depósito de Combustible para Consumo Propio. 10) Dirección Exacta del Establecimiento, 11) Volumen estimado a importar anualmente (sólo importadores).

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en el numeral 12 del **REGLAMENTO TÉCNICO CENTROAMERICANO 23. 01. 23: 06**, en su parte conducente establece que corresponde la vigilancia y la verificación de la aplicación y cumplimiento de dicho reglamento a la Comisión Administradora del Petróleo (CAP); a quien corresponde pronunciarse sobre todo aquello relacionado con la importación, transporte, refinación, almacenamiento y distribución del petróleo y todos sus derivados.



CONSIDERANDO: Que el órgano competente para decidir solicitará los Informes y dictámenes obligatorios y facultativos de los órganos consultivos, los que habrán de remitirse, en defecto de disposiciones legal, en el plazo máximo de quince (15) días a contar desde la fecha en que reciban la petición”.

CONSIDERANDO: Que la Sociedad Mercantil **DA-GAS, S.A de C.V.**, es propietaria de las Plantas de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo las cuales se encuentran ubicadas en las siguientes direcciones:

1. **DA-GAS S.A. DE C.V.**, Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en km 12 carretera a Ticamaya, en el municipio de Choloma, departamento de Cortés.
2. **DA-GAS S.A. DE C.V.**, Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en el municipio de Jutiapa, departamento de Atlántida.
3. **DA-GAS S.A. DE C.V.**, Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en Valle de Ilamapa, km 32, que de Tegucigalpa conduce a Olancho, Municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán.

CONSIDERANDO: Que la Comisión Administradora del Petróleo emitió Dictamen Técnico CAP No. 046-2019 de fecha veintitres de octubre del año dos mil diecinueve y en fecha veinticinco de octubre del mismo año, la Dirección de Servicios Legales emitió Dictamen Legal No. DSL-113-2019 pronunciándose ambos órganos consultados que **ES PROCEDENTE** otorgar a la Sociedad Mercantil **DA-GAS, S.A. DE C.V.**, la Inscripción en el Registro de Importadoras, Reexportadoras, Distribuidoras de Productos Derivados del Petróleo, Estación de Servicios, Envasadora de Gas Licuado del Petróleo y Bombas de Patio o Deposito para consumo, bajo la figura de **IMPORTADOR, REEXPORTADOR, ENVASADOR Y DISTRIBUIDOR DE GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (LPG)**, que para tal efecto lleva la Comisión Administradora del Petróleo (CAP), según lo establece el Acuerdo Ejecutivo No. 48-2009, bajo las siguientes condiciones:

- a. Que **ES PROCEDENTE** otorgar a la Sociedad Mercantil **DA-GAS S.A. DE C.V.**, LA **AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN ANUAL DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2019, 2020, 2021, HASTA OCTUBRE 2022 DEL PRODUCTO DENOMINADO GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (GLP)**, las cantidades en galones detallados a continuación:

DETALLE DE IMPORTACIONES				
EMPRESA: DA-GAS HONDURAS S.A. DE C.V				
FECHA AUTORIZADA: OCT- 2019 A OCT- 2022				
MES	IMPORTACIONES ESTIMADAS EN GALONES			
	OCT- 2019	2020	2021	OCT- 2022
TOTAL	1,084,233	4,711,462	5,182,607	4,349,884

- b. El Registro de Importadores, Distribuidores y Envasadores de Gas Licuado del Petróleo autorizado por la Comisión Administradora del Petróleo (CAP) tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de la fecha de Resolución.
- c. Para realizar Reexportaciones de Gas Licuado del Petróleo, debe presentar solicitud separada por la cantidad a Reexportar anualmente y el mismo tendrá una duración de un (1) año máximo, finalizando el 31 de diciembre del año en que se solicite o en la fecha que se venza la presente resolución de registro.

- d. La Sociedad Mercantil **DA-GAS S.A. DE C.V.**, deberá presentar la información solicitada en el Acuerdo Ejecutivo N° 47-2009 de fecha 17 de octubre de 2009, referente a los Importadores, Reexportadores y Distribuidores de Gas Licuado del Petróleo, así como cualquier otra información que la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Administradora del Petróleo requiera.
- e. La Sociedad Mercantil **DA-GAS S.A. DE C.V.**, debe cumplir con las especificaciones de calidad de los productos derivados del petróleo establecidas en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos y demás normas aprobadas por el Gobierno de la República.
- f. Que los aspectos relacionados con el control y autorización en las Aduanas, pagos o exoneración de impuestos que esta actividad pueda requerir, estará regido conforme a las Leyes Tributarias y Regímenes Especiales vigentes, siendo la Dirección Adjunta de Rentas Aduaneras (DARA) la entidad responsable de su aplicación.

CONSIDERANDO: Que en los dictámenes referidos en el considerando que precede pronunciándose ambos órganos consultados que **SE DECLARE CON LUGAR** a la Sociedad Mercantil **DA - GAS, S.A. DE C.V.**, La Renovación De La Inscripción En El Registro De Importadores, Reexportadores, Envasadores, y Distribuidores De Gas Licuado Del Petróleo (LPG),

POR TANTO:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Energía, con fundamento en los artículos: 80, 246, 247 Y 321 de la Constitución de la Republica de Honduras 1, 7, 28, 36; numeral 2 y 8 de la Ley General de la Administración Pública; 25, 26, 72, 83 y 84 de las Ley de Procedimiento Administrativo 1 inciso d) y 3 del decreto ejecutivo PCM – 048-2017 publicado el 7 de agosto de 2017; 1 y 2 del acuerdo ejecutivo No. 48-2009 publicado el 17 de octubre de 2009; 9 y 12 de Reglamento Técnico Centroamericano 23.01.23.06 y los demás aplicables.

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar **CON LUGAR**, la Solicitud de **RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE IMPORTADORES, REEXPORTADORES, ENVASADORES, Y DISTRIBUIDORES DE GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (LPG)**, a la **SOCIEDAD MERCANTIL DA-GAS, S.A. DE C.V.**, presentada por el Abogado **WILBERTO FLORES PINOT**, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras, con carné número 11922, correo electrónico: wpinot@yahoo.com con teléfono 2224-4594, celular 9985-7067 quien actúa en su condición de Apoderado Legal de la **SOCIEDAD MERCANTIL DA-GAS, S.A. DE C.V.**; a la Sociedad Mercantil **DA-GAS, S.A. DE C.V.**, la inscripción en el Registro de "Importadoras, Reexportadoras, Distribuidoras de Productos Derivados del Petróleo y Gas Licuado del Petróleo, Estaciones de Servicio, Envasadoras de Gas Licuado del Petróleo y Bombas de Patio o Depósito para Consumo Propio", bajo la figura de **IMPORTADOR, REEXPORTADOR, ENVASADOR Y DISTRIBUIDOR DE GAS LICUADO DEL PETRÓLEO (LPG)**, que para tal efecto lleva la Comisión Administradora del Petróleo (CAP), en virtud de haber cumplido con todos los requisitos solicitados en el Acuerdo Ejecutivo No. 48-2009 para cada una de las Plantas de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo, las cuales se encuentran ubicadas en las siguientes direcciones: Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en km 12 carretera a Ticamaya, en el municipio de Choloma, departamento de Cortés, Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en el municipio de Jutiapa, departamento de Atlántida y Planta de Almacenamiento y Distribución de Gas Licuado del Petróleo ubicada en Valle de Ilamapa, km 32, que de Tegucigalpa conduce a Olancho, Municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán.

SEGUNDO: Previo a emitir la certificación de registro, el interesado deberá cancelar al Estado de Honduras, la cantidad de doscientos Lempiras (Lps. 200.00) de conformidad con lo establecido en el



artículo 49 de la Ley de Fortalecimiento de los Ingresos, Equidad Social y Racionalización del Gasto Público, creada mediante Decreto Legislativo No. 17-2010 de fecha 21 de abril de 2010.

TERCERO: Notificar la presente resolución al Abogado **WILBERTO FLORES PINOT** apoderado legal de la sociedad mercantil **DA-GAS, S.A. DE C.V.** para los efectos legales correspondientes.

CUARTO: Contra la presente Resolución procede el **Recurso de Reposición**, mismo que deberá ser interpuesto dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación. **NOTIFIQUESE.**



Roberto A. Ordóñez Wolfovich
ROBERTO A. ORDÓÑEZ WOLFOVICH
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE ENERGÍA

Erica Molina
ERICKA MOLINA
SECRETARIA GENERAL

RESOLUCIÓN NÚMERO – SEN-057-2019

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA. Tegucigalpa M.D.C. Treinta y uno de octubre del dos mil diecinueve.

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto Legislativo No. 83-2004 de fecha 28 de mayo de 2004 se aprobó la Ley Orgánica de presupuesto y a través de Acuerdo Ejecutivo No. 0419 de fecha 10 de mayo de 2005, se aprobó el Reglamento de Ejecución General de la citada Ley.

CONSIDERANDO: Que en aplicación al Artículo 17, numeral 1 de la Ley Orgánica del Presupuesto, de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, en desarrollo de sus competencias como Órgano Rector del Sistema de Administración Financiera del Sector público, dictará las normas técnicas necesarias para la formulación, la programación, de la ejecución, modificaciones presupuestarias, y la evaluación y seguimiento de los planes operativos anuales y de los presupuestos de la Administración Pública.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 37, numeral 3 de la Ley Orgánica del Presupuesto señala que corresponde a las Secretarías de Estado por medio de sus titulares o sus substitutes legales, autorizar las transferencias de fondos presupuestarios entre objetos específicos del gasto o entre categorías de un mismo programa, siguiendo el procedimiento que al efecto establezca la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 28 de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos contenidas en el Decreto Legislativo No. 180-2018 faculta a las Instituciones del Gobierno Central, Desconcentrados y Descentralizado a efectuar transferencias o trasposos de créditos presupuestarios entre partidas de los grupos Servicios no Personales y Materiales y Suministros entre distintos programas de la misma institución, inclusive la Estrategia de Reducción de la Pobreza.

CONSIDERANDO: Que la Gerencia Administrativa, mediante Memorando No. SEN-GA-141-2019, solicita traslado de valores entre objetos del gasto de los grupos 20000 y 30000 de la Fuente de Financiamiento del Tesoro Nacional con e propósito de cumplir con los diferentes compromisos de esta Secretaría de Estado, que son necesarios para garantizar el buen funcionamiento.

CONSIDERANDO: Que la Gerencia Administrativa de la Secretaría de Energía modificó mediante documento de traslado, según Formulario FMP-05 Modificación del Gasto No. 000019 las asignaciones presupuestarias del Presupuesto General de Egresos de la Institución, por un monto de 434,700.00 (CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS EXACTOS) de recursos provenientes de los Fondos del Tesoro Nacional, misma que servirá para fortalecer asignaciones específicas del gasto de esta Secretaría de Estado y que son necesarias para el buen funcionamiento de las actividades a desarrollar en el quehacer institucional.

POR TANTO

En aplicación de los Artículos 4, 17 y 37 de la Ley Orgánica del Presupuesto, Artículo 3 del Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto, Artículo 28 del Decreto Legislativo No.180-2018 Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República del Ejercicio Fiscal 2019 y Artículo 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo, Artículo 25 Acuerdo 1154 de las Normas Técnicas del Subsistema de Presupuesto

INSTITUCIÓN 310: SECRETARIA DE ENERGIA
GERENCIA ADMINISTRATIVA: 001 GERENCIA CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA: 001 COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
PROGRAMA 01: ACTIVIDADES CENTRALES
SUB-PROGRAMA: 00
PROYECTO: 000
ACTIVIDAD/OBRA: 006 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A AUMENTAR

20000 Servicios No Personales					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Aumentar
22400	11	001	0000	Derechos Sobre Bienes Intangibles	L 60,000.00
23390	11	001	0000	Mantenimiento y Reparación de Otros Equipos	L 5,000.00
25300	11	001	0000	Servicio de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones	L 120,000.00
AUMENTO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 200					L <u>185,000.00</u>
30000 Materiales y Suministros					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Aumentar
33300	11	001	0000	Productos de Artes Graficas	L 96,200.00
39600	11	001	0000	Repuestos y Accesorios	L 53,500.00
AUMENTO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 300					L <u>149,700.00</u>
TOTAL DE AUMENTO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA FUENTE 11					L <u>334,700.00</u>

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A DISMINUIR

20000 Servicios No Personales					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Disminuir
21410	11	001	0000	Correo Postal	2,257.00
22260	11	001	0000	Alquiler de Equipo de Oficina y Muebles	28,566.00
23100	11	001	0000	Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales	2,452.00
23360	11	001	0000	Mantenimiento y Reparación de Equipo de Oficina y Muebles	37,500.00
23500	11	001	0000	Limpieza, Aseo y Fumigación	1,400.00
25400	11	001	0000	Primas y Gastos de Seguro	40,725.00
25700	11	001	0000	Servicio de Internet	5,000.00
DISMINUCIÓN DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 200					L 117,900.00

30000 Materiales y Suministros					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Disminuir
32400	11	001	0000	Calzados	14,000.00
33100	11	001	0000	Productos de Papel y Cartón	56,845.00
35210	11	001	0000	Productos Farmaceuticos y Medicinales Varios	1,700.00
35500	11	001	0000	Tintas Pinturas y colorantes	3,040.00
35610	11	001	0000	Gasolina	40,020.00
35620	11	001	0000	Diesel	53,920.00
35650	11	001	0000	Aceites y Grasas Lubricantes	1,170.00
36930	11	001	0000	Elementos de Ferreteria	612.00
39100	11	001	0000	Elementos de Limpieza y Aseo Personal	11,506.00
39200	11	001	0000	Utiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	33,036.00
39400	11	001	0000	Utensilios de Cocina y Comedor	951.00
DISMINUCIÓN DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 300					L 216,800.00
TOTAL DISMINUCIÓN DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA FUENTE 11					L 334,700.00

INSTITUCIÓN 310: SECRETARIA DE ENERGIA
GERENCIA ADMINISTRATIVA: 001 GERENCIA CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA: 004 SUB-SECRETARIA DE HIDROCARBUROS
PROGRAMA 13: CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS HIDROCARBUROS
SUB-PROGRAMA: 00
PROYECTO: 000
ACTIVIDAD/OBRA: 001 REGULACION Y CONTROL DE LA ACTIVIDAD
DE COMERCIALIZACION DE HIDROCARBUROS

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A AUMENTAR

20000 Servicios No Personales					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Aumentar
26110	11	001	0000	Pasajes Nacionales	L 16,000.00
26210	11	001	0000	Viáticos Nacionales	L 60,000.00
AUMENTO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 200					L 76,000.00

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A DISMINUIR

20000 Servicios No Personales					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Disminuir
25900	11	001	0000	Otros Servicios Comerciales y Financieros	76,000.00

INSTITUCIÓN 310: SECRETARIA DE ENERGIA
GERENCIA ADMINISTRATIVA: 001 GERENCIA CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA: 002 SUB-SECRETARIA DE ENERGIA RENOVABLE Y ELECTRICIDAD
PROGRAMA 11: ESTUDIO Y DISEÑO DE LA POLITICA ENERGETICA NACIONAL
SUB-PROGRAMA: 00
PROYECTO: 000


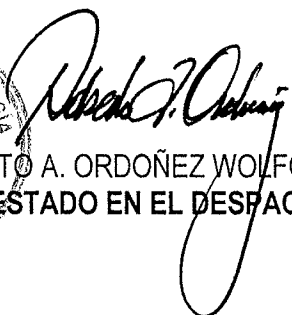
ACTIVIDAD/OBRA: 001 ANALISIS DE BALANCE ENERGETICO Y PROSPECTIVA


ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A AUMENTAR

30000 Materiales y Suministros					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Aumentar
31110	11	001	0000	Productos Alimenticios y Bebidas	L 24,000.00
AUMENTO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 300					L 24,000.00

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA A DISMINUIR

20000 Servicios No Personales					
Obj. Gto	Fte.	Org. Financ.	Ben Transf	Descripción Objeto	Monto a Disminuir
26110	11	001	0000	Pasajes Nacionales	17,000.00
26210	11	001	0000	Viáticos Nacionales	7,000.00
DISMINUCIÓN DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GRUPO 200					L 24,000.00



ROBERTO A. ORDOÑEZ WOLFOVICH
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE ENERGÍA


ERICKA LORENA MOLINA AGUILAR
SECRETARIA GENERAL