UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

GESTIÓN EMPRESARIAL E INFORMÁTICA

ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TEMA:

"AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR AÑO 2010."

Autores:

LUIS EDUARDO CHANGOLUISA GAVI

LUIS EDUARDO REAL NAVARRETE

Director de Tesis:

ING. ISABEL JAYA ESCOBAR

Pares Académicos:

ING. ENRIQUE GARCÍA DRA. HERMINIA SANAGUANO

Guaranda, Noviembre 2010

DEDICATORIA

"Es mi firme deseo y reconocimiento el poder dedicar el presente trabajo, a mi Madre, quien es el único ser que con su gran esfuerzo y sacrificio, me ha ayudado, comprendido, perdonado y apoyado siempre de corazón, para poder seguir adelante, así como a la vez me ha enseñado a través de su experiencia y consejos el verdadero sentido de la vida, los valores elementales en el hombre, el trabajo honesto y la superación, con el objeto de ser un hombre íntegro y poder ser un buen profesional, también quiero dedicar este trabajo a una mujer muy especial y amada quien ha cambiado mi vida, me ayudo y creyó en mí, para poder culminar el presente trabajo y esta etapa de mi vida, a ellas dos mi gratitud, admiración y respeto eternamente."

Luis Eduardo Changoluisa Gavi.

"Este trabajo está dedicado a Dios por sus múltiples bendiciones, ya que ha permitido la culminación del mismo, a mi Madre, Padre, Hermana y Familia por su apoyo total en cada trayecto de mi vida, a mi Enamorada por apoyarme y ser incondicional, a mi compañero de tesis, y a mis amigos que me apoyaron para salir adelante."

Luis Eduardo Real Navarrete

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien es el supremo creador, a nuestros padres y a nuestras familias.

Nuestro sincero agradecimiento está dirigido a la Universidad Estatal de Bolívar, por ser nuestra alma mater como centro de educación superior no sólo de conocimientos sino también de valores durante estos cinco años de formación, a sus autoridades, a sus docentes quienes compartieron con nosotros su experiencia, conocimientos y con su don de personas supieron a la vez inculcar en nosotros la formación de la ética profesional ante todo.

En especial nuestra más profunda gratitud a la Señora Ingeniera Isabel Jaya Escobar por su constante y generoso apoyo incondicional, así como al Señor Ingeniero Edgar Enrique García Alarcón y la Señora Doctora Herminia Sanaguano, quienes han sido los principales involucrados y guías para la realización y elaboración del presente trabajo.

De la misma manera agradecemos al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda que dio la apertura para la realización del presente trabajo de investigación así como al personal de la institución quienes dieron su aporte y participación de diversas formas.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Certifico, con mi firma que el presente trabajo ha sido revisado en su totalidad quedando autorizada su presentación



Ing. Isabel Jaya Escobar

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA NOTARIADA

Nosotros, CHANGOLUISA GAVI LUIS EDUARDO, portador de la cedula de ciudadanía 020192636-7 y REAL NAVARRETE LUIS EDUARDO portador de la cedula de ciudadanía 020185440-3, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final previo a la obtención de título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría son absolutamente originales.

En tal virtud declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto son de exclusiva responsabilidad legal y académica de los autores

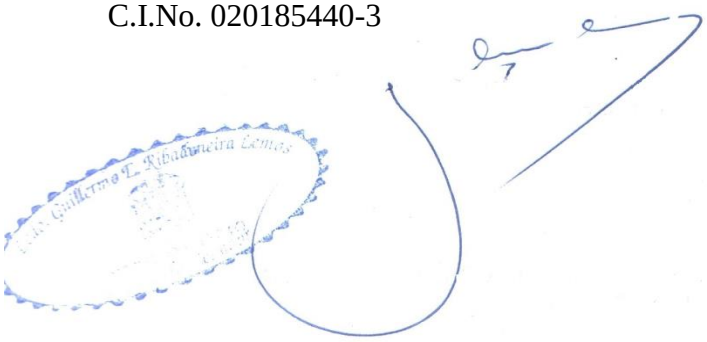
Atentamente,



CHANGOLUISA GAVI LUIS EDUARDO,
C.I.No. 020192636-7



REAL NAVARRETE LUIS EDUARDO
C.I.No. 020185440-3

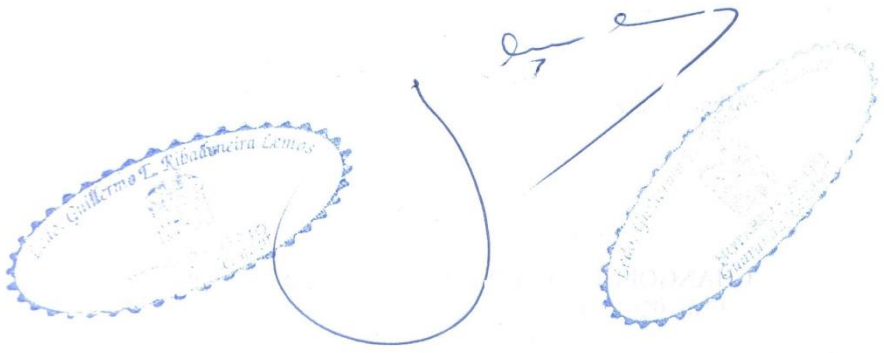


Lic. Guillermo E. Ribadeneira Lemos

NOTARIO

DOY FE: Que los señores: LUIS EDUARDO REAL NAVARRETE Y LUIS EDUARDO CHANGOLUISA GAVI. Portadores de la cedula de ciudadanía número cero dos cero uno ocho cinco cuatro cuatro cero tres y cero dos cero uno nueve dos seis tres seis siete. Concurrieron a mí y pusieron su firma y rubrica, ante mí en el documento que antecede. Por lo que doy su autenticidad- De todo lo cual doy fe.- Guaranda, a ocho de noviembre del dos mil diez.-

EL NOTARIO.-



NOTARIO CUARTO DEL CANTON GUARANDA
Lic. Guillermo Ribadeneira Lemos

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

CAPÍTULO I

1. TEMA……....2

2. ANTECEDENTES……3

3. PROBLEMA ……....6

4. JUSTIFICACIÓN ……..…..8

5. OBJETIVOS …….9

5.1 OBJETIVO GENERAL……..9

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS……..9

6. MARCO TEÓRICO…….……...10

6.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL…….……...10

6.1.1 MARCO LEGAL…….……..14

6.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL……..16

6.3 TEORÍA CIENTÍFICA.……19

7. HIPÓTESIS…….……37

8. VARIABLES …….……..…37

8.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES…..……...38

9. METODOLOGÍA …….…….39

9.1 MÉTODOS…….……39

9.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN…….…...39

9.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS……..……40

9.4 UNIVERSO Y MUESTRA……..…...41

9.5 PROCESAMIENTO DE DATOS……...42

CAPÍTULO II **Pág.**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1. TABULACIÓN, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS……...……44

2.1.1 ANÁLISIS CUALITATIVO ENTREVISTAS.……..60

2.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS…….62

2.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……....64

CAPÍTULO III

LA PROPUESTA

3.1. TÍTULO……67

3.2. INTRODUCCIÓN……...67

3.3. JUSTIFICACIÓN……....68

3.4. OBJETIVOS…….69

3.5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA……..70

3.6. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA…….....107

3.7. RESULTADOS ESPERADOS……..110

3.8. BIBLIOGRAFÍA.……...111

3.9. ANEXOS…….……113

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

Nº	CUADROS	Pág.
1	Política ambiental al manejo de desechos H.A.N.M……..	44
2	Disposiciones de la Ley Orgánica de la Salud …….....	45
3	Conocimiento auditoría de gestión ambiental H.A.N.M…..….	46
4	Comité de manejo de desechos hospitalarios…….….....	47
5	Objetivos de reducción de desechos en el H.A.N.M …….....	48
6	Conocimiento destino final de los desechos…….....49	
7	Capacitaciones manejo de desechos…….50	
8	Tiempo de capacitaciones…….51	
9	Control interno a los desechos del H.A.N.M……...52	
10	Personal propenso a contraer infecciones…….53	
11	Evaluaciones externas al H.A.N.M……..54	
12	Periodo de evaluaciones externas…….55	
13	Evaluaciones internas al H.A.N.M……...56	
14	Periodo de evaluaciones internas……..57	
15	Conocimiento de informes internos y externos…….58	
16	Conocimiento al tratamiento de desechos por el G.M.G.…….59	
17	Tabla del personal del hospital……..……12	
18	Analisis FODA del Hospital Alfredo Noboa Montenegro……82	
19	Presupuesto……..109	

Nº	GRÁFICOS	Pág.

1 Política ambiental al manejo de desechos H.A.N.M…..……44

2 Disposiciones de la Ley Orgánica de la Salud……..…..45

3 Conocimiento auditoría de gestión ambiental H.A.N.M …....46

4 Comité de manejo de desechos hospitalario……47

5 Objetivaos de reducción de desechos en el H.A.N.M ……48

6 Conocimiento destino final de los desechos……49

7 Capacitaciones manejo de desechos ……...50

8 Tiempo de capacitaciones……51

9 Control interno a los desechos del H.A.N.M ……..52

10 Personal propenso a contraer infecciones…….53

11 Evaluaciones externas H.A.N.M……..54

12 Periodo de evaluaciones externas……..55

13 Evaluaciones internas H.A.N.M……...56

14 Periodo de evaluaciones internas……..57

15 Conocimiento de evaluaciones internas y externas……...58

16 Conocimiento al tratamiento de desechos por el G.M.G.…….59

17 Organigrama del Hospital Alfredo Noboa Montenegro……81

18 Flujograma clasificación y separación de los desechos……...102

19 Flujograma ciclo almacenamientos de los desechos……103

20 Flujograma tratamiento de los desechos……...104

21 Flujograma recolección y transporte interno……105

22 Flujograma recolección y transporte externo……106

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1: Encuesta.
- Anexo 2: Entrevista.
- Anexo 3: Índice de papeles de trabajo.
- Anexo 4: Fotos.
- Anexo 5: Croquis Hospital Alfredo Noboa Montenegro

RESUMEN EJECUTIVO EN ESPAÑOL

Debido a su creciente prestación de servicios de salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro así como la producción de sus desechos en una época en la que se hace evidente el comprometimiento de la conservación del ambiente así como la salud humana y su seguridad por parte del estado, en una institución de salud pública que busca convertirse en un referente provincial en relación al manejo de desechos hospitalarios surge la necesidad de contar con un informe de auditoría de gestión ambiental al manejo de desechos hospitalarios que sirva como herramienta de apoyo para controlar y mejorar la gestión de este proceso.

Para lo cual se ha empleado técnicas de investigación con fundamentación documental, de la misma forma la obtención de datos a través de observación no estructurada, encuestas y entrevistas al personal del hospital, posteriormente el análisis y tabulación de los datos obtenidos, así como también la aplicación de las fases de auditoría, realizando para cada una de estas fases sus debidos papeles de trabajo, pudiendo los resultados obtenidos al final del desarrollo del trabajo respaldar la realización del mismo, es decir que dichos resultados buscan mejorar los problemas identificados en el proceso de gestión del manejo de los desechos por parte de la institución, pues el informe final de auditoría emitido, contiene los hallazgos encontrados durante la realización del trabajo, que efectos pueden producir y que se recomienda para superar dichos hallazgos.

Este informe detalla cada una de las fases del manejo de desechos en orden sistemático así como a sus implicados para poder delimitar la aplicación de las mejoras, las mismas que son claras, cortas y precisas para cada uno de los involucrados.

La propuesta busca mejorar tanto los procesos del manejo de los desechos, los espacios físicos donde se los realiza, los métodos que se aplican, las condiciones de bioseguridad del personal que realiza estas tareas, así como al comité de desechos que son los responsables directos de coordinar y controlar la gestión de los mismos.

INTRODUCCIÓN

Hoy en la actualidad en el Ecuador a través de su constitución política vigente, se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados, así mismo el estado reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay.

Teniendo este precepto el trabajo tiene la finalidad de verificar el cumplimiento del hospital con relación a la gestión ambiental para garantizar lo establecido en la constitución mediante el manejo adecuado de los desechos hospitalarios.

El presente trabajo pone a disposición de los interesados y autoridades del H.A.N.M, temas de importancia que ayudarán a un mejor entendimiento y así poder acatar disposiciones y reglamentos en lo referente al manejo de los desechos hospitalarios, es así que cada tema y procedimientos han sido elaborados con fundamentación científica, y trabajo de campo, para que el resultado sea de gran beneficio, para distintos sectores directa o indirectamente relacionados con el manejo de desechos hospitalarios.

El tema tratado en la investigación es la "AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR AÑO 2010."

En el CAPÍTULO I se puede identificar la sustentación para la elaboración del trabajo de graduación como: conocimiento preliminar, reseña histórica y estadísticas en porcentajes sobre lo referente a desechos hospitalarios y en el hospital donde se identifica cuan necesario es una auditoría por sus ventajas e importancia, también está incluido en este capítulo técnicas de investigación aplicadas, la metodología y recopilación de información, para realizar el desarrollo del trabajo.

En el desarrollo del CAPÍTULO II se realizó los análisis de respuestas y opiniones emitidas por el personal del hospital involucrado en el proceso del manejo de los desechos hospitalarios, sus resultados hicieron que surja la necesidad e importancia de planificar una auditoría de gestión en lo referente al tema planteado, para mejorar las actividades sobre el manejo de desechos producidos en el H.A.N.M.

En el CAPÍTULO III encontramos la propuesta, donde se desarrolla cada una de las etapas en lo que concierne al tratamiento y manejo de los desechos hospitalarios, se especifican atribuciones, procedimientos a seguir, marco jurídico, con el fin de emitir el informe final de auditoría mismo que contendrá hallazgos, efectos y recomendaciones que servirán de aporte a las autoridades de la institució

CAPÍTULO I

1. TEMA

"AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR AÑO 2010."

2. ANTECEDENTES.-

"Teniendo como panorama mundial la inquietud sobre los desechos peligrosos como uno de los principales problemas ambientales y sociales, surgió durante los años 70 como resultado de una mayor toma de conciencia con respecto al daño que estos desechos tienen sobre el ser humano y su persistencia en el ambiente." (Koning *et al*., 1994)1. "Los desechos generados en los hospitales presentan riesgos y dificultades en su manejo, debido fundamentalmente al carácter infeccioso y a la heterogeneidad de su composición, ya que pueden contener objetos punzocortantes o sustancias tóxicas, inflamables o radioactivas" (USEPA, 1986; Kopitynski, 1997)2.

"En el panorama regional el crecimiento acelerado de la población en los últimos años, como el proceso de industrialización, han aumentado la generación de residuos. La cantidad diaria de residuos sólidos urbanos generada en 1995 en América Latina asciende a 275.000 toneladas. Se estima que sólo el 75% es recolectada y de ella el 30% se dispone en rellenos sanitarios; predominan los botaderos a cielo abierto con quema indiscriminada de desechos y sin tratamiento de lixiviados, situados muchas veces en áreas densamente pobladas, se necesita 350.000 metros cúbicos diarios de espacio para enterrarla en forma sanitaria".[1]

A la vez que el panorama en el país determina que del total de desechos generados por las actividades humanas, el 15% corresponden a los desechos de tipo infeccioso, lo que impactan negativamente en la salud de los pacientes, trabajadores sanitarios municipales y comunidad en general.

Para el año 1994 se reportó una generación de 3.25 kg. de desechos-cama día, esta cantidad disminuye como consecuencia de la implementación y monitoreo del manejo adecuado de este tipo de desechos; actualmente se calcula que la generación de desechos-cama día corresponde a 0.350 kg., pero éste dato corresponde al 37% del total de las instituciones de salud públicas y privadas.

En lo referente a Salud y Seguridad en el Trabajo, la OMS manifiesta que en países en vías de desarrollo la tasa de accidentes laborales es de 42 por cada 1.000 trabajadores,

[1] http://www.cepis.ops-oms.org/bvsars/e/acerca.html

para el caso de Ecuador ésta tasa en el 2006 fue de 42 pero por 100.000 habitantes lo que nos habla de un preocupante sub-registro, para el caso de las enfermedades ocupacionales, la misma OMS reporta de 2 a 5 por cada 1.000 trabajadores, Ecuador al momento no dispone de este registro a nivel nacional.[2]

La gestión en condiciones de riesgo de los desechos generados por la atención de salud provoca muerte y discapacidad.

Las actividades de atención sanitaria producen desechos que pueden tener efectos perjudiciales para la salud. Algunos tipos de desechos generados por la atención sanitaria representan un riesgo mayor para la salud.

Los desechos cortopunzantes, aunque se produzcan en pequeñas cantidades son muy infecciosos; si se gestionan mal, exponen al personal de atención de salud, a los manipuladores de desechos y a la comunidad a las infecciones.

Las agujas y jeringas contaminadas constituyen una amenaza especial, pues pueden ser rescatadas de zonas de desechos y vertederos para su reutilización. La OMS ha estimado que, en el año 2000, las inyecciones con jeringas contaminadas causaron:

• 20 millones de infecciones por el virus de la hepatitis B (VHB) (32% de todas las nuevas infecciones);

• 2 millones de infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) (40% de todas las nuevas infecciones);

• 260.000 infecciones por el VIH (5% de todas las nuevas infecciones).

Los estudios epidemiológicos indican que una persona que se lesiona con una aguja utilizada con un paciente infectado tiene un 30%, un 1,8% y un 0, 3% de probabilidades de resultar infectada por el VHB, el VHC y el VIH, respectivamente. En 2002, los resultados de una evaluación llevada a cabo por la OMS en 22 países en desarrollo pusieron de manifiesto que la proporción de establecimientos de salud pública que no utilizan métodos adecuados de evacuación de los desechos varía entre un 18% y un 64%.[3]

2 www.msp.com
3 www.oms.com

En el hospital Alfredo Noboa Montenegro en respecto a lo relacionado al manejo de desechos hospitalarios se empezó a trabajar desde hace 6 años debido a que existía muchas acefalias, como factor crónico se presentaba que el botadero o depósito final de los desechos era frente del acceso de carga del área de la cocina donde todo tipo de desechos se los acumulaba hasta que los transportara el carro municipal de recolección de basura, los mismo que no eran clasificados y no se utilizaban las fundas correctas para cada tipo de desecho lo cual demostraba un aspecto de insalubridad y contagio ya que los animales como perros, gatos, y ratas rompían las fundas, posteriormente se creó el contenedor de metal ubicado a un metro del depósito anterior pero a la misma distancia del acceso de carga del área de cocina, su utilización fue por un corto tiempo porque era muy dificultoso para depositar la basura por parte del personal de limpieza y luego su descarga al carro recolector de la basura por motivo de que el contenedor se encontraba a una distancia de 2 metros aproximadamente de altura del nivel del suelo.

Hoy en la actualidad se ha creado una caseta para el depósito final de los desechos, mismo que se encuentra ubicado a 50 metros aproximadamente de la fachada posterior de la cocina donde se depositan los desechos hospitalarios por parte del personal de limpieza de la institución, así como a la vez se ha creado el comité interno del manejo de desechos hospitalarios.

3. PROBLEMA

¿Cómo la falta de una auditoría de gestión ambiental incide en el manejo de los desechos hospitalarios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda?

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en sus diferentes áreas el personal se encuentra regularmente capacitado, la aplicación de los conocimientos instruidos al personal en cuanto al manejo de los desechos hospitalarios no ha sido lo suficientemente acogida existiendo falencias de dos características que se puede detectar en áreas específicas:

Las de características rutinarias como es la ausencia de etiquetar y describir el contenido de desechos en las fundas, apuntar su respectivo peso, lo comenten en su gran mayoría todas las áreas del hospital, de la misma manera la mezcla de desechos.

Las de característica técnico por parte del personal de limpieza en relación a su seguridad e higiene industrial, al no contar con las prendas de seguridad industrial en el momento que realizan la recolección y transportación de los desechos hacia el su lugar fuera del hospital, a la vez de no contar con personal especializado para el manejo de los desechos altamente tóxicos, la falta de recolección de los desechos hospitalarios, por el horario de las jornadas de trabajo.

Dentro de esta característica técnica las de mayor atención son los manejos de los líquidos y químicos producidos en Rayos X y los reactivos en laboratorio, los cuales son altamente tóxicos que conllevan un gran riesgo para la salud de las personas que trabajan con estos desechos y de mayor impacto la manera incorrecta de deshacerse de dichos residuos.

Al mantener esta situación dentro del establecimiento de salud se está incumpliendo con el reglamento de desechos, la ley orgánica de salud, constituyendo de alto riesgo para el trabajador de salud, visitantes, empleados, etc.

Hay que sumar a esto la gestión del manejo de residuos hospitalarios por parte del Municipio.

Con estas premisas y pautas sabemos las consecuencias que tiene la incorrecta gestión en el manejo de los diferentes desechos hospitalarios por parte de los miembros que conforman el hospital, para reducir su impacto ambiental y en la salud humana así como la del personal de la casa salud.

Causas desde el punto de vista de la auditoría de gestión ambiental por las cuales el Hospital Alfredo Noboa Montenegro no maneja adecuadamente los desechos hospitalarios.

La inadecuada organización de las autoridades del hospital encargadas del manejo de los desechos hospitalarios.

La falta de información o aplicación acerca de la manera adecuada de tratar los desechos generados por la institución.

No existen o no se aplican las políticas establecidas por la institución en el asunto relacionado con los desechos infecciosos.

La falta de auditoría externa que analice y evalúe el funcionamiento de las políticas adoptadas en el manejo de los desechos hospitalarios e informe sobre su desempeño.

Debido a la falta de información interna de la entidad no se cumple con la legislación ambiental vigente y se contamina el ambiente.

La falta de auditoría externa que evalué el funcionamiento de las políticas adoptadas en el manejo de desechos y recomiende los lineamientos necesarios para mejorar la gestión de los desechos infecciosos

4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la creciente prestación de servicios y productos para cubrir las necesidades de las personas ha generado una producción de basura, desechos, residuos en todas las empresas, instituciones, hogares, etc., por lo cual es necesario la aplicación de la legislación ambiental la cual da paso a la auditoría de gestión ambiental.

La importancia de la auditoría de gestión ambiental radica en la verificación del cumplimiento del sistema de gestión ambiental, así como de leyes, manuales, reglamentos en materia inherente a protección del medio ambiente por parte del sector público y privado.
De tal forma el proceso de auditoría de gestión ambiental promueve ventajas a la entidad auditada:

- Ayuda a preservar el medio ambiente y la salud del personal.
- Mejora la imagen pública de la institución.

Este trabajo es factible en su realización debido a que existe el apoyo y compromiso de la institución así como el recurso humano que interviene, de la misma manera contamos con las herramientas y conocimientos en Auditaría

La necesidad del trabajo de investigación es que a través del mismo se determinará el manejo de los residuos hospitalarios por parte del hospital, acordes al cumplimiento de las disposiciones legales, por parte de un agente externo a la institución mediante la Auditoria.

Dando lugar a un estudio sobre la pertinencia de los procesos de Auditoría de Gestión con todos los actores intervinientes de la generación y gestión de los desechos hospitalarios.

El impacto del tema de estudio será en la dimensión ambiental puesto que promueve la conservación del ambiente, seguridad laboral, así como cultural al incentivar a futuras generaciones de estudiantes, autoridades, directivos de instituciones sobre la importancia de la realización de este tipo de trabajos que van en beneficio de la sociedad y el ambiente.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

I. Determinar la trascendencia de la gestión ambiental en el manejo de desechos hospitalarios y su impacto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

5.2 ESPECÍFICOS

- Fundamentar científicamente la gestión ambiental en el manejo de desechos hospitalarios.
- Realizar un diagnóstico de los desechos hospitalarios producidos en las diferentes áreas Hospitalarias.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referente a los desechos hospitalarios.
- Realizar el informe de auditoría de gestión ambiental al manejo de desechos hospitalarios.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 MARCO REFERENCIAL

El trabajo se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda ubicado en las calles Selva Alegre y José María Cisneros, en sus diferentes áreas de servicios como estipula el organigrama estructural de la institución objeto de estudio.

El hospital de Guaranda, oficialmente se crea el 3 de mayo de 1884 mediante decreto legislativo, sancionado el 5 del mismo mes y año por el ejecutivo bajo la presidencia de José María Placido Caamaño, en el mismo decreto se asigna la cantidad de 10.000 sucres para iniciar la construcción (Hospital de Jesús) que se termina 10 años después inaugurándose el 8 de octubre de 1894.

El Hospital de Guaranda a partir de 1911 se le conoce con el nombre de Hospital de Jesús, para luego adoptar definitivamente el nombre desde 1922 el de Alfredo Noboa Montenegro en honor a un notable médico Guarandeño.

Luego de haber transcurrido varios años se concluye la construcción de la obra civil, instalaciones y equipamiento, abierto y puesto en funcionamiento el nuevo hospital "Alfredo Noboa Montenegro" el 13 de Junio de 1992.
La descripción del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, constituye el principal lugar de atención de la salud en el cantón Guaranda tanto para la población urbana como para la rural.

La misión del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es la de prestar atención humanizada, integral, individualizada y de calidad en las cuatro especializaciones básicas, constituye la unidad de referencia provincial."

La visión del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es contar con una adecuada capacidad resolutiva técnico administrativo financiero que le permita brindar una atención de calidad en acciones inherentes al diagnóstico oportuno, tratamientos eficaz y rehabilitación de escuelas mentales y sociales que conduzcan a la satisfacción de las necesidades del usuario interno y externo."

Las áreas y servicios médicos con los que cuenta el Hospital Alfredo Noboa Montenegro son las que se detallan a continuación, mismas en las que se realizará el trabajo de investigación.

Servicios médicos

- Servicio auxiliar de diagnóstico y tratamiento
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-Obstetricia
- Estamología

Servicio auxiliar de diagnóstico y tratamiento

- Laboratorio clínico y patológico
- Rayos x
- Anestesiología
- Gabinetes de diagnóstico

Servicio técnicos de colaboración médica

- Enfermería
- Trabajo Social
- Alimentación y Dietética
- Farmacia
- Estadística y Registro médico

Dentro de los servicios administrativos cuenta con los siguientes:

Recursos Humanos

Área Financiera

- Contabilidad
- Pagaduría
- Asistencia Suministros

Mantenimiento

Servicios Generales

- Servicios Generales
- Lavandería, Ropería y Costurería
- Transportes
- Central telefónica de Información
- Servicios varios

El personal de planta que se encuentra laborando en la institución en sus diferentes áreas y servicios médicos es de 220 personas datos que fueron facilitados y tomados del archivo de la institución en el área recursos humanos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE BOLÍVAR
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" GUARANDA
GESTIÓN DE RECUROS HUMANOS

PERSONAL [4]

ÁREAS	PERSONAL	AUXILIARES	SUB TOTAL
DIRECTOR DEL HOSPITAL	1Dr.		1
CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA	2		2
CONSULTA EXTERNA	3 Dr.	1 Aux.	4
EMERGENCÍA	3Dr.		3
ANESTESIOLOGÍA	6 Dr.		6
CIRUGÍA	6Dr.		6
GINECO- OBSTETRICIA	4Dr.		4
MEDICINA INTERNA	6Dr.		6
PEDIATRÍA	5Dr.		5
PSIQUIATRÍA	1Dr.		1
TRAUMATOLOGÍA	1Dr.		1
LABORATORIO CLINICO	4Teg. Lab.		4
RADIOLOGÍA	1 Dr.	3Teg.	4
GESTIÓN COMUINICACION	1Lic. C.S		1
GESTIÓN FARMACIA	1 Quim. Farm.	2 Teg. 5 Aux.	8
GESTIÓN HOTELERA	1 Ecónoma	18 Aux.	19
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2		2
GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	4		4
GESTIÓN ENFERMERIA	37 Profls.	49 Aux y 5asist.	91
ADMINISTRACION DE CAJA	2		2
GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	3		3
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN	5		5
SERVICIOS GENERALES	16		16
PERSONAL DE LIMPIEZA	15		15
TRANSPORTE	2Chof		2
MANTENIMIENTO	4 Tec.		4
SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS	1		1
		TOTAL	220

Debido al propósito de este trabajo, es necesario tener claro lo que es desecho hospitalario, La Ley Orgánica de Salud presenta una definición "Los Desechos hospitalarios **s**on aquellos generados por los hospitales públicos y privados que por su naturaleza emplean o desechan materiales orgánicos o sustancias tóxicas, radiactivas o

[4] Archivos de la Institución.

capaces de diseminar elementos patógenos y los desechos que se producen en las actividades normales del establecimiento".[5] Artículo 259

En un sentido de colaboración la Universidad Estatal de Bolívar como gestora de cambio en el desarrollo de los pueblos promueve a través de:

Su misión, formar profesionales humanistas, lideres, emprendedores, competentes, con valores para servir y apoyar al desarrollo humano sostenible.

Su visión, universidad humanista, emprendedora; gestora de investigación, ciencia, tecnología e innovación; impulsadora de interculturalidad; competente, vinculada a sectores sociales y redes de cooperación nacional e internacional; orientada hacia la transformación y desarrollo humano sostenible.

El buen vivir

El trabajo constituyente ha señalado hasta ahora el régimen de desarrollo a ser impulsado en el Ecuador en el futuro, será el "conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir."

El concepto del "buen vivir" parte de su versión indígena ancestral, el "Sumak Kawsay", que propone medidas de equilibrio y complementariedad entre los seres humanos tales como la minga, el randi-randi, el cambia-mano y la integración con la Pacha Mama, la naturaleza tan violentamente agredida.

Por eso, este concepto debe estar ligado al ejercicio y garantía de los derechos de las personas, comunidades y pueblos en conservación del ambiente para futuras generaciones. Se trata de que todos podamos gozar del "buen vivir" y no que sólo pocos puedan hacerlo. La noción del sumak kawsay es la posibilidad de vincular al hombre con la naturaleza desde una visión de respeto, porque es la oportunidad de devolverle la ética a la convivencia humana.

Sumak kawsay es la expresión de una forma ancestral de ser y estar en el mundo.

En este sentido, el "buen vivir" bien entendido no es alcanzable en términos individuales. Se trata de una orientación fundamental para nuestro régimen de desarrollo

[5] Ley orgánica de la salud del ecuador art.259

y por tanto abarca a todos los ecuatorianos, respetando la diversidad humana que se presenta en nuestro país.

Régimen que debe involucrar esfuerzos por acercarnos al equilibrio entre sociedad y naturaleza y entre los seres humanos

6.1.1 MARCO LEGAL

Según la nueva constitución de la república del Ecuador R.O. No 449 20-X-2008 indica en su sección segunda, ambiente sano:

Art. 14.- (Derecho a vivir en un ambiente sano) Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay en concordancia, con el:

Titulo VII.- Régimen del buen vivir.- Capítulo segundo.- biodiversidad y recursos naturales.

Art. 395.- La constitución reconoce los siguientes principios ambientales:

1.- El Estado garantizará un modelo sustentable de desarrollo ambientalmente equilibrado y respetuoso de la diversidad cultural, que conserve la biodiversidad y la capacidad de regeneración natural de los ecosistemas, y asegure la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes y futuras.

2.- Las políticas de gestión ambiental se aplicarán de manera transversal y serán de obligatorio cumplimiento por parte del Estado en todos sus niveles y por todas las personas naturales y jurídicas en el territorio nacional.

3.- El Estado garantizará la participación activa y permanente de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades afectadas, en la planificación, ejecución, y control de toda actividad que genere impactos ambientales.

4.- En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales en materia ambiental, éstas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de la naturaleza.

Ley Orgánica de la Salud R.O. No 423, 22-XII-2006 vigente en el Capítulo II de los desechos, comunes, infecciosos, especiales y de la radiaciones ionizantes y no ionizantes, Art. 97.- La Autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten a la salud humana, normas que serán de cumplimento obligatorio para personas naturales y jurídicas.

- Ley de gestión ambiental del Ecuador. Decreto 1133, publicado en el Registro Oficial No. 253 del 26 de enero del 2001.
- Texto unificado de legislación ambiental secundaria TULAS del Ecuador
- Libro VI de la calidad ambiental , Titulo I del sistema único de manejo ambiental SUMA del Ecuador

Reglamento para el manejo de los desechos en los establecimientos de salud del Ecuador R.O No 106 enero de 1997

ORDENANZAS MUNICIPALES

Al igual que la ordenanza R.O. No241, 29-XII-2003, que regula el reciclaje, entrega, barrido, recolección de desechos domésticos comerciales industriales y biológicos no tóxico, de la protección del medio ambiente, capítulo I, de los desechos sólidos.

Art.-17.- Los desechos de los hospitales, clínicas y similares, laboratorios biológicos y otros de análoga índole serán tratados por los generadores primarios de acuerdo a las disposiciones del código de salud y leyes correspondientes.

Estos desechos deberán ser incinerados y tratados en los mismos establecimientos que se produzcan. La Unidad Municipal de Higiene y Medio Ambiente (UMHMA) recogerá los desechos sólidos una vez que se encuentren inertes e innocuos y procederá al transporte y disposición final de los mismos.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

"Administración Ambiental.- Se define como la estructura que en una organización, tienen las responsabilidades y políticas, practicas, procedimientos, procesos y recursos para la protección ambiental y la administración de los problemas ambientales.

"Auditoría del Sistema de Gestión Ambiental.- Proceso de verificación sistemático y documentado, para obtener y evaluar objetivamente la evidencia, para determinar si el sistema de gestión ambiental de una organización está establecido y comunicar los resultados de este proceso a la dirección." [6]

Almacenamiento Temporal.-Acción del generador, consistente en depositar de forma segregada y por un tiempo corto los residuos (Instituciones grandes)

Biodegradable.- Capaz de ser asimilado (descompuesto y metabolizado) por el ambiente gracias a su naturaleza química.

Bioseguridad.-Normas encaminadas a lograr actitudes y comportamientos que previenen el riesgo a adquirir infecciones en el medio laboral como consecuencia del desarrollo de actividades diarias.

Carga total de contaminación.- Masa de un contaminante específico que ha sido descargada en el ambiente, en un período determinado.

Comunidad.- Conjunto de seres vivos que habitan un territorio determinado, caracterizado por las interrelaciones que estos organismos tienen entre sí y con su entorno.

Contaminación.- Liberación de sustancias que de manera directa o indirecta, causan efectos adversos sobre el medio ambiente y los seres vivos.

Contaminante.- Un constituyente de un material o residuo que se sabe o sospecha que es agente de riesgo.

Comité institucional de manejo de desechos sólidos del hospital CIDH.- Es el organismo técnico asesor, capacitado y de control en el manejo de los desechos peligrosos en el establecimiento.

Degradable.- Que puede ser descompuesto bajo ciertas condiciones ambientales.

Desarrollo sostenible.- Es un proceso evolutivo sustentado en el equilibrio ecológico y el soporte vital de la región a través del crecimiento económico y la transformación de los métodos de producción y patrones de consumo, con respeto pleno a la integridad étnica y cultural regional, nacional y local, así como en el fortalecimiento de la

[6] Tomadas de ISO 14001

participación democrática de la sociedad civil, en convivencia pacífica y en armonía con la naturaleza sin comprometer y garantizando la calidad de vida de las generaciones futuras. (CCAD, Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo1993).

Desechos sólidos hospitalarios.- Son los desechos producidos durante el desarrollo de sus actividades por los entes generadores tales como hospitales públicos y privados, o en general cualquier establecimiento donde se practiquen los niveles de atención humana o veterinaria con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Desactivación.-Proceso que transforma los residuos hospitalarios y los inertiza de manera que se puedan transportar y almacenar previa la incineración o envío a celda de seguridad.

Eco-mapa.-Es un mapa que permite determinar los puntos críticos y coadyuva a establecer las acciones en las diferentes áreas, de acuerdo a prioridades, se resumen estos aspectos en cuadros demostrativos.

Fase intra-hospitalaria.-Se refiere al manejo de los desechos dentro de los establecimientos de salud. Este manejo es de plena responsabilidad del personal que labora en el hospital.

Fase externa hospitalaria.-Se refiere a la disposición final de los desechos que generalmente se realiza fuera de los establecimientos de salud. Por lo general se hace en forma centralizada por parte del municipio.

Generador.-Persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios en desarrollo de las actividades reglamentadas.

Gestión ambiental.- Conjunto de procedimientos, mediante los cuales una entidad pública puede intervenir para modificar, influir u orientar los usos del ambiente así como los impactos de las actividades humanas sobre el mismo.

Manejo de desechos.- Enfoque técnico, comprehensivo, integrado y racional, con miras a procurar el uso, rehúso, disposición de cualquier desecho originado por las actividades humanas, para mantener limpio el ambiente, o con un nivel aceptable de calidad.

Materia inorgánica.- Sustancia sin procesos metabólicos vitales.

Materia orgánica.- Sustancia constituyente o procedente de los seres vivos.

Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.-Son las acciones, actividades y lineamientos técnicos y administrativos consolidados en un documento coherente con el manual de procedimientos que garantizan el cumplimiento de los

principios de la gestión integral de parte de los generadores y prestadores de los servicios de desactivación de residuos hospitalarios.

Principio / universalidad.-Se requiere que los pacientes sean considerados como potencialmente infecciosos y como tal la Universalidad recomienda tener precauciones con todos, independientemente de si tienen patologías o no.

Principios / uso de barreras.-Evita la exposición directa a sangre o fluidos corporales potencialmente contaminados mediante la utilización de diferentes materiales, no elimina el riesgo pero lo disminuye: Barreras físicas: guantes, mascaras, batas. Barreras Químicas: absorbentes y desinfectantes. Barreras Biológicas: Vacunas.

Patógeno.- Agente que genera una enfermedad..

Residuo patogénico.- Sustancias que presentan características de toxicidad y/o actividad biológica susceptibles de afectar directamente o indirectamente a los seres vivos y causar contaminación del suelo, el agua o la atmósfera, que sean generados con motivo de atención de pacientes, diagnóstico y tratamiento de seres humanos o animales

Residuo patológico.- Sustancia que contiene restos de sangre o sus derivados o elementos orgánicos extraídos a humanos o animales, extraídos de los quirófanos.

Recolección.-Acción que consiste en retirar los residuos hospitalarios y similares del lugar de almacenamiento central ubicado en las instalaciones del generador.

Segregación.-Operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su generación conforme a la clasificación establecida.

Tratamiento.-Proceso mediante el cual los residuos hospitalarios provenientes del generador son transformados química y físicamente con el objeto de eliminar los riesgos a la salud y medio ambiente.[7]

[7] http://www.versiondigital.com/dw244/sensiambi/glosario.HTM
http://www.ingenieroambiental.com/?pagina=1065

6.3 TEORÍA CIENTÍFICA

6.3.1. La Auditoría es un examen objetivo, especializado, sistemático y profesional, cuya finalidad es analizar y apreciar con vistas a las eventuales acciones correctivas el control interno para garantizar la integridad de su patrimonio la veracidad de su información y el mantenimiento de la eficiencia de sus sistemas de gestión, elaborando un informe final que contenga comentarios conclusiones y recomendaciones."[8]

"**Gestión** es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Gestión comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia."[9]

Auditoría de gestión es el examen sistemático y profesional efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación en relación a sus objetivos y metas, de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles y de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos y el impacto socio-económico derivado de sus actividades.

El Ambiente es la **r**egión, alrededores y circunstancias en las que se encuentra un ser u objeto. El ambiente de un individuo comprende dos tipos de constituyentes: 1. El medio puramente físico o abiótico, en el cual él existe (aire, agua) y 2. El componente biótico que comprende la materia orgánica no viviente y todos los organismos, plantas y animales de la región, incluida la población específica a la que pertenece el organismo.

---

[8] José Antonio Fernández Arena Auditoria Administrativa Ed. Diana México D.F. 1992 Modulo Auditoria Financiera II

[9] Contraloría General del Estado, Manual de gestión, Ecuador 2007, Pág., 4

La Auditoría Ambiental es el conjunto de herramientas de manejo sistemático, documentado y objetivo, de una evaluación de la organización ambiental, operación y equipamiento, a fin de contribuir a salvaguardar el ambiente con el objeto de:

a) Facilitar el manejo del control de las prácticas ambientales.

b) Evaluar la articulación de las políticas empresariales con los requisitos de las regulaciones. (Cámara Internacional de Comercio).1

Es la revisión sistemática, documentada, periódica y objetiva efectuada por entidades públicas y privadas de operaciones y prácticas enmarcadas en requerimientos ambientales. Apunta a:

a. Verificar el cumplimiento de las regulaciones ambientales.

b. Evaluar la efectividad de los sistemas de manejo ambiental.

c. Evaluar los riesgos de prácticas y materiales regulados y no regulados. (EPA/USA).

"Auditoría Gestión Ambiental.- Proceso de verificación sistemático y documentado, para obtener y evaluar objetivamente la evidencia, para determinar si el sistema de gestión ambiental de una organización está conforme con los criterios de la auditoria del sistema de gestión ambiental establecidos por ella y comunicar los resultados de este proceso a la dirección." [10]

"Tipos de auditoría medio ambiental.

Eco-auditoría de conformidad y responsabilidad.-El objetivo perseguido es comprobar que su funcionamiento se adapta y cumple con la normativa vigente en materia de medio ambiente. El énfasis se centra en los aspectos jurídicos derivados del tema.

Eco-auditoría de siniestros o accidentes.

La auditoría se inicia como consecuencia de una circunstancia especifica, cómo puede ser un siniestro, catástrofe o accidente, con el propósito de hallar las causas, determinar responsabilidades (penales o civiles) así como buscar soluciones que no permitan su repetición en el futuro, independientemente del proceso judicial, penal o civil que paralelamente sigan las autoridades correspondientes.

[10] Tomadas de ISO 14001

Eco-auditoría de situación administrativa

Consiste en un simple trámite para asegurar la conformidad administrativa o legal de la empresa. Se trata de una apreciación de la conformidad administrativa del funcionamiento de la empresa en relación con el medio ambiente.

Eco-auditoría de responsabilidad.

Es un estudio de las responsabilidades civiles o penales del funcionamiento de la empresa en relación con el medio ambiente.

Eco-auditoría de riesgo.

Su objetivo es perseguir, conocer y limitar todos los riesgos medioambientales, puede traducirse en una atenuación de los posibles riesgos jurídicos y económicos que pudieran amenazar a la empresa, sirve de una herramienta de evaluación de riesgos potenciales y de decisión de tipo de gestión.

Eco-auditorías operacionales.

Presentan una mayor dinámica que las anteriores ya que además de la responsabilidad potencial tienen en cuenta las soluciones técnicas y jurídicas de protección medio ambiental, sus costos e inversiones y sus ventajas. Relaciona por lo tanto responsabilidad con decisión de gestión. Se trata de auditorías destinadas a preparar una operación, una inversión o una actividad. Se puede mencionar las siguientes:

- **Eco-auditoría por ubicación y localización.-** Son auditorias concretas sobre aspectos puntuales de los cuales se intenta medir su efecto sobre el medio ambiente
- **Eco-auditoría de impacto ambiental de productos fabricados.-**Consiste en llegar a un diagnóstico parcial de un aspecto a considerar de la actividad industrial o comercial de la empresa en relación con el medio ambiente.
- **Eco-auditoría de gestión integral.-**Comprende el desarrollo general del tema medio ambiental dentro de la empresa para poder conocer y medir sus efectos con el objeto de desarrollar una verdadera política sobre la materia, acorde con el resto de los principios por los que se rige la actividad de la empresa, la política medio-ambiental debe ser evaluada en forma continua y someterse a los cambios que pudieran ser necesarios de acuerdo a la evolución que plantee el tema."[11]

[11] Principios de la Cámara Internacional de Comercio para la Administración Ambiental

Antecedentes históricos de la auditoría ambiental.

La auditoría ambiental surgió en los Estados Unidos, a finales de los años 70, como una herramienta de gerencia en respuesta a: la expansión acelerada de las leyes ambientales como el acto de conservación y recuperación de recursos.(Resource Conservación anda Recovery Act) y el Acta de Control de Sustancias Tóxicas (Toxic Substances Control Act) así como los requisitos de las Comisiones de Seguridad de exponer los costos asociados a responsabilidades ambientales y el incremento de la atención pública a los incidentes ambientales.

Objetivos de las auditorías ambientales

Objetivo general.

Un objetivo general básico a cumplir por las auditorías de este tipo es el de conseguir que las empresas cumplan con la legislación vigente en materia medioambiental. A través de un plan de actuación especial preparado por el ente, la auditoría debe asegurar que no se volverá a incurrir en el incumplimiento de la normativa, lo cual implica un conocimiento profundo de la legislación nacional, sectorial, territorial, comunitario, internacional, etc. Según la norma ISO 14.011 una auditoría ambiental debe tener objetivos definidos, de los cuales algunos ejemplos típicos se enumeran a continuación:

a. Determinar si el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del auditado ha sido correctamente implantado y si se mantiene.

b. Identificar áreas de mejora potencial en el (SGA) del auditado;

c. Evaluar la capacidad del proceso interno de revisión por la dirección para asegurar la adecuación y la efectividad continua del (SGA);

Objetivos específicos

La auditoría ambiental determina el cumplimiento pasado y la posibilidad actual y potencial de cumplir con objetivos ambientales. Los objetivos deben ser entendidos por auditores y auditados y pueden incluir:

- Determinar si la organización cumple con los requerimientos regulatorios y leyes, tales como permisos, emisión de información ambiental, etc.
- Evaluar la efectividad de los sistemas de gestión y control ambiental para administrar los riesgos organizacionales.
- Determinar si la organización cumple con sus políticas, prácticas y procedimientos internos.

- Determinar las prácticas de administración de materiales peligrosos de una organización que opera sobre su tratamiento almacenamiento o disposición.

Métodos y procedimientos de la auditoría ambiental

Proceso de realización de las auditorías ambientales

Según Raúl Prado en su obra, Manual de Gestión de la Calidad Ambiental, señala que el proceso de realización de las auditorías ambientales se da de la siguiente manera:

a. Alcance: Toda auditoría ambiental se orienta a:

- Medir el grado de cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables.
- Determinar la naturaleza y cantidad de residuos (sólidos, líquidos y gaseosos), generados en el lugar.
- Identificar oportunidades para reducir la generación y/o reciclar residuos.
- Determinar la existencia y adecuación del SGA a la política, objetivos, metas y programas de la organización para satisfacer el desempeño ambiental fijado por ésta, así como el determinado por el marco legal y otros requerimientos ambientales aplicables.

b. Actividades: Por lo general, la realización de una auditoría ambiental en una organización comprende:

- Identificar y comprender el sistema, productos o servicios a examinar.
- Recabar la información.
- Evaluar los hallazgos
- Informar y recomendar un plan de acción.

c. Requerimientos: La realización exitosa de una auditoría implica satisfacer como mínimo, los requerimientos siguientes:

- Compromiso de la dirección superior mediante su declaración pública e involucramiento, la selección e integración del equipo auditor, la asignación de los recursos apropiados para ejecutarla y el seguimiento y cumplimiento de sus conclusiones y recomendaciones.
- Información al personal de la razón y de la ejecución de la Auditoría Ambiental y de la importancia de contar con su participación interactiva.

- Independencia del auditor o de los integrantes del equipo auditor para garantizar así su objetividad.
- Jerarquía y experiencia suficientes del auditor para que sus evaluaciones sean aceptadas de buen grado por la dirección superior de la organización.
- Definición del alcance y de los criterios de auditoría aplicables.
- Ejecución de acuerdo a los procedimientos acordados y a las normas aplicables.
- Elaboración de un informe escrito basado en las evidencias auditables a presentar al cliente o a la dirección superior.
- Seguimiento de los hallazgos de la Auditoría y ejecución de sus conclusiones incluidas en el informe correspondiente.

d. Técnicas: Como técnicas idóneas para recabar información, se mencionan:

- Cuestionarios.
- Entrevistas.
- Lista de verificación.
- Inspección y mediciones directas y objetivas.

Etapas de las auditorías ambientales.

Una auditoría ambiental es normalmente organizada en tres pasos, que comprenden actividades pre-auditoría, la auditoría propiamente dicha y actividades post-auditoría.
Las etapas presentadas a continuación son el resultado de una combinación de criterios tomados de la norma ISO 14.011, 14.050.

a) Pre-auditoría o Planificación de la Auditoría.

- Definición de los objetivos.
- Plan de auditoría.
- Selección del equipo de auditores y distribución de las tareas.
- Selección del protocolo de la auditoría.
- Comunicación con el responsable de la instalación a ser auditada.

b) Ejecución de la Auditoría.

La auditoría en sí puede comenzar después de concluida toda la planificación. Involucra las siguientes actividades básicas:

- Reunión de apertura y reconocimiento.
- Recolección de evidencias.
- Hallazgos de auditoría.
- Evaluación de las evidencias.
- Reunión de cierre.

c) La Post-auditoría o Preparación del Informe de Auditoría.

El informe de auditoría se prepara bajo la dirección del auditor líder, que es responsable de que sea preciso y completo, los temas a incluir en el informe de auditoría deben ser aquellos establecidos en el plan de auditoría. Cualquier cambio deseado en el momento de la preparación del informe debe ser acordado entre las partes a las que concierne.

- Elaboración del informe.
- Distribución del informe de auditoría.
- Conservación de los documentos.
- Terminación de la auditoría."

6.3.2 Desecho se considera como desecho a **c**ualquier materia líquida, sólida, gaseosa o radioactiva que es descargada, emitida, depositada, enterrada o diluida en volúmenes tales que puedan, tarde o temprano, producir alteraciones en el ambiente.

"**Hospital e**s una instalación sanitaria que ofrece un programa terapéutico a ciertos pacientes sólo durante las horas del día."[12]

"**Hospital** es un lugar físico donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden:

- Hospitales generales.
- Hospitales psiquiátricos.
- Hospitales geriátricos.
- Hospitales materno-infantiles.
- Hospital veterinario.
- Hospital de especialidades, etc."[13]

12 Diccionario de medicina océano mosby pág. 722, MMVI EDITORIAL OCEANO

13 www.wikipedia.com

"Desechos hospitalarios.- Son los desechos producidos durante el desarrollo de sus actividades por los entes generadores tales como hospitales públicos y privados, sanatorios, clínicas, laboratorios, bancos de sangre, centros clínicos, casas de salud, clínicas odontológicas, centros de maternidad y en general cualquier establecimiento donde practiquen los niveles de atención humana o veterinaria con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud. Las clases de desechos hospitalarios:[14]

Desechos generales o comunes: No representan peligro para la salud entre estos tenemos papel, cartón, plástico, desechos de alimentos se clasifican en:

- **Desechos biodegradables.-** Son los Desechos químico material que se desintegran en el ambiente entre estos tenemos los vegetales, desechos alimenticios, papeles que no se han transformado en materia orgánica
- **Desechos reciclables.-** Son desechos que no se descomponen fácilmente y pueden ser utilizados como materia prima entre esto tenemos: papel, vidrio, plástico, chatarra, telas, radiografías.
- **Desechos ordinarios.-** Son los generados en el desempeño de las actividades estos desechos son generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, en general todos los sitios del Hospital.

Desechos infecciosos: Son los que tiene género patógenos implican riesgo inmediato y potencial para la salud humana y no han recibido tratamiento previo antes de su eliminación se clasifican en:

- **Desechos biológicos.-** Son de naturaleza biológicas contaminados con exudados, excretos y secreciones humanas de pacientes con aislamiento.
- **Desechos de sangre y sus derivados.-** Sangre humana, suero, plasma, objetos saturados ejemplo. Equipo de venoclisis expuestos a sangre fresca o coagulada, insumos para administrar sangre para tomar muestras de laboratorio y pintas de sangre no utilizadas.
- **Desechos de Cultivos.-** Son los de laboratorio médico y patológico de investigación, vacunas vencidas, frascos de cultivos, caja petri, placas de frotis, etc.

[14] www. reglamento de desechos hospitalarios ecuador.com

- **Desechos anatomo patológico.-** Estos desechos generan una entrada de gérmenes patógenos, es un riesgo por la exposición directa a objetos corto punzantes, como hojas de bisturí, hojas de afeitar, pipetas, agujas de sutura, frascos de cultivo, objetos de vidrio, etc.
- **Desechos de salas de aislamiento.-** Son desechos biológicos y materiales descartables contaminados con sangre, exudados, secreciones, desechos de alimentos de pacientes aislados.

Desechos especiales: Son desechos que por razones legales requieren un tratamiento especial, representa un peligro potencial para los seres humanos, animales o medio ambiente así tenemos:

- **Desechos radiactivos.-** Son los que contienen uno o más núcleos que emiten partículas o se fusionan espontáneamente; provienen rayos x, investigación química, biológica, medicina nuclear, materiales contaminados, etc.
- **Desechos químicos o peligrosos.-** Son líquidos o gaseosos con características tóxicas corrosivos inflamables por ejemplo quimioterapias, soluciones para revelados de radiografías, baterías usadas, aceites, lubricantes usados, etc.

Desechos farmacéuticos.- Son los medicamentos caducados, contaminados, residuos sitotóxicas, mutagénicos, terogenéticos, etc."

"Manejo de desechos hospitalarios

Objetivo.

El objeto del manejo de los desechos hospitalarios es la aplicación correcta y la ejecución de las actividades relacionadas con todas las fases del manejo de desechos en: hospitales, clínicas, centro de salud, dispensarios, laboratorios clínicos y de patología, de radiodiagnóstico, consultorios médicos y odontológicos, clínicas veterinarias, etc.

Objetivos finales:

Incrementar la seguridad, evitando la exposición de los trabajadores y la comunidad.

Trabajar por la salud pública, a través del control de esta vía de diseminación de infecciones.

Mejorar la calidad del ambiente disminuyendo la contaminación.

Beneficios.

Entre los principales beneficios podemos señalar:

Incremento de la seguridad.

Al establecer el programa se brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos. Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos contenidos en los desechos y se evita la aparición de agentes transmisores dentro y fuera del hospital.

Reducción del impacto ambiental.

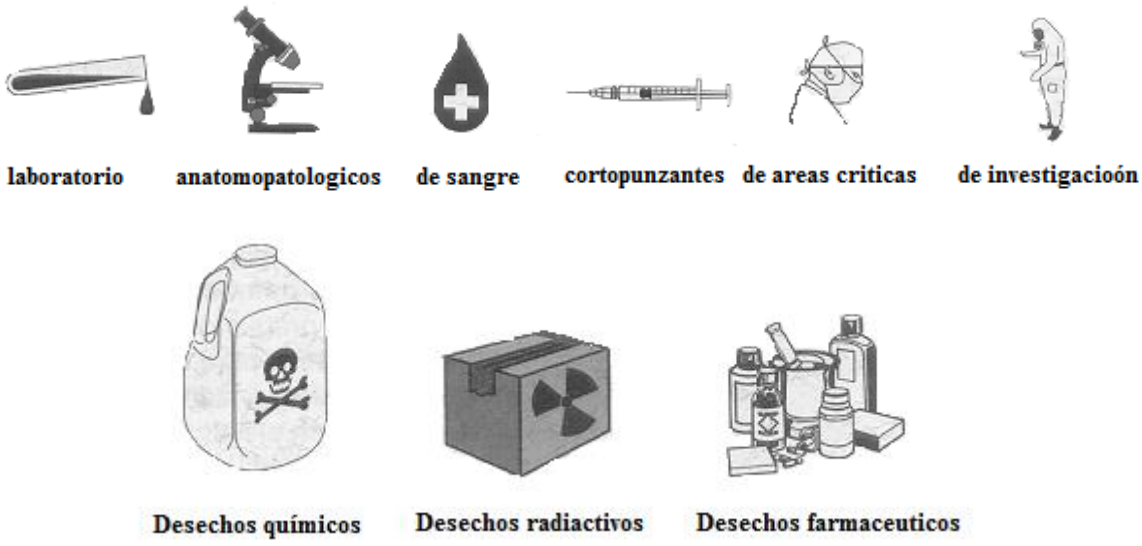
Se reduce la cantidad de residuos peligrosos existentes en la ciudad y se mejora la imagen de los establecimientos de salud.

Junto con los departamentos o empresas de aseo de los municipios se promueve la correcta transportación y disposición final de los desechos infecciosos, minimizando el impacto que éstos pueden ocasionar al ambiente.

Técnicas de manejo de desechos.

Se describen las normas técnicas que deben cumplirse en cada fase del manejo de los desechos hospitalarios Incluye los siguientes puntos:

Tipos de desechos: identificación



Generación y separación.

Los establecimientos de salud producen desechos en volúmenes variables. La cantidad depende de varios factores: capacidad y nivel de complejidad de la unidad, especialidades existentes, tecnología empleada, número de pacientes atendidos por consulta externa y uso de material desechable. Los servicios de laboratorio, cirugía y cuidados intensivos son los que más desechos peligrosos producen.

Reducción y Reciclaje.

Se debe intentar reducir la generación de desechos y esto se consigue especialmente con el reciclaje. El reciclaje consiste en recuperar la materia prima para que pueda servir como insumo en la industria.

Los materiales que se pueden reciclar con mayor facilidad son el papel, el vidrio y el plástico. La venta de éstos constituye un ingreso adicional para la institución.

Los restos orgánicos provenientes de la cocina, son utilizados en algunos hospitales para preparar abono que enriquece y mejora los jardines y áreas verdes de las instituciones de los alrededores.

Separación.

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan.

En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y de dietética.

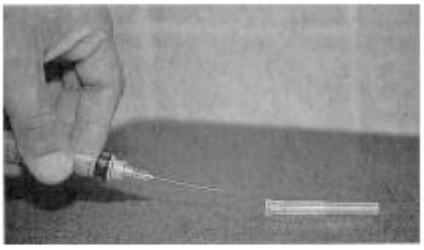
La separación tiene las siguientes ventajas:

Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen apenas entre el 10% y 20% de toda la basura. De esta forma, las precauciones deben tomarse sólo con este pequeño grupo y el resto es manejado como basura común.

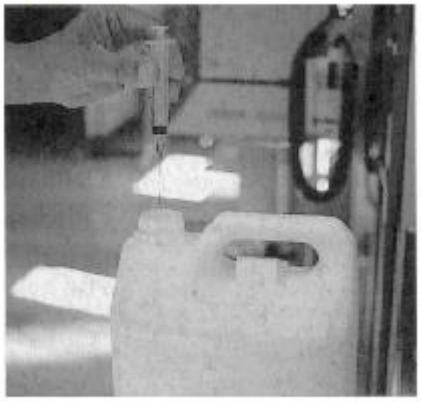
Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura: personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, minadores, etc., ya que el peligro está en la fracción infecciosa y especial, que se maneja en forma separada.

Permite disponer fácilmente de los materiales que pueden ser reciclados y evita que se contaminen al entrar en contacto con los desechos infecciosos.

MANEJO DE CORTOPUNZANTES



Procedimiento de emergencia para tapar la aguja con una sola mano



Recipiente para cortopunzantes

Almacenamiento y Transporte.

Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes.

Debería existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados: para los desechos generales, para los infecciosos y para los cortopunzantes.

Por ningún motivo los desechos se arrojarán al piso o se colocarán en fundas o recipientes provisionales.

Pueden existir recipientes especiales para almacenar desechos líquidos infecciosos o especiales, que deben ser sometidos a tratamiento.

La mayor parte de desechos líquidos se eliminarán directamente en los desagües que sean designados para este efecto.

De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario:

Almacenamiento inicial o primario

Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.

Almacenamiento temporal o secundario

Es aquel, que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.

Almacenamiento final o terciario

Es el que se efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

Todas las áreas de almacenamiento secundario y terciario deberán tener buena iluminación y ventilación, pisos y paredes lisas, instalaciones de agua fría y caliente para llevar a cabo operaciones de limpieza diaria; un desagüe apropiado para un drenaje fluido. La puerta deberá permanecer cerrada bajo llave, para garantizar la protección e integridad de los recipientes y el acceso exclusivo del personal autorizado.

Los contenedores de las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos.
- Resistentes a elementos cortopunzantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficies lisas, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificados con los colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos.
- Compatibles con los detergentes y desinfectantes que se vaya a utilizar.

El tamaño y la capacidad dependen del tipo de almacenamiento:

Para almacenamiento inicial: capacidad no mayor a 30 litros, forma cónica con base plana, sin patas.

Para almacenamiento temporal: capacidad de 30 a 100 litros, forma cónica con base plana. Puede tener ruedas para facilitar su movilización.

Para almacenamiento final: capacidad no menor a 500 litros, forma rectangular, con patas. Características deberán ser aprobadas tanto por el Hospital como por el servicio de recolección de basura de la ciudad.

Pueden usarse diferentes tipos de materiales. Los más apropiados son los de polietileno de alta densidad, fibra de vidrio, acero y material metálico no oxidable. Deben ser lavados cuando haya existido contacto con desechos infecciosos y para mantenerlos permanentemente limpios. Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radiactivos deberán ser de color amarillo y de un volumen no superior a 80

litros, con fondo de acero inoxidable, con aros que faciliten su manejo y provistos de tapa hermética.

Identificación

Los recipientes reusables y los desechables deben usar los siguientes colores:

Rojo: Para desechos infecciosos especiales

Negro: Para desechos comunes.

Gris: Para desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, etc.

Amarillo: Para desechos radiactivos.

Nota: En algunos países se usan otros colores para la identificación de los desechos.

Las fundas rojas en lo posible deben ser marcadas con el símbolo de desecho biopeligroso.

Si no hay fundas plásticas de estos colores, pueden usarse de un sólo color pero claramente identificadas con los símbolos o con rótulos de cinta adhesiva.

Símbolos de identificación



El transporte

Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final. Cada establecimiento de salud debe elaborar un horario de recolección y transporte, que incluya rutas y frecuencias para evitar interferencias con el resto de actividades de la unidad.

El uso simultáneo de los elevadores y de los corredores por parte de los visitantes, el personal médico e incluso de los coches de los alimentos no constituyen riesgo adicional de contaminación si los desechos están contenidos adecuadamente en los recipientes del carro transportador. Sin embargo, existe un problema estético y de percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios, por lo que se aconseja establecer horarios diferentes.

Horario

La recolección se efectuará de acuerdo al volumen de generación de desechos y al nivel de complejidad de la unidad de salud; se realizará 2 o 3 veces al día y con mayor frecuencia en áreas críticas.

De preferencia será diferenciada, es decir que se operará de acuerdo al siguiente esquema: No en horas de comida, de visitas médicas y en horas de visita del público.

Tratamiento de desechos infecciosos

Existen varios métodos para la inactivación de los desechos infecciosos:

Incineración a altas temperaturas.- Constituye el método de eliminación definitiva más efectivo ya que reduce el 90% del volumen y el 75% del peso y consigue una esterilización adecuada. Destruye, además, los fármacos citotóxicos. Sin embargo, es costoso tanto en la instalación como en la operación. Requiere controles especiales ya que las cenizas y los gases producidos son tóxicos. Los incineradores necesitan limpieza periódica con agua, lo que provoca desechos líquidos excesivamente y ácidos que deben neutralizarse.

Autoclave.-Los autoclaves son recipientes metálicos de paredes resistentes y cierre hermético, que sirven para esterilizar los equipos y materiales reusables, mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua. Existen equipos especialmente diseñados para tratar los desechos infecciosos. El costo de operación es menor que el de la incineración, ya que utiliza solamente agua y electricidad, pero el costo de la instalación puede ser igual o mayor. Su principal ventaja es que no se produce contaminación ambiental, y que no es necesario llegar a la esterilización de los desechos.

Desinfección química.- Para aplicar este método es necesario conocer el tipo de germen y cumplir las especificaciones del producto como tiempo de contacto, concentración, temperatura, vida útil, etc. Para la desinfección se usa hipoclorito de sodio o formol. Los volúmenes del desinfectante deben ser superiores al del desecho contaminado, para compensar la pérdida de actividad que sufren estos productos al estar en contacto con material orgánico. El tiempo mínimo de contacto es de 15 minutos para el formol y 20 para el hipoclorito de sodio.

Microondas.- Existen equipos que utilizan la energía de las microondas para esterilizar los desechos. Son efectivos incluso para algunas esporas bacterianas y huevos de parásitos. Se utiliza ondas de 2450 Mhz durante un período de 20 minutos. Previamente debe realizarse una trituración y además requiere un nivel específico de humedad.

Radiación.- Estos métodos utilizan la radiación mediante onda corta, aceleradores lineales, radiación gamma o ultravioleta. Los desechos son esterilizados y pueden depositarse en el relleno sanitario como desechos domésticos.

Calor seco.- Existen equipos que convierten a los desechos en bloques plásticos y en gases mediante alta temperatura, sin humedad ni incineración.

Tratamiento de desechos farmacéuticos

Los desechos farmacéuticos constituyen una proporción menor del volumen total de los desechos de hospital. Sin embargo, ciertos grupos de medicamentos requieren precauciones especiales en las etapas de manejo y disposición final. Los volúmenes de drogas son generalmente pequeños, pero pueden ser potencialmente letales ya que causan irritación, sensibilización, resistencia a antibióticos, mutaciones y cáncer.

Normas.-Los fármacos que ya no se utilizan en los servicios deben retornar a la farmacia. Los medicamentos caducados deberán ser almacenados temporalmente en una zona restringida y entregados a los fabricantes o proveedores para su disposición final y para ser tratados en un incinerador especial que debe alcanzar temperaturas mínimas de 1000 C.

Fármacos Citotóxicos.-Son medicamentos usados en el tratamiento del cáncer y enfermedades autoinmunes y pueden ser peligrosos para enfermeras, tecnólogos y farmacéuticos aún en concentraciones pequeñas.

Todos los hospitales que usan citotóxicos deben tener protocolos claramente definidos para un manejo seguro y para la eliminación adecuada de estos agentes y de los desechos asociados. Virtualmente todos los agentes citotóxicos pueden causar reacciones irritativas y alérgicas a nivel local.

La forma ideal de disposición final es la incineración a una temperatura mínima de 1000°C.

Disposición final

Relleno Sanitario

Los desechos generales o comunes pueden ser depositados sin ningún riesgo en los rellenos sanitarios de la ciudad. Lo mismo sucede con los desechos infecciosos que ya han sido tratados mediante los métodos antes indicados. Debe tomarse la precaución de aislarlos en el almacenamiento terciario para evitar el contacto con desechos o ambientes infecciosos y su posible re-contaminación.

Los desechos peligrosos: infecciosos y especiales, no tratados, requieren de una celda especial en los rellenos. Algunos microorganismos pueden sobrevivir e incluso multiplicarse durante meses en estas celdas, por lo que se exigen controles estrictos

Los desechos hospitalarios infecciosos tratados, irán con un rótulo que diga: desechos inactivados, para que sean enterrados en el relleno sanitario de la ciudad.

Los desechos hospitalarios infecciosos no tratados, tendrán el rótulo: desechos biopeligrosos o infectados. Deberán ser dispuestos en celdas especiales del relleno sanitario o serán entregados para tratamiento secundario externo.

Existe riesgo de contaminación al transportar los desechos desde la institución de salud hasta el relleno sanitario ya que puede existir dispersión de gérmenes, por lo que se recomienda usar vehículos específicos y cerrados para disminuir la posibilidad de exposición.

Bioseguridad.

Las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia.

Limpieza y uso de desinfectantes.

Desinfectantes.

Existen tres conceptos diferentes: esterilización, desinfección y limpieza.

La esterilización.

Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas. Para determinar la eficiencia de la esterilización, se utilizan indicadores biológicos que son muestras de gérmenes que deberían ser destruidos durante el proceso.

La desinfección

Permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas.

La limpieza

Es un proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos. Es un paso previo y esencial para la desinfección y esterilización. La base fundamental de la higiene del hospital es la limpieza de pisos, paredes, camas, carros, transportadores, material reusable, etc.

Normas de protección.- El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.

Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.

Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de dos piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes, botas. No comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo.

En caso de corte o microtraumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia. Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos.

Lavar y desinfectar el equipo de protección personal y tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.

Precauciones para evitar contaminación



Lavarse manos frecuentemente



Usar gusntes para protección de manos



Usar una camisa protectora o un mandil de cauchocuando trabaje con materiales y líquidos que puedan perrmarse y tambien en las tareas de desinfección



Usar un overol de tela gruesa, botas impermeables con suela reforzada



Utilizar gafas y mascarilla cuando trabaje con fluidos corporales y gases (Laboratorio, dialisis, emergencias, incineradores)

La higiene del hospital refleja las actitudes y el comportamiento del personal de salud y de la población[15]".

[15] www.fnaturaguiapracticamanejodesechoshospitlarios.com

7. HIPÓTESIS

- Con una auditoría de gestión ambiental optimizará el manejo adecuado de los desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

8. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- La auditoría de gestión ambiental.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Manejo de desechos hospitalarios.

8.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICARORES	ITEMS
V.I La Auditoría de Gestión Ambiental.	AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL Proceso de verificación sistemático y documentado para obtener y evaluar objetivamente la evidencia para determinar si el sistema de gestión ambiental de una organización está conforme con los criterios de la auditoria del sistema de gestión ambiental establecidos por ella y comunicar los resultados de este proceso a la dirección. (Tomadas de ISO 14001)	RECURSOS HUMANOS AMBIENTE SALUD INFRAESTRUCTURA	EFICIENCIA EFICACIA EFECTIVIDAD RIESGO	¿Qué eficiencia se determinara en el recurso humano del H.A.N.M? ¿Qué eficacia se determinara en el recurso humano del H.A.N.M? ¿Qué efectividad se determinara en el recurso humano del H.A.N.M? ¿Qué riesgo se expone en la salud del personal del H.A.N.M?
V.D Manejo de desechos hospitalarios.	DESECHOS HOSPITALARIOS Son los desechos que genera un establecimiento de salud siendo su calcificación: Desechos Generales o Comunes • Biodegradables • Reciclables • Ordinarios Desechos Infecciosos • Biológicos • Sangre y sus Derivados • Cultivos • Desechos Anátomo Patológico. • Desechos de salas de aislamiento Desechos Especiales • Desechos radiactivos • Desechos químicos o peligrosos • Desechos farmacéuticos	PERSONAL DEL HOSPITAL PACIENTES VISITANTES SOCIEDAD	CANTIDAD COMPOSICIÓN PELIGRO ORIGEN POR ÁREAS DEL HOSPITAL LOS GENERADORES	¿Cuáles son los diferentes desechos que se generan el H.A.N.M así como su respectivo manejo a cada uno de ellos? ¿Qué medidas de seguridad y protección a la salud humana del personal se están aplicando en el H.A.N.M? ¿Qué peligro representan al ambiente y la salud los desechos hospitalarios generados por la prestación de las diferentes áreas del H.A.M? ¿Hay cumplimiento por parte de las autoridades a lo referente en manejo de desechos hospitalarios desacuerdo a lo que establece las normas, reglamento, leyes, ordenanzas municipales?

9. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

9.1 MÉTODOS CIENTÍFICOS

En el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó el método **Analítico – Sintético** mismo que nos ayudó a distinguir los elementos del fenómeno y luego a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado, buscando toda la información bibliográfica, documental, reportes, estadísticas, estudios, etc., que exista sobre cada componente del tema para su análisis y comprensión dando como resultado final el resumen (sintetización) de la información en los aspectos más primordiales que sean aplicables a la realidad del trabajo a realizarse en el hospital[16]

El método Hipotético – deductivo es idóneo para la aplicación de la ejecución de auditoría pues al presentar y analizar conceptos, leyes, normas, etc. obtuvimos conclusiones sobre aspectos particulares del tema de los desechos hospitalarios."1

9.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

EL tipo investigación que se aplicó es la **descriptiva** que nos ayudó en el desarrollo de nuestro tema propuesto, realizamos un esquema global sobre la situación real y actual del problema, como su interpretación racional y posterior análisis objetivo de los actores intervinientes en el fenómeno.

9.2.1 CLASE DE INVESTIGACIÓN

Las clases de investigación que aplicamos a nuestro tema, es la investigación de **campo** pues al ser un tema de auditoría es necesario realizar el proceso investigativo en el lugar donde se encuentran los objetos u hechos del problema de forma directa con la institución, a la vez que se complementa la investigación documental al examinar los archivos referentes a desechos hospitalarios, el aporte de la investigación bibliográfica es indispensable para el desarrollo del tema con la búsqueda de conceptos, temas, normas, etc. expuestos por autores.[17]

---

[16] Bernal Cesar, Metodología de la investigación, Pag. 57.

[17] Prof. Francisco Leivazea quinta edición quito 2002 pág. 19-20

9.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas para la recolección de datos que se utilizó fue la observación no estructurada que nos ayudó a constatar los diferentes procesos de los desechos, al personal en el desarrollo de sus funciones.

La encuesta (Anexo 1) aportó con los datos cuantitativos, reales y medibles sobre la condición actual del personal del hospital en lo referente al manejo de los desechos.

La entrevista (Anexo 2) aportó en la investigación con datos cualitativos sobre la situación actual del tema vista a través de los jefes departamentales de la institución.

Las diferentes técnicas cada una de ellas a su manera su función principal es la recolección de datos, información, procesos que son vitales., que presentan un formato más directo de aplicación con el objeto de estudio sobre todo la observación en un trabajo de campo tiene íntima relación con la auditoria del sistema de gestión ambiental.[18]

[18] El Proceso de la Investigación .Mario Tamayo y Tamayo, Noriega Editores, Tercera Edición ,Páginas: 72

9.4 UNIVERSO Y MUESTRA.

POBLACIÓN.

Para la investigación realizada se tomó el universo de **220** personas que laboran en la actualidad en el centro hospitalario, que a su vez será calculada la muestra mediante el Programa Estadístico STATS tomando en cuenta las especificaciones necesarias para la aplicación de encuestas y entrevistas siendo de esta manera:

- Encuestas.- Dirigidas a todo el personal de la institución según la muestra ajustada. (Anexo 1)
- Entrevistas.- (Anexo 2) Dirigidas a:
    - Jefe departamental de Servicios Médicos.
    - Jefe departamental de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
    - Jefe departamental de Servicios de Colaboración Médica.
    - Jefe departamental de Servicios Generales.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA SI SE CONOCE EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2} pqN}{E^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2} pq}$$

TAMAÑO DE LA POBLACION (*N*)=	**220**
PROBABILIDAD QUE EL EVENTO *p* OCURRA=	**0,50%**
PROBABILIDAD QUE EL EVENTO *q* OCURRA=	**0,50%**
NIVEL DE CONFIANZA (*alfa*)=	**5%**
MARGEN DE CONFIABILIDAD (*Z*)=	**1,959963985**
ERROR MAXIMO PERMITIDO (*E*)=	**0,05**
TAMAÑO DE LA MUESTRA (*n*)=	**140,1188279**
APROXIMADAMENTE=	**140**

AJUSTE DE LA MUESTRA

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{m}}$$

n0 = AJUSTE DE LA MUESTRA

n = MUESTRA	**=**	**140**
m = TAMAÑO DE LA MUESTRA	**=**	**220**
sub total	**=**	**0,6363636**
sumatorias(1+n/m)	**=**	**1,6363636**
TOTAL	**=**	**85,555556**

Con los cálculos realizados para un mejor manejo de la muestra tenemos la cantidad de 86 aplicable para las encuestas.

Según el cálculo del sistema **STATS** la muestra es de **86 encuestas** serán aplicadas según la siguiente distribución:

CUADRO DE PERSONAL A ENCUESTAR SEGÚN EL CÁLCULO DEL AJUSTE DE LA MUESTRA

FUENTE	UNIVERSO	FACTOR	MUESTRA AJUSTADA	FRACCIÓN MUESTRAL
DOCTORES	37	0,168181818	86	13
PERSONAL DE LIMPIEZA	15	0,068181818	86	6
TEGNOLOGO LABORATORISTA	4	0,018181818	86	2
TEGNOLOGO RADIOLOGÍA	3	0,013636364	86	1
QUÍMICA FARMACEUTICA	1	0,004545455	86	1
ECÓNOMA	1	0,004545455	86	1
AUXILIARES DE ALIMENTACIÓN	18	0,081818182	86	7
PROFECIONALES DE ENFERMERÍA	37	0,168181818	86	14
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	49	0,222727273	86	19
PERSONAL AREA ADMINISTRATIVA	55	0,25	86	22
TOTAL	**220**	**1**		**86**

9.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos recolectados a través de las encuestas fue realizado de la siguiente forma:

- Uso de la técnica estadística de tabulación.
- Graficación mediante hojas electrónicas en el programa Excel.
- Análisis e interpretación de datos uso del método de razones y proporciones

CAPÍTULO II

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL MANEJO INTERNO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

2.1. TABULACIÓN, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

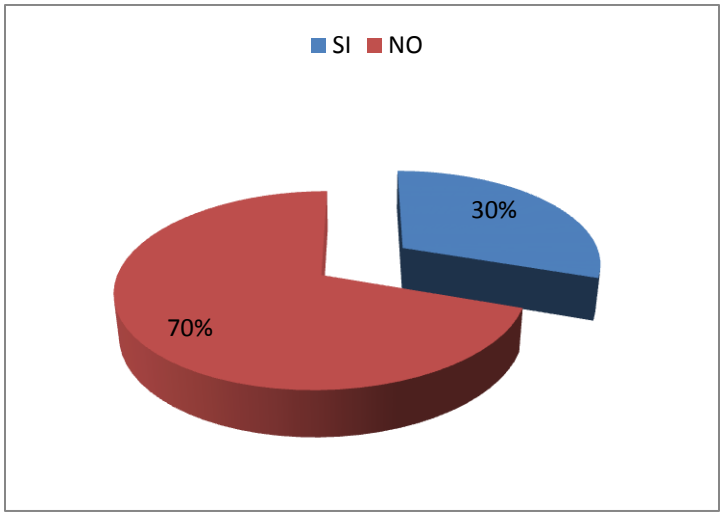
Pregunta 1.- ¿Conoce usted si la institución posee una política ambiental en cuanto a los desechos generados en el hospital?

Cuadro 1.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	30
NO	60	70
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 1



ANÁLISIS:

Se determina que por cada un encuestado que conoce que la institución posee políticas ambientales existentes, hay dos encuestados que manifiestan desconocer dichas políticas.

La institución no posee políticas ambientales en cuanto al manejo de desechos hospitalarios.

Entonces es necesario que exista una difusión institucional sobre las políticas de gestión ambiental al manejo de desechos hospitalarios existentes para superar el desconocimiento de los funcionarios.

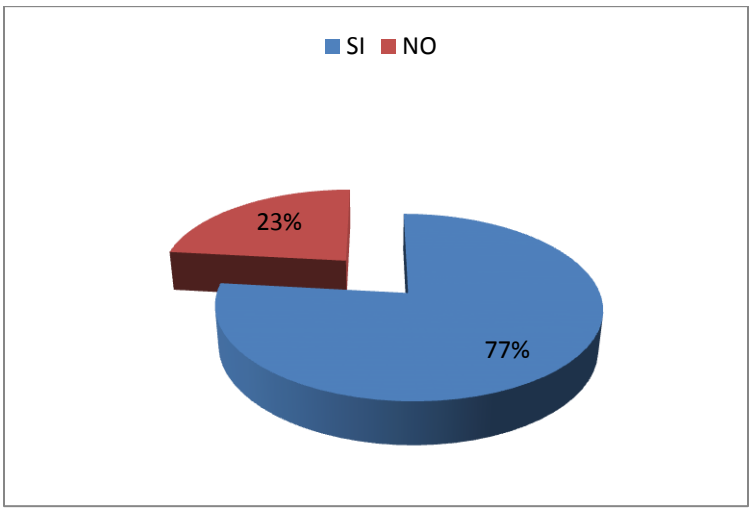
Pregunta 2.- ¿Conoce usted las disposiciones que establece la Ley Orgánica de Salud vigente, referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo**?**

Cuadro 2.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	77
NO	20	23
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 2



ANÁLISIS:

Por cada tres encuestados que tienen conocimiento de las disposiciones legales, hay un encuestado que desconoce lo establecido.

Existe conocimiento de las disposiciones legales por parte del personal pero su cumplimiento no es total.

Entonces si el equipo hospitalario de la gestión de desechos está integrado por todos los niveles del personal del hospital, servirá para difundir y cumplir lo establecido buscando de esta manera mejorar la imagen institucional.

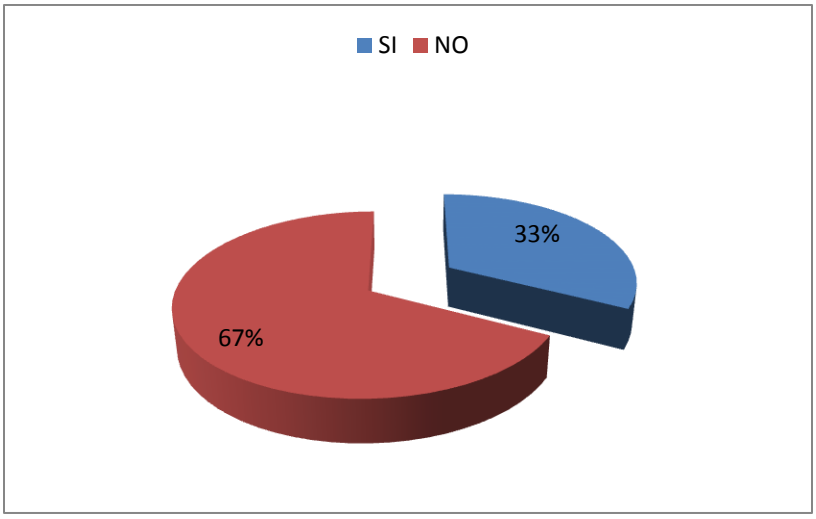
Pregunta 3.- ¿Ha tenido conocimiento si en la institución se ha realizado un proceso de auditoría gestión ambiental referente a desechos hospitalarios y bioseguridad?

Cuadro 3.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	33
NO	58	67
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 3



ANÁLISIS:

Por cada un encuestado que conoce se ha realizado este tipo de auditoría, hay dos que manifiestan desconocer la realización de este tipo de trabajos.

El personal desconoce la realización de este tipo de auditoría más bien opinan la existencia de controles internos y externos.

Entonces nuestro propósito es dar a conocer que una auditoría de gestión ambiental se encarga de informar analizar, probar y verificar el cumplimiento de la legislación y su reglamentación ambiental vigente para hospitales.

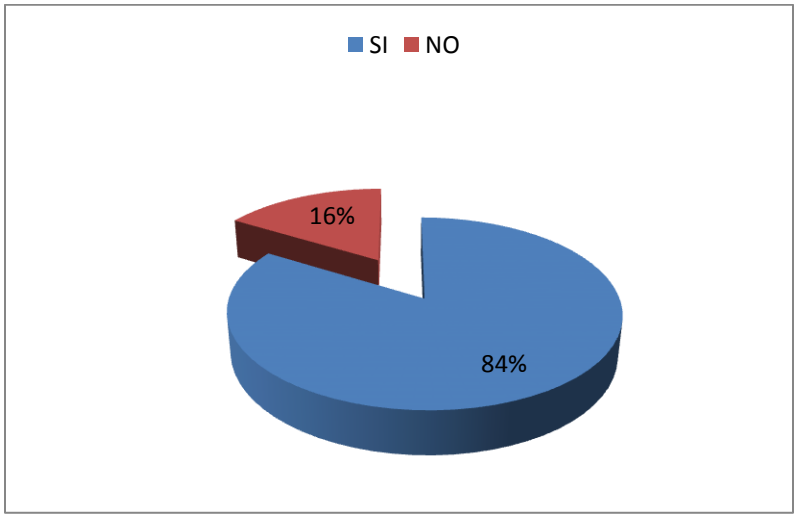
Pregunta 4.- ¿Conoce usted acerca del comité de manejo de desechos hospitalarios?

Cuadro 4.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	72	84
NO	14	16
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 4



ANÁLISIS:

Por cada cinco encuestados que conocen que existe en la institución un comité de manejo de desechos hospitalarios, hay uno que desconoce de la existencia de éste comité.

El desconocimiento del comité de manejo de desechos es mínima por parte de los encuestados.

Entonces se deberá coordinar el desarrollo de programas informativos para todo el personal cuyo fin será buscar que ese mínimo número de personas que no tienen conocimiento sobre la existencia de este organismo este enterado de las funciones que debe realizar este comité

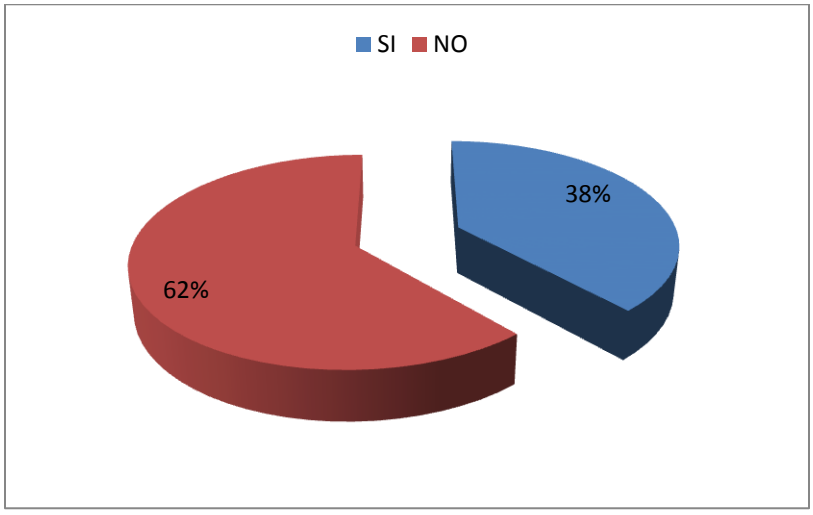
Pregunta 5.- ¿Cree usted que el H.A.N.M ha planeado objetivos de reducción de desechos hospitalarios?

Cuadro 5.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	38
NO	53	62
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 5



ANÁLISIS:

Por cada un encuestado que afirma que la institución ha planeado objetivos para la reducción de desechos producidos en la misma, hay dos que manifiestan que no se ha planeado dichos objetivos.

La institución no ha planeado objetivos de reducción de desechos hospitalarios.

Entonces se debe planear los objetivos en base de publicación y aplicación de las normas y procedimientos del manejo y peso de desechos para lograr la reducción de los mismos.

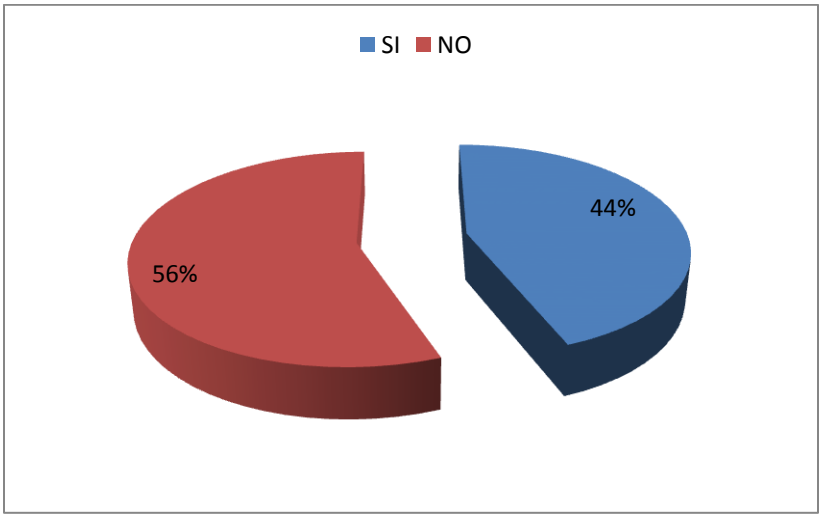
Pregunta 6.- ¿Tiene conocimiento del destino final de los desechos hospitalarios?

Cuadro 6.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	44
NO	48	56
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 6



ANÁLISIS:

Por cada un encuestado que conoce el destino final de los desechos, hay dos encuestados que desconocen su destino.

El personal encuestado desconoce sobre el destino final de los desechos y su tratamiento.

Entonces se elaborará un flujo grama sobre el proceso desde su recolección hasta su destino final a nivel interno, además se elaborarán un programa de recolección y transporte que incluya rutas, frecuencias y horarios.

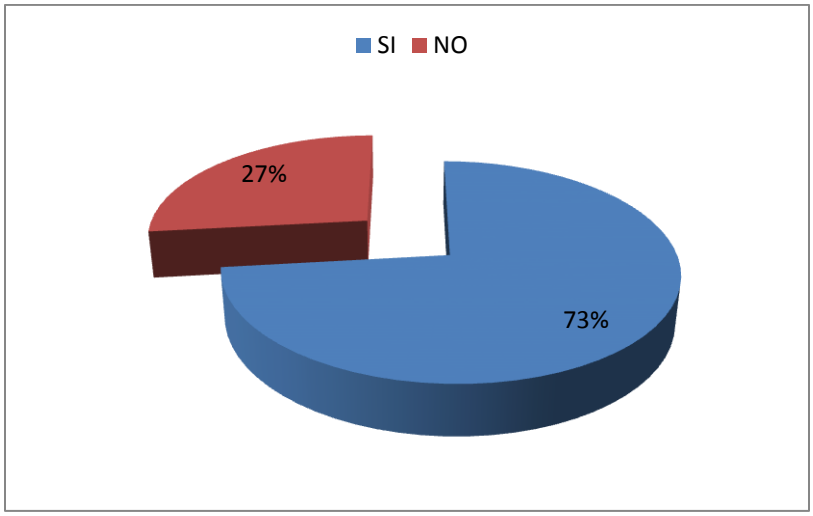
Pregunta 7.- ¿Ha participado usted de capacitaciones referente al manejo de desechos hospitalarios?

Cuadro 7.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	63	73
NO	23	27
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 7



ANÁLISIS:

Aproximadamente por cada tres encuestados que han participado de capacitaciones, hay uno encuestado que no ha sido capacitado.

Entonces se debería realizar un programa de capacitación puesto que los recursos humanos constituyen la base fundamental para el éxito de un programa de gestión de desechos hospitalarios, esto conllevaría a un manejo adecuado y seguro de estos desperdicios.

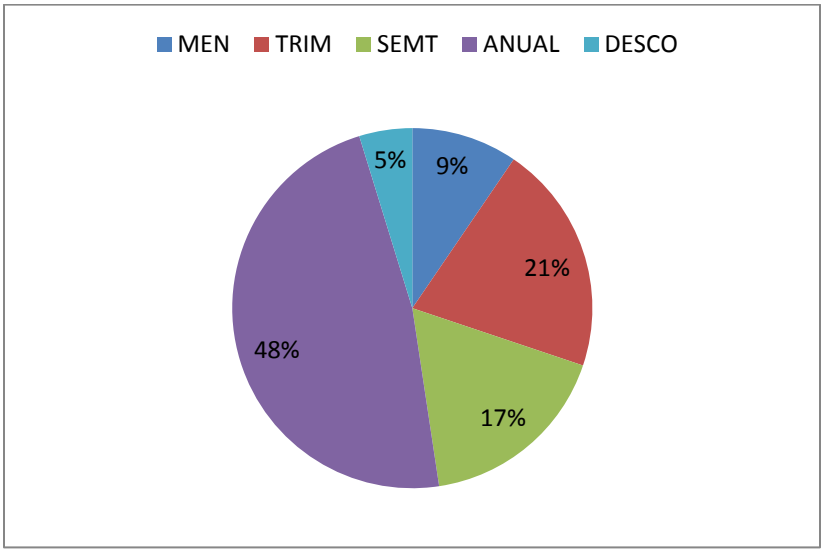
Pregunta 8.- ¿Cada qué tiempo se realizan dichas capacitaciones?

Cuadro 8.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	6	9
Trimestral	13	21
Semestral	11	17
Anual	30	48
Desconozco	3	4
TOTAL	63	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 8



ANÁLISIS:

De los diversos indicadores producto de las encuestas realizadas se observa una diversidad de criterios en cuanto a la capacitación.

La variedad de criterios demuestra que las capacitaciones no se están planificando ni ejecutando dentro de la institución

Entonces se debería propender a la formación de equipos de trabajo basada en una adecuada selección y capacitación de acuerdo a las funciones que desempeñan.

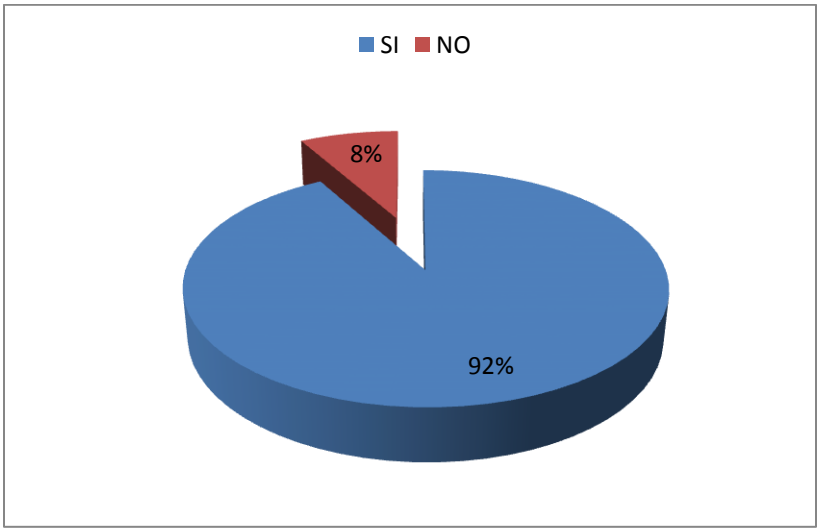
Pregunta 9.- ¿Existe un control interno al proceso del manejo técnico de los desechos hospitalarios, entiéndase por manejo técnico su clasificación, separación, desinfección, almacenamiento, recolección y transporte interno?

Cuadro 9.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	79	92
NO	7	8
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 9



ANÁLISIS:

Por cada ocho encuestados del personal que manifiestan la existencia del control interno, hay aproximadamente uno que desconoce dicho control.

El control se encuentra establecido, pero no se cumple en su totalidad de la observación se puede detectar que no existe un manejo técnico y adecuado de los desperdicios.

A través de la auditoría de gestión que realizaremos se verificará lo afirmado y de esta manera evitar afectaciones a miembros del hospital.

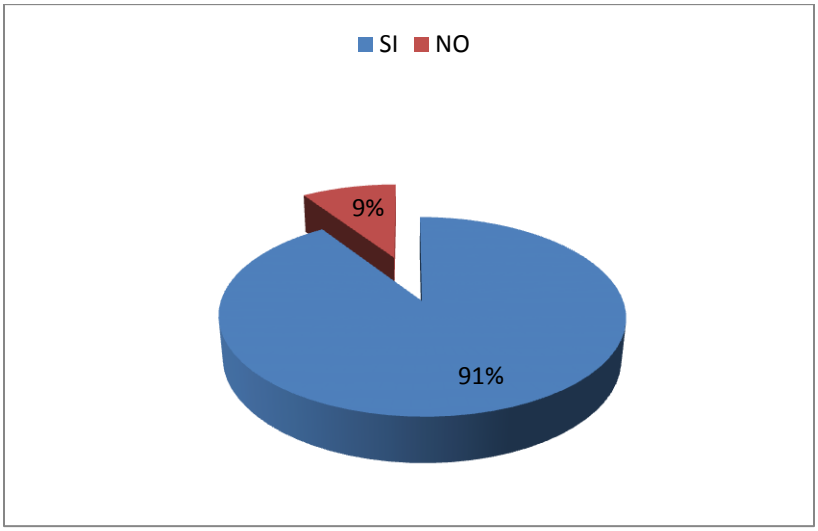
Pregunta 10.- ¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en la transportación de los desechos a su almacenamiento final es propenso a contraer infecciones y enfermedades?

Cuadro 10.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	78	91
NO	8	9
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 10



ANÁLISIS:

Aproximadamente por cada diez encuestados que expresan que el personal de limpieza es propenso a contraer infecciones y enfermedades, hay un encuestado que manifiesta que no son propensos a lo planteado.

El personal sabe del riesgo que conlleva el trabajo relacionado con el manejo de desechos.

Entonces se debería realizar programas de información y capacitación al personal que transporta los desechos sobre los riesgos asociados a su trabajo y peligros a su salud.

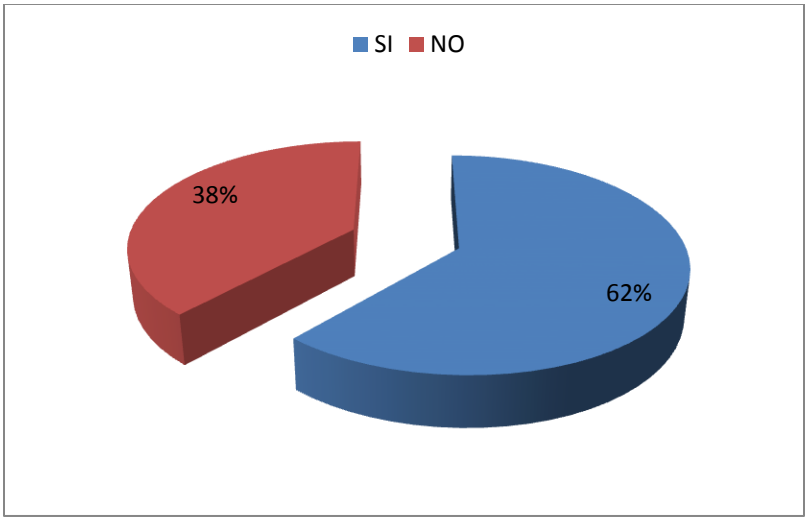
Pregunta 11.- ¿Conoce usted acerca de evaluaciones externas que se ha realizado a la institución en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

Cuadro 11.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	62
NO	33	38
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 11



ANÁLISIS:

Aproximadamente por cada dos encuestados que dicen tener conocimiento de las evaluaciones externas realizada, hay uno que desconoce de las evaluaciones.

No todos los encuestados conocen de las evaluaciones externas que se ha realizado o ejecutado dentro de la institución.

Entonces una auditoría de gestión servirá para verificar si la normativa legal en cuanto al manejo de los desechos hospitalarios se está aplicando correctamente.

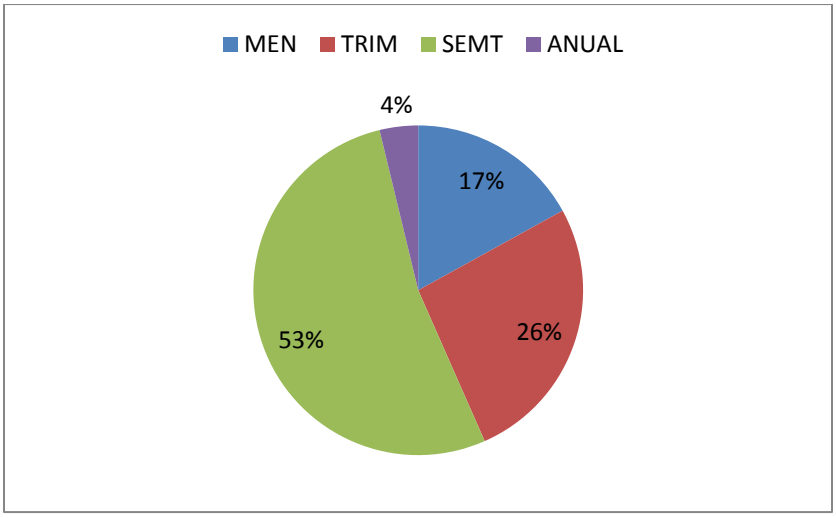
Pregunta 12.- ¿Cada qué tiempo se ha realizado dichas evaluaciones externas sobre manejo de desechos hospitalarios y quien las realiza?

Cuadro 12.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	9	17
Trimestral	14	26
Semestral	28	53
Anual	2	4
TOTAL	53	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 12



ANÁLISIS:

Por cada tres encuestados que conocen el tiempo de evaluación hay dos encuestados que tienen diversos criterios.

Se demuestra que no se da conocimiento de las evaluaciones externas.

Entonces se deberá comunicar al personal sobre la importancia de las evaluaciones externa y la colaboración para el resultado exitoso de las mismas.

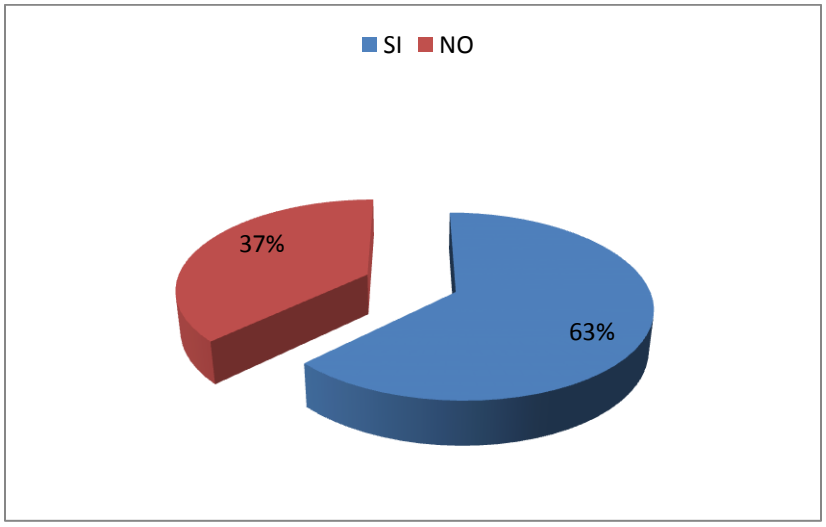
Pregunta 13.- ¿Conoce usted acerca de evaluaciones internas que se ha realizado a la institución en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

Cuadro 13.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	54	63
NO	32	37
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 13



ANÁLISIS:

Aproximadamente por cada dos encuestados que conocen que se realizan evaluaciones internas en la institución hay uno qué desconoce que se realizan las evaluaciones.

Se desconoce la función de las evaluaciones internas en concordancia con el siguiente ítem podemos concluir la variedad de criterios.

Entonces se propone informar a todo el personal de la importancia de las evaluaciones internas y como sus resultados pueden mejorar el control interno del manejo de los desechos

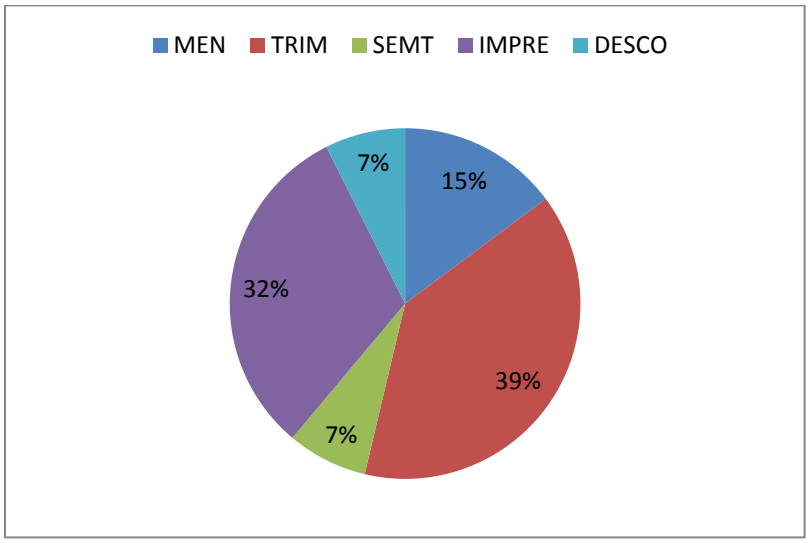
Pregunta 14.- ¿Cada qué tiempo se realizan dichas evaluaciones Internas sobre manejo de desechos hospitalarios y quién las realiza?

Cuadro 14.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	8	15
Trimestral	21	39
Semestral	4	7
Imprevistas	17	32
Desconozco	4	7
TOTAL	54	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 14



ANÁLISIS:

De cada un encuestado que dicen que las evaluaciones internas son trimestralmente hay aproximadamente dos encuestados que tienen diversos criterios.

No se da conocimiento de las evaluaciones internas

Es necesaria la implementación de un calendario definido de evaluación interna para un mayor control a los desechos, el mismo deberá ser planificado y difundir los resultados

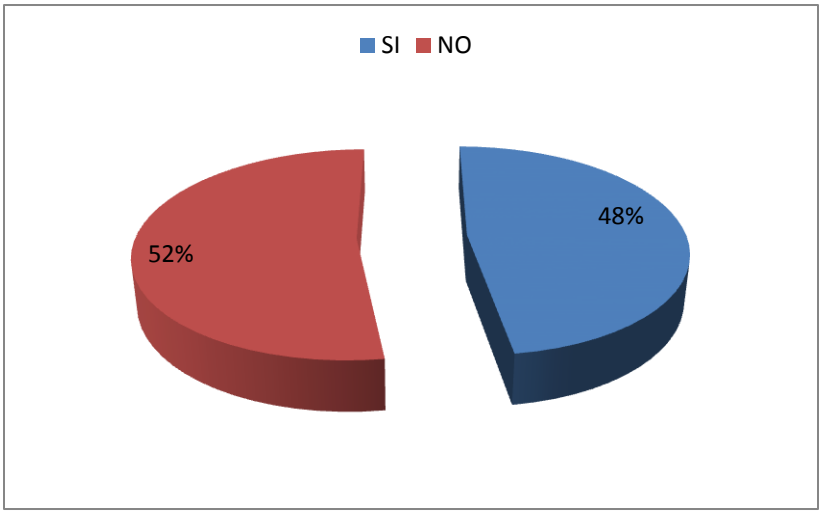
Pregunta 15.- ¿Ha tenido conocimiento de los informes internos y externas emitidos por las evaluaciones realizadas en el área que usted labora?

Cuadro 15.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	48
NO	45	52
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 15



ANÁLISIS:

Por cada un encuestado que desconocen los informes emitidos de las evaluaciones internas y externas, hay uno que si tiene conocimiento de los informes.

No todos los miembros del hospital conocen sobre los informes emitidos al manejo de desechos.

Entonces se debe mejorar la gestión en la fase de comunicación de resultados de las observaciones que deberán ser de conocimiento del personal de las diferentes áreas de salud.

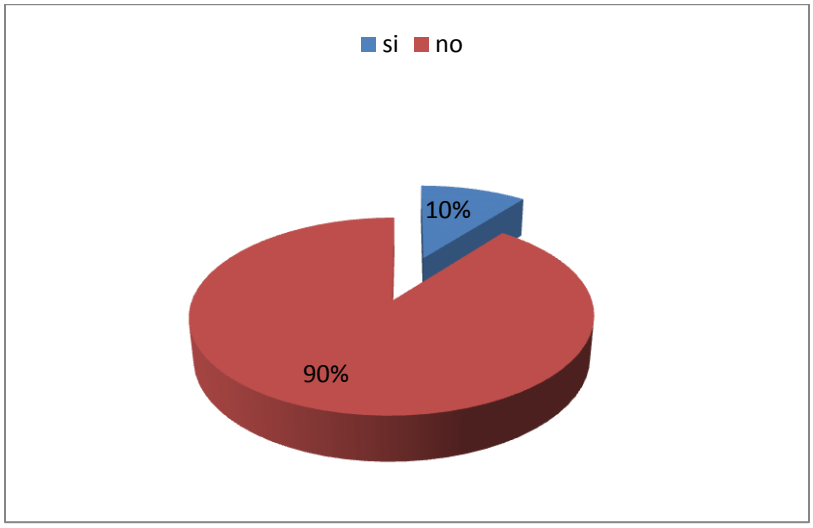
Pregunta 16.- ¿Conoce usted qué tipo de tratamiento es realizado por parte del Municipio de Guaranda a los desechos hospitalarios en su fase final?

Cuadro 16.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	10
NO	77	90
TOTAL	86	100

Fuente: Personal encuestado H.A.N.M
Elaborado: CHANGOLUISA, Luís E., y REAL, Luís E.
Fecha: 10/06/2010

Gráfico 16



ANÁLISIS:

Por cada un encuestado que manifiesta conocer el tratamiento de los desechos, hay ocho encuestados que desconocen sobre el tratamiento y la disposición final de los desechos hospitalarios.

El personal casi en su totalidad desconoce si el municipio realiza algún tipo de tratamiento a los desechos generados en el hospital

Entonces a través de la auditoria se determinará que tratamiento se da por parte del municipio a los desechos del hospital.

2.1.1. Análisis cualitativo de las entrevistas realizadas al personal que integra el Comité Institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

De las entrevistas realizadas al personal del hospital Alfredo Noboa Montenegro se pudo detectar que los representantes de las áreas de ginecología, epidemiologia, cirugía, limpieza, laboratorito, rayos x, jefa de enfermeras, líder de gestión hotelera, servicios administrativos, son miembros designados del comité institucional del manejo de desechos hospitalarios, pero aun no existe responsabilidades y funciones asignadas a cada uno de estos miembros por no estar conformada la directiva, en total los miembros del comité son nueve de los cuales se ha tomado una muestra para entrevistar a seis de sus miembros, podemos determinar que no todas las áreas del hospital están representadas, en el comité no se encuentra ningún médico de la institución, no siendo representados las áreas de pediatría, neonatología, quirófano y emergencia, y triage, se pudo constatar que las reuniones que se llevan a cabo por parte del comité son una vez por mes los días jueves sin embargo no se han podido reunir en los últimos meses, se determinó que no existen o no se aplican las políticas establecidas por la institución en el asunto relacionado con los desechos, argumentan que actualmente no se cuenta con políticas propias de la institución, se cuenta con los reglamentos y manuales así como la ley Orgánica de la Salud del Ecuador pero igual que no se cumplen en su totalidad por lo que sería necesario capacitaciones más efectivas y charlas informativas sobre el manejo adecuado de los desechos al personal involucrado para un mayor conocimiento, se pudo determinar que de las evaluaciones realizadas al hospital los entrevistados acatan las recomendaciones emitidas y tratan de buscar solución en las capacitaciones y las charlas, no se busca sancionar a ninguna persona más bien estimular un cambio de actitud en el personal, las fallas comunes que se detectan en el proceso de manejo de desechos hospitalarios es la mezcla de desechos comunes con infecciosos en la fase de clasificación, no existe la colaboración y cambio de actitud del personal, mezcla de desechos por parte de los usuarios y visitas y no hay una mayor participación por parte de médicos, administradores y autoridades entonces para mejorar el proceso interno del manejo de desechos hospitalarios se podría dar en tres parámetros cambio de actitud en el personal así como el compromiso y trabajo en equipo, instruir a pacientes y/o familiares visitantes, capacitaciones más

aplicables y que demuestren resultados, sumado con un control más efectivo, en el hospital los entrevistados expresan que en la actualidad no se trabaja con indicadores de ningún tipo, se trabaja con informes y controles mensuales se promueve a cumplir la normativa establecida para el manejo de los desechos hospitalarios, los indicadores que reciben son los resultados y calificación de las inspecciones de la dirección provincial de salud así como la unidad de higiene y medio ambiente del gobierno municipal de Guaranda, los entrevistados también manifiestan desconocer algún tipo de tratamiento a los desechos generados en el hospital por parte del municipio. Del trabajo realizado se puede concluir que si es necesario realizar una auditoría de gestión para determinar responsabilidades en los miembros de salud que intervienen en el manejo de los desechos ya que lo dispuesto se cumple solo en parte.

2.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

En el presente trabajo se comprueba según encuestas realizadas al personal del hospital el cual está sustentado en las diferentes respuestas y porcentajes calculados se determina que un proceso de auditoría de gestión ambiental es viable debido que anteriormente no se ha realizado este tipo de estudio solo son sujetos a evaluaciones internas y externas que apuntan al manejo de los desechos hospitalarios es así que con una auditoría de gestión ambiental optimizará el manejo adecuado de los desechos hospitalarios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a la vez que se evidencia dentro de las conclusiones anteriores que existe falencia y confusiones no solo en el manejo de los desechos, sino también la gestión realizada por el recurso humano, el control interno a los desechos, gestión en cumplimiento de metas y objetivos del comité institucional de manejo de desechos del H.A.N.M. y la comunicación de resultados al personal.

En la ejecución del trabajo se determinó las condiciones adecuadas para la gestión de los desechos tanto en el personal así como en las áreas del hospital.

Comprobación de la hipótesis.

Para verificar la hipótesis se utilizó el estadígrafo chi- cuadrado ó X^2 de Pearson, esto que es muy usada para datos agrupados en frecuencias, sobre todo cuando se contrasta respuestas de dos o más grupos ante una misma interrogante.

Proceso para comprobar la hipótesis.

1. **Formulación de hipótesis estadísticas:**

H_0: Con una auditoría de gestión ambiental no optimizará el manejo adecuado de los desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

H_1: Con una auditoría de gestión ambiental optimizará el manejo adecuado de los desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2. **Nivel de significación:**

   El nivel de confianza es del 0,05.

3. **Distribución muestral:**

   g l = k – 1

   g l = grados de libertad (posibilidad de variación).

   k = número de variables.

Reemplazando tenemos:

g l = 2-1 = 1

4. **Región de rechazo:**

   La región de rechazo de la hipótesis nula corresponde a valores de X^2 mayores a 3,841, según la tabla de X^2 de Pearson.

5. **Cálculo matemático:**

   La encuesta se realizó a la muestra de 86 personas calculada del total del personal del hospital

ALTERNATIVAS	
SI	610
NO	508
Total:	**1118**

Datos:

O = frecuencias observadas.

E = frecuencias esperadas.

ALTERNATIVAS	O	E	(O-E)	$(O-E)_2$	$(O-E)_2$ / E
SI	610	559	51	2601	4,65
NO	508	559	-51	2601	4,65
TOTAL	**1118**	1118			**9,31**

6. Decisión:

Para un contraste bilateral a un nivel del 0,05, y con un grado de libertad, se tiene valor de 3,841 según la tabla de Pearson; el valor del Chi Cuadrado es de 9,31 como este valor es mayor del rango, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir:

"**H_1:** Con una auditoría de gestión ambiental optimizará el manejo adecuado de los desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro."

2.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.2.1. CONCLUCIONES

Luego de realizar el análisis a las encuestas ejecutadas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se pudo concluir que:

- En la institución no se encuentra establecidas políticas ambientales en cuanto al manejo de desechos hospitalarios, tampoco se ha planeado objetivos de reducción de desechos hospitalarios.
- Existe conocimiento de las disposiciones legales por parte del personal pero su cumplimiento es parcial.
- Se desconoce la realización de una auditoría de gestión ambiental, existe confusión con las evaluaciones.
- El proceso de capacitaciones no se planifica ni se ejecutan dentro de la institución
- El personal sabe del riesgo que conlleva el trabajo relacionado con el manejo de desechos.
- Los integrantes del hospital desconocen de las evaluaciones externas que se ha realizado, así como también la función de las evaluaciones internas, a la vez que desconocen sobre los informes emitidos por los mismos.
- Se desconoce si el municipio realiza algún tipo de tratamiento a los desechos generados en el hospital.

Con lo expuesto, logramos deducir que es necesario la realización del trabajo de auditoría de gestión ambiental al manejo de desechos hospitalarios, esta nos permitirá detectar los errores o falencias que existen en las diferentes áreas de la institución y además nos llevará a concluir con un informe final en donde emitiremos conclusiones y recomendaciones de cómo se debe gestionar los residuos para el manejo de desechos hospitalarios y mejorar las condiciones ecológicas y la imagen institucional del hospital .

2.2.2. RECOMENDACIONES

- Es necesario que exista una difusión o creación institucional sobre las políticas de gestión ambiental y así planear los objetivos de reducción de residuos en base a las normas y procedimientos del manejo y control de los desechos hospitalarios.
- Se deberá difundir y velar por el cumplimiento de las disposiciones legales establecidas buscando de esta manera mejorar la imagen institucional.
- Promover la realización de la auditoría de gestión ambiental que se encargará de informar analizar, probar y verificar el cumplimiento de la legislación y su reglamentación ambiental vigente para hospitales.
- Se deberá realizar programas informativos y de capacitaciones continuas pues los recursos humanos constituyen la base fundamental para el éxito de un programa de gestión ambiental de desechos hospitalarios propender a la formación de equipos de trabajo basada en una adecuada selección de acuerdo a la función que desempeñan.
- Realizar programas diferenciados de información y capacitación especifica al personal que transporta los desechos sobre los riesgos asociados a su trabajo y peligros a su salud.
- Se deberá comunicar al personal sobre la importancia de las evaluaciones externas y su colaboración para el resultado exitoso de las mismas, informar del aporte de las evaluaciones internas como sus resultados mejoran el control interno, mejorar la gestión en la fase de comunicación de resultados por parte de los miembros que integran el comité de manejo de desechos hospitalarios conocimiento del personal de las diferentes áreas de salud.
- Mantener relaciones interinstitucionales y coordinar con las autoridades municipales, se dé conocimiento de los procesos posteriores aplicados a los desechos una vez transportados fuera del hospital

CAPÍTULO III
PROPUESTA

3.1. INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

3.2. INTRODUCCIÓN

Siendo los desechos hospitalarios considerados potencialmente peligrosos por la cantidad de gérmenes patógenos que contienen así como la transmisión de diferentes enfermedades e infecciones para trabajadores de la salud, pacientes visitantes y el ambiente por un inadecuado manejo de los mismos, la gestión en condiciones de riesgo de los desechos generados por la atención de salud pueden tener efectos perjudiciales y representan un riesgo mayor para la salud y el ambiente.

Declarándose de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados, así mismo el estado reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay.

Encaminándose el Hospital Alfredo Noboa Montenegro hacía el cumplimiento de lo dispuesto en la nueva constitución emitida, en el régimen del buen en el cual "El estado garantiza políticas de gestión ambiental que se aplicaran de forma obligatoria por parte del estado en todos sus niveles como por todas las personas naturales y jurídicas en el territorio nacional.

Las instituciones de salud mediante lo manifestado están en la obligación de cumplir las disposiciones gubernamentales, de la misma manera crear sus normas internas que garanticen la correcta gestión a los diferentes desechos que producen, como también garantizar las condiciones laborales seguras para todo el personal que esté involucrado en la gestión de desechos para de esta manera disminuir los impactos ambientales que pueden producir este tipo de desechos una vez llevados a su centro de acopio final.

La presente propuesta está encaminada a servir como una herramienta de apoyo al hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar su actual gestión y manejo de desechos basado en las diferentes observaciones que se encontró mediante el trabajo de campo de auditoría.

3.3. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de contar con un informe de auditoría de gestión ambiental para mejorar el manejo de los desechos hospitalarios en sus diferentes etapas y personal involucrado

.

La importancia de esta propuesta, está basado en la situación actual del hospital Alfredo Noboa Montenegro que se pudo constatar a través del trabajo de campo de auditoría y pretende mejorar aspectos que no se han tomado en cuenta en el ciclo del manejo de desechos.

La aplicación del la propuesta es factible en su realización debido a la existencia de calidad, cantidad, y organización del talento humano en el hospital a través de su comité institucional de manejo de desechos.

La necesidad de informes externos es que a través del mismo se ayudará a dar un diagnóstico real y confiable, si los procesos para el manejo de los desechos hospitalarios son adecuados independientemente de los informes emitidos por el comité institucional del hospital así como irregularidades, fallas en lo referido al ciclo del manejo de los residuos hospitalarios por parte del hospital, acordes al cumplimiento de las disposiciones legales.

Siendo pertinente aplicar las recomendaciones de la presente propuesta en el ciclo de los desechos para garantizar las condiciones favorables y seguras con el personal involucrado tanto interno y externo del hospital.

El impacto de este informe será la mejora de la imagen institucional así como también colaborar en la conservación del medio ambiente y la seguridad del personal.

3.4. OBJETIVOS

- Proponer el mejoramiento del control interno al manejo de los desechos hospitalarios así como a su personal involucrado
- Sugerir el acondicionamiento de las áreas de almacenamiento secundario de desechos hospitalarios.
- Recomendar, promover la implementación de políticas ambientales con relación al manejo de los desechos hospitalarios.
- Recomendar a las autoridades concientizar al personal involucrado en el ciclo de manejo de los desechos hospitalarios

3.5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

CASO PRÁCTICO

AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, AÑO 2010.

Resultados de la auditoría

A continuación se presentan los papeles de trabajo elaborados durante la realización del trabajo de campo sobre el manejo de los desechos hospitalarios del Hospital público Alfredo Noboa Montenegro.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Informe de Evaluación del Proceso del
Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios
GUARANDA - ECUADOR

Estrictamente Confidencial:

El contenido del presente informe será notificado y utilizado únicamente por él:

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

E

ÍNDICE

CAPÍTULO **PÁGINA**

Carta de presentación……1

I Información enfoque de auditoría…….2

II Información de la entidad……...……..3

III Resultados específicos por componentes

Hallazgo de las actividades de clasificación y separación……....4

Hallazgo de las actividades de tratamiento desechos infecciosos..……...5

Hallazgo de las características de los recipientes……..6

Hallazgo de las condiciones físicas del los lugares de almacenamiento secundario…….7

Hallazgos de las condiciones físicas del lugar de almacenamiento terciario…….....9

Hallazgos de las actividades realizadas por el personal de limpieza…13

Hallazgos de las actividades realizadas por el comité de manejo de desechos……...16

IV Anexos

Causas desde el punto de vista de la auditoría de gestión ambiental por las cuales el hospital no maneja adecuadamente los desechos hospitalarios…….19

Flujogramas de las actividades del manejo de desechos hospitalarios…….24

Guaranda, 30 de Agosto del 2010

Señor Doctor.
Jaime López Galarza
Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Adjunto al presente remitimos a usted, el informe final de auditoría de gestión ambiental al manejo de desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro una vez que hemos concluido el trabajo, de conformidad con nuestro compromiso adquirido tanto por la Universidad Estatal de Bolívar como por parte del Hospital con oficios de fechas: 26 de febrero y 04 de Marzo Of. No. 041-D-HANM-010 del año en curso.

Nuestro trabajo fue realizada de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas. Estas normas requieren que la auditoria sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contenga exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden al manejo adecuado de los desechos se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizó como componente al Hospital y como subcomponentes las áreas o servicios de Gineco-Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Consulta Externa, Triage, Emergencia, Laboratorio, Rayos X, Cocina. Tareas realizadas por el comité institucional de manejo de desechos del hospital, personal de salud, limpieza e infraestructura física de los lugares de almacenamiento de los desechos. Los resultados por su importancia, se detallan a continuación estamos seguros les serán de mucha ayuda para realizar correctivos necesarios:

Atentamente.

Sr. Luis Changoluisa
Estudiante responsable

Sr. Luis Real
Estudiante Responsable



CAPÍTULO I

INFORMACIÓN ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

MOTIVO

El motivo del trabajo se origina para poseer un documento que sea respaldo y fuente de consulta para trabajos similares a la vez que expresen opiniones emitidas por personal ajeno a la institución que evidencie una situación más real del manejo de los desechos en el hospital.

ENFOQUE

El trabajo está dirigido a la gestión operativa al manejo de los desechos (ciclo de proceso del manejo de los desechos) en las diferentes áreas y servicios que ofrece el hospital

OBJETIVOS DEL TRABAJO

- Verificar el cumplimiento de lo establecido en leyes y reglamentos referente al manejo de desechos hospitalarios.
- Realizar un diagnóstico de los desechos hospitalarios producidos en las diferentes áreas del hospital
- Reportar los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

BASE LEGAL

- Ley Orgánica de la Salud R.F. No. 423, 22-XII-2006, así como el
- Reglamento de desechos sólidos en los establecimientos de salud de la república del Ecuador, R.O. No, 106, 15-I-1997

ÁREAS DE APLICACIÓN DE TRABAJO

- Emergencia
- Triage
- Medicina Interna
- Consulta Externa
- Gineco Obstetricia
- Pediatría
- Cirugía
- Rayos X
- Laboratorio
- Cocina

CONTROL INTERNO

El control interno al manejo de los desechos se encuentra normado y abarca a todos los integrantes del hospital de acuerdo a los siguientes artículos:

Establece el reglamento de desechos R.O. No. 106.

Art. 4.- Los directores de los establecimientos de salud, administradores, médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, farmacéuticos, auxiliares de servicio, empleados de la administración, y toda persona generadora de basura serán responsables del correcto manejo de los desechos hospitalarios.

Art. 5.- Los directores de los establecimientos de salud serán los responsables de hacer cumplir este reglamento a través del comité de manejo de desechos hospitalarios y de otras instancias similares.

Establece Reglamento Interno del Comité Institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Art. 6.- Monitorear, evaluar en forma periódica el manejo de desechos en el establecimiento de salud.

CAPÍTULO II

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

MISIÓN

Prestar atención humanizada, integral, individualizada, y de calidad en las cuatro especialidades básicas. Además constituye la unidad de referencia provincial.

VISIÓN

Contar con una adecuada capacidad resolutiva, técnico administrativa financiero que le permita brindar una atención de calidad en acciones inherentes al diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y rehabilitación de secuelas mentales y sociales que conducían a la satisfacción del usuario interno y externo.

OBJETIVOS DEL HOSPITAL

a. Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población en su área de influencia.
b. Brindar atención medica integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda servicios de salud.
c. Coadyuvar al desarrollo técnico administrativo y científico en la prestación de salud y de las ciencias de la salud.

FUNCIONES DEL HOSPITAL

a. Planificar, organizar, controlar y ejecutar el desarrollo de actividades de salud en el área de influencia.
b. Ejecutar actividades de protección específica de salud.
c. Brindar atención de rehabilitación a la salud.
d. Cumplir actividades de docencia intra y extra hospitalaria e institucional.
e. Realizar investigaciones médicas y administrativas.
f. Prestar atención técnica a las unidades salud de menos complejidad dentro del sistema regionalizado de los servicios de salud.
g. Recibir referencias y contra referencias de usuarios de las áreas y unidades de salud.

VALORES

- Calidad
- Calidez
- Equidad
- Responsabilidad
- Solidaridad
- Ética

b) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Servicios hospitalarios

Es un hospital que por el tipo de atención es general con las cuatro especialidades básicas: Cirugía, Clínica, Pediatría, Gineco-Obstetricia,

Detalle de los servicios Hospitalarios:

Dentro de sus 4 especialidades básicas se encuentran:

- Emergencia
- Triage
- Consulta Externa
- Cardiología
- Traumatología
- Oftalmología
- Odontología
- Psicología
- Neonatología
- Quirófano

Además brinda la oferta hospitalaria como:

- Rayos X
- Ecografía
- Laboratorio
- Rehabilitación
- Tomografía
- Farmacia

Así como también los servicios de apoyo como:

- Estadística
- Información
- Comunicación Social
- Trabajo Social
- Nutrición y Dietética
- Lavandería y Ropería
- Coordinación de Enfermería
- Morgue

De la misma manera posee las áreas administrativas financieras

- Coordinación Administración
- Coordinación Financiera
- Coordinación de Recursos Humano

* Coordinación de Ing. en mantenimiento

Otros servicios y valores agregados que posee el hospital Alfredo Noboa Montenegro

- Ambulancia las 24 horas
- Capilla
- Oficina de gestión del SOAT
- Oficina de gestión del CONADIS
- Parqueos amplios: al frente y en la parte posterior del Hospital total tres
- Cuenta con 2 áreas verdes **D**

- Un bar interno
- Ramplas de acceso para minusválidos
- Ascensor para facilitar el transporte de pacientes, alimentos, personal con discapacidad
- Rutas de evacuación bien rotuladas en casos de emergencia
- En sus distintas áreas el hospital da a conocer información en carteles y afiches sobre prevención de enfermedades así como también de educación en temas de salud.
- Posee salas de espera adecuadas con bancas cómodas y televisores plasma.
- Una sala de juegos en pediatría para los niños

c) Marco Legal del Hospital A.N.M.

- Ley Orgánica de la Salud Registro Oficial Nº 423 Diciembre del 2006.
- Código de trabajo Registro Oficial Nº 167 del 16 de diciembre, del 2005.
- Codificación del Código del Trabajo.
- Reglamento interno del personal del Ministerio de Salud Publica sujetó al código del trabajo.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa Registro Oficial Nº16 del 12 mayo del 2005. (Nueva Ley del servidor público)
- Reglamento interno del personal del Ministerio de Salud Pública sujetó a al LOSCCA.
- Ley de Seguro Social y Conexos

El área financiera cuenta con los programas:

- eSIGEF (Sistema Integrado de Gestión Financiera)
- eSIPREN (Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina)

El servicio de inventarios:

- Reglamento interno de registro de activos fijos del sector público.
- Reglamento general de bienes del sector público R.O. Nº. 378, 17-10-2006
- Además cuenta con el sistema computarizado SAVI

D

Entre otros reglamentos aplicables al manejo de desechos y de uso en el Hospital se encuentran:

- Reglamento de "Manejo de Desechos Sólidos En los Establecimiento de Salud de la República del Ecuador" R.O. Nº 106 enero de 1997 posee el siguiente contenido: CAPITULO I, del ámbito de aplicación; CAPITULO II, de los objetivos; CAPITULO III, de la clasificación de los desechos; CAPITULO IV, de la generación y separación; CAPITULO V, del almacenamiento y de las características de los recipientes; CAPITULO VI de la recolección y transporte interno; CAPITUILO VII del tratamiento de los desechos infecciosos; CAPITULO VII, del tratamiento de los desechos radioactivos; CAPITULO IX, de la disposición final de los desechos; CAPITULO X, del comité de manejo de desechos; CAPITULO XI de las sanciones; CAPITULO XII, Disposiciones generales.
- Reglamento interno del Comité Institucional de manejo de desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y contiene lo siguiente: CAPITULO PRIMERO, de la definición, constitución, domicilio, y miembros; CAPITULO SEGUNDO de los objetivos; CAPITULO TERCERO, de la estructura; CAPITULO CUARTO, de las funciones y responsabilidades; y DISPOCISION TRANSITORIA.

d) Estructura Organizacional del Hospital

El Hospital en la actualidad se encuentra representado por:

- Dr. Jaime López Galarza, Director,
- Dr. Gustavo Arregui, Líder de Gineco-Obstetricia,
- Dr. Klever Arregui, Líder de Pediatría,
- Dr. Milton Gancino, Líder de Cirugía,
- Dr. Freddy López, Líder de Medicina Interna,
- Dr. Adrian Noboa, Líder de Emergencia,
- Dr. Franklin Torres, Líder de Radiología,
- Dr. Hernán Villacis, Líder de Anestesiología,
- Dr. Rómulo Escorza, Líder de Neonatología
- Lcda. Ximena Bohórquez, Líder de Laboratorio,
- Lcda. Silvia Andrade, Jefe de Enfermeras
- Lcda. Marlene Velastegui, Líder nutricionista y gestión hotelera
- Dr. Carlos Grueso, Líder de Recursos Humanos,
- Ing. Ramiro Jaramillo, Líder de Servicios Institucionales,
- Dr. Fausto Toalombo, Líder de Presupuesto y Contabilidad,
- Lcda. Flor María Vela, Líder de Estadística **D**

Personal del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE BOLÍVAR

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" GUARANDA

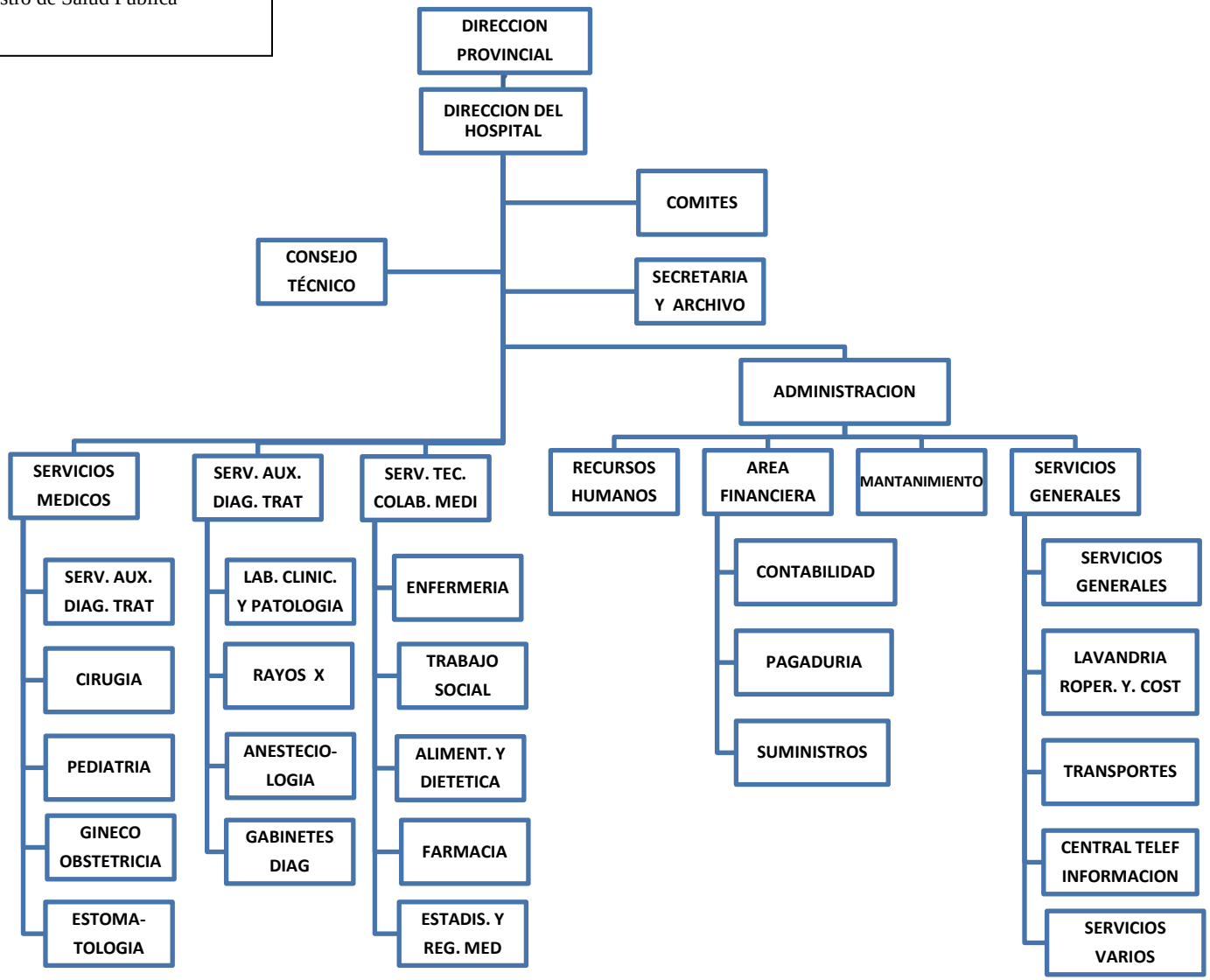
GESTIÓN DE RECUROS HUMANOS

PERSONAL

FUENTE	UNIVERSO
DOCTORES	37
PROFECIONALES DE ENFERMERÍA	37
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	49
PERSONAL AREA ADMINISTRATIVA	55
TÉGNOLOGO LABORATORISTA	4
TÉGNOLOGO RADIOLOGÍA	3
QUÍMICA FARMACEUTICA	1
ECÓNOMA	1
AUXILIARES DE ALIMENTACIÓN	18
PERSONAL DE LIMPIEZA	15
TOTAL	**220**

D

Fuente: Departamento de RRHH del Hospital
Elaborado por: División Nacional de Servicios de Salud
Dr. Plutarco Naranjo Ministro de Salud Pública
Quito 1991



D

ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMNEZAS
Presupuesto oportuno acorde con la necesidad institucional	Falta de coordinación en ciertos proceso internos (Manejo de Desechos Hospitalarios)	Coyuntura instituciones relacionadas con la conservación del medio ambiente	Falta ce confiablidad de los servicios prestados (Recolección de Basura Municipal)
Infraestructura física propia instalaciones en buen estado	Carencia de mayor espacio físico	Integración del Hospital a programación de actividades de dirección provincial de salud de Bolívar	Atención rápida y oportuna por los servicios privadas de salud
Atención gratuita para toda clase de público	Alta conflictividad sindical	Apoyo de ONG	Incremento de instituciones que ofertan servicios de salud
Planificación estratégica en estructuración	Falta de difusión a la población sobre la prestación de servicios	Creación de nuevos convenios	Paralizaciones sindicales
Existencia de varios Comités	Inestabilidad en el cargo de Dirección	Costos elevados por sectores privados de salud	Reducción del presupuesto para ciertos programas
Docencia, convenios interinstitucionales Universidades del país	Poco compromiso del personal de la institución en los proceso de cambio	Control por instancias terceras SENRES	Hospitales con mayor capacidad de atención y confiabilidad
Red informática actualizada	Insatisfacción de los usuarios	Creación de nuevas especialidades	Aparición de nuevas enfermedades medicamentos tardan en llegar o crear para su cura
RRHH Capacitado en Gerencia en salud	Servicios se ofertan en horarios limitados	Integración de nuevos especialistas de salud	Desastres naturales incremente demanda de servicios
Posee equipamiento para la atención de especialidades básicas	Falta de capacitación continua	Campañas medicas de salud, cirugías, consultas	Modernización del sector público puede incluir la privatización de los servicios, supresión de entidades y actividades, e incluso reducción de personal.
Atención personalizada SOAT	Demanda excede capacidad en ciertos servicios Carencia de Especialistas Médicos	Coordinación con servicios Internacionales de salud (brigadas medicas)	Falta de mejoramiento en la calidad de servicios de salud y atención a los usuarios, puede generar corrientes que se inclinen por un sistema de medicina privada.

D

e) CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

ACERCA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL

Las instalaciones cuentan con una superficie de construcción de 2.000m2 y está estructuralmente formado por una sola edificación de dos pisos de altura y dividida en sus respectivos áreas medicas en la primera planta se encuentra la mayoría de servicios, Consulta Externa, el área Administrativa, Triage, Emergencia, Medicina Interna, Farmacia, Estadística, Información, Rayos X e Imagenologia, Laboratorio, Morgue, Lavandería y Ropería, Bodega, Mantenimiento, Comedor y Cocina, en la segunda planta se encuentran Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia, Neonatología, Quirófano, Sala de Esterilización, Residencia de internos.

Dispone de un total de 98 camas para hospitalización en habitaciones compartidas, con baños compartidos e individuales, y habitaciones individuales para `pacientes en aislamiento, cada área médica cuenta con su propia estación de enfermería y sala de reunión para médicos, cuartos para utilería limpia y utilería sucia, abastecimiento, vestidores y salas de espera, de la misma manera cada área médica posee una persona encargada de la limpieza y desinfección. El área de Consulta Externa se compone de un total de 15 consultorios de diferentes especialidades ,1 consultorio de inyecciones y curaciones, 1 consultorio de inmunizaciones, 3 Cuartos para preparación y post consulta, 1 oficina de trabajo social, 1 oficina de Jefa de Enfermeras, 1 Recepción.

Para mayor comodidad de los usuarios, el hospital posee amplias zonas de parqueo con capacidad para más de 50 vehículos.

El hospital ofrece asistencia en salud de calidad durante los 365 días al año. El Servicio de Urgencias permanece abierto las 24 horas del día.

Existe un servicio de ambulancia para traslados de emergencia a pacientes desde el hospital hacia otros hospitales del país.

Posee una caseta de almacenamiento alejada de la edificación y de pacientes así como consultas, en el cual se depositan desechos hospitalarios y desechos comunes en cuartos separados

CAPÍTULO III

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENETES

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de clasificación y separación.

Se identificó en los servicios de salud que en la mayoría de áreas existe deficiencia en cuanto a la clasificación y separación de desechos sólidos donde se realizó las siguientes observaciones.

1.- Mezcla de desechos comunes con infecciosos específicamente en fundas rojas y tachos en la mayoría de áreas.

2.- En las fundas negra y roja no se realiza el peso de su volumen esto en todas las áreas por lo que se excede el peso y las fundas tienden a romperse.

3.- En todas las áreas los recipientes de (cartón), exceden la capacidad de contención para los desechos espaciales.

4.- Tanto los recipientes como las fundas no están correctamente rotulados.

5.- Los galones para desechos corto punzantes en ocasiones no están rotulados y se mezclan con los desechos especiales y tablillas baja lenguas.

Efectos:

1.- Riesgo de que se produzcan accidentes con el personal que maneja estos desechos, así como se produzcan infecciones o enfermedades.

2.- Debido a que los recipientes son ineficientes en cuanto al volumen de los desechos, se pueden producir problemas asociados con derrames, infecciones tanto al personal como a pacientes.

3.- Por la falta de capacitación al personal respecto a la correcta separación de los desechos, se producen accidentes, enfermedades.

4.- De no existir responsabilidades definidas y atribuciones asignadas a cada personal, respecto de los manejos, provoca que hayan malas prácticas y mal manejo de los DSH.

5.- Si las fundas, recipientes y galones no son etiquetados correctamente previo a su acarreo, provoca que el proceso sea inadecuado y se clasifiquen mal los desechos.

E

Recomendaciones:

1.- Capacitar al personal acerca de la separación de los desechos y asignar al personal que vele por el cumplimiento de este procedimiento.

2.- Brindar capacitación periódica y continua al personal para crear conciencia sobre la importancia de la correcta separación y clasificación desde la generación de los desechos.

3.- Que las fundas, tachos, galones y cartones sean etiquetadas previo a su acarreo, para que el proceso sea adecuado y se clasifiquen correctamente los desechos.

4.- Contar con una báscula para realizar el peso de los desechos hospitalarios.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de tratamiento a los desechos infecciosos

Se puede observar en los servicios de salud que se cumple con el tratamiento sólo a los desechos cortopunzantes a través de la desinfección con cloro, y el tratamiento de desechos infecciosos (sangre) por parte del laboratorio igualmente con cloro, los desechos especiales de Rayos X son gestionados para la venta por parte de un tercero.

1.- Las placentas no reciben un tratamiento adecuado ya que sus secreciones son evidentes en las fundas rojas.

2.- Todos los desechos infecciosos y especiales de todas las áreas no reciben tratamiento alguno en todo el ciclo del manejo de los desechos lo cual demuestra un total incumplimiento al reglamento.

Efectos:

Las placentas, desechos infecciosos y especiales al no ser tratados emanan olores fuertes y pueden propagarse infecciones y enfermedades tanto al personal, visitas así como a los encargados de su recolección final y se contaminara el medio ambiente al permanecer en el relleno municipal sin estar tratados previamente.

E

Recomendaciones:

1- Realizar autogestión por parte de autoridades del hospital para la adquisición de un equipo de desinfección por Autoclave (Esterilización) para con esto eliminar la carga contaminante bacteriana.

2.- Las placentas recibirán un tratamiento adecuado por medio de cal para que puedan disecarse.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de las características de los recipientes

Se puede observar que en los servicios de salud se cumple en parte con lo establecido, de las características de los recipientes para el almacenamiento secundario.

1.- En la mayoría de áreas se cuenta con recipientes, pero no son los colores específicos son de color verde obscuro y tomates.

2.- En Laboratorio, Pediatría, Consulta Externa, los recipientes no poseen ruedas, no son del tamaño adecuado.

3.- En todas las áreas los galones de los desechos cortopunzantes permanecen en la estación de enfermería o en otro lugar hasta que se llene y desinfecte para su posterior traslado.

4.- En todas las áreas los cartones desechos especiales permanecen estación de enfermería o en otro lugar hasta que se llene para su posterior traslado.

Efecto:

Dificultad para transportar los desechos a su destino porque en ocasiones permanecen abiertos.

En ocasiones existen confusiones por no estar con su color y rotulo correspondiente.

Recomendaciones:

1.- Utilizar recipientes: Rojo.- Para desechos infecciosos y especiales. (Correctamente rotulados) Negro.- Para desechos comunes. (Correctamente rotulados).

2.- Utilizar los cartones para desechos especiales sin exceder el tope, se deberá introducir los desechos a un nivel de las tres cuartas partes. (Correctamente rotulados).

3.- Utilizar tachos con ruedas en todas las áreas del color que corresponda para poder distinguirlos. **E**

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de las condiciones físicas del los lugares de almacenamiento secundario

Durante el trabajo de campo realizado en los diferentes servicios de salud que posee el hospital se pudo evidenciar ciertos aspectos de las características físicas de los lugares destinados para el almacenamiento de los desechos que se cumple en parte con lo establecido por el reglamento:

- Los servicios de Gineco-Obstetricia, Cirugía y Laboratorio, no poseen locales propios para el almacenamiento de los Desechos por lo cual no cumplen con las características físicas para los mismos los recipientes contenedores de desechos permanecen en los pasillos.
- Consulta Externa el lugar del almacenamiento de los desechos es en el baño de mujeres para el público.
- De la misma manera se evidenció que los servicios Quirófano y Neonatología no poseen local y los contenedores de los desechos permanecen en los pasillos pese a que estos servicios no estaban dentro de la Auditoría.
- También se pudo determinar que las tareas de desinfección de los lugares de almacenamiento no es realizada diariamente.
- Pasada las 15:00 los desechos que se encuentren en cualquier lugar de almacenamiento permanecen ahí hasta el siguiente día.
- Las puertas de los pocos servicios que poseían lugar de almacenamiento permanecían abiertas.

Efecto:

- Al no haber lugares propios para el almacenamiento de los desechos se corre el riesgo de ocasionar enfermedades nosocomiales y exposición al personal, pacientes y visitantes.
- Así como de la misma manera al permanecer en los pasillos los recipientes contenedores afecta la imagen de la institución ante la impresión del público en general.
- Se corre el riesgo de que los recipientes puedan ser objeto de daños. **E**

- Al no poseer las características físicas para su desinfección del área de almacenamiento (agua fría y caliente) la misma puede ser inadecuada.
- Las puerta de los lugares de almacenamiento al no permanecer cerradas incrementa riesgo de accidentes e infecciones relacionada con los desechos, en algunos casos los desechos permanecen en su lugar pasada las 15:00h.

Recomendación:

- Gestionar la ubicación o creación de los lugares de almacenamiento de los desechos faltantes y que cumplan con las características especificadas en el reglamento en los servicios de Cirugía, Laboratorio, Gineco-Obstetricia, Neonatología, Quirófano para que estos ya no permanezcan en los pasillos.
- En Consulta Externa realizar una reubicación del lugar de almacenamiento de los desechos acorde a las características físicas que dictamina el reglamento.
- Se recomienda controlar el cumplimiento de las tareas de desinfección de los lugares de almacenamiento se las realice más continua y adecuadamente para evitar riesgos innecesarios.
- Establecer normas internas de que ningún lugar de almacenamiento de desechos previa la hora de salida del personal de limpieza contendrá desechos.
- Al personal de limpieza que cumpla con lo establecido de mantener las puertas de almacenamiento de desechos cerras para evitar que personas ajenas ingresen.
- Rotular e identificar los lugares de almacenamiento de desechos

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de las condiciones físicas del lugar de almacenamiento terciario

Durante el trabajo de campo realizado en las diferentes visitas a la caseta de almacenamiento de desechos que posee el hospital se pudo evidenciar los aspectos de las características físicas del lugar destinado para el almacenamiento se cumple. Pero no obstante se presenta una serie de irregularidades de procesos adicionales para el uso del local de almacenamiento que se describe a continuación:

- De las condiciones estructurales a la caseta le falta la dotación de agua caliente para una eficaz desinfección de la caseta y los contenedores.
- Que la limpieza y desinfección de la caseta no es realizada a diario tomando en cuenta que la recolección de los desecho por parte de Municipio se la realiza cada jueves por semana.
- La rotulación para identificación de la caseta no existe
- La ubicación de la caseta es a una distancia de 8mt de una vivienda particular.

Efectos:

- No poseer un sistema de agua caliente las tareas de desinfección no podrían ser más eficaces.
- Al no realizar la limpieza y desinfección a diario se incrementa las condiciones para adquirir enfermedades asociadas con los desechos hospitalarios ya que esta es una zona de alto riesgo.
- Al no tener una rotulación y simbología adecuada la zona de almacenamiento la misma no es fácil su identificación a la vez que las personas no toman las medidas necesarias para su protección.
- Al encontrarse la caseta a una distancia de 8mt aproximadamente de una vivienda particular se debe incrementar la seguridad de la misma a si como el cumplimiento eficaz de todas sus tareas relacionadas con el proceso final del manejo de los desechos.

Recomendaciones:

- Dotar a la caseta de almacenamiento terciario de desechos el sistema de agua caliente para complementar la tarea de desinfección y que la misma resulte más eficaz.
- Realizar las tareas de desinfección de la caseta más continuamente o diariamente como establece el reglamento.

E

- Identificar a la caseta como un lugar de almacenamiento a la vez utilizar simbologías para que el personal concientice la necesidad de utilizar las medidas de protección necesaria para no afectar su salud.
- Incrementar el cumplimiento total de todas las tareas relacionadas en la fase final con el manejo de los desechos hospitalarios para evitar cualquier perjuicio con los habitantes de la vivienda que se encuentra junto a la caseta de desechos así como la salud del personal.

Esto en cuanto a características físicas y en cuanto a las irregularidades de procesos adicionales para el uso del local:

1.- Ingreso de personas no pertenecientes a los servicios de salud del hospital a depositar desechos comunes, infecciosos, y especiales, una de ellas menor de edad así como ninguna de las dos utilizaban prendas de protección.

2.- La mayoría del personal no utiliza las prendas de protección.

3.- Los uniformes no son los apropiados.

4.- La balanza no funciona No se pesan los desechos Infecciosos (fundas Rojas).

5.- Aquí no se realiza ningún tratamiento a los desechos infecciosos fundas rojas.

6.- No todos los tachos de almacenamiento secundarios son desinfectados previo a su regreso.

7.- Los recipientes de acopio terciario se encuentran destapados y excediendo su capacidad.

8.- La mayoría de fundas salen rotuladas con el nombre del área y fecha.

9.-Los desechos infecciosos no tratados, no salen con la rotulación DESECHOS BIOPELIGROSOS o INFECTADOS

10.- No se utiliza ningún tipo de simbología para etiquetar los desechos infecciosos.

11.- Varias fundas rojas sin rotulación a que área pertenecen.

12.- Varios galones de cortopunzantes llegan mal sellados, sin tapa, y sin rotular PELIGRO CORTOPUNZANTES.

13.- Los desechos cortopunzantes permanecen arrimados y desordenados en un mesón, o en el piso.

14.- Fundas rojas, fundas negras, galones de cortopunzantes permanecen fuera del almacenamiento terciario hasta el siguiente día si se paso el horario de trabajo 15:00pm del personal de limpieza

15.- Fundas rojas y negras permanecen la mañana fuera del almacenamiento y son rotas por los perros.

16.- Mezcla de desechos comunes en fundas rojas con desechos infecciosos.

17.- Varios cartones de desechos especiales (Residuos Farmacológicos) desbordan su contenido y son mal sellados o embalados.

18.- Desechos de sangre en botella mal sellados.

29.- Líquidos de placenta escurren por funda, no se pudo evidenciar su tratamiento con cal.

20.- Los desechos infecciosos son recolectados cada jueves de semana por la mañana y los desechos comunes por la tarde.

21.- Los desechos mal sellados, rotulados, mal cerrados y mezclados no son llevados por el servicio de recolección de Basura y permanecen en el almacenamiento terciario hasta el próximo jueves.

Recomendaciones:

1.- Restringir el acceso a estas dos persona ajenas a la institución (una realiza esta tarea por el área de cocina y la menor de edad por Cirugía quien no sólo realiza esta tarea sino todo lo relacionado a la jornada de trabajo) para evitar posibles sanciones ya que una de ellas es menor de edad, así como la afectación a la salud de las mismas puesto que ninguna de las dos utilizan las prendas de protección esta acción será tomada por la Dirección y Recursos humanos

2.- Exigir y controlar al personal la utilización de las prendas de protección en el lugar de almacenamiento terciario.

3.- Dotar al personal de uniformes acordes impermeables para realizar esta tarea de desinfección

4.- Adquirir una nueva báscula o refaccionar la que existe actualmente para realizar la tarea de pesar el desecho hospitalario previo su salida de la institución para tener un control estadístico de los mismos.

5.- Exigir el cumplimiento de la desinfección de los tachos de almacenamiento secundario previo a su reingreso al área al que pertenecen.

6.- No exceder la capacidad de contención de los recipientes de acopio terciario de desechos para poder taparlos hasta su recolección para evitar el desborde de las fundas rojas.

7.- Utilizar la simbología y rotulación adecuada en los desechos no tratados para la identificación de las fundas rojas y realizar mayor precaución al momento de su transportación y disposición final.

- Rotulación desechos infecciosos no tratados.- DESECHOS BIOPELIGROSOS o INFECTADOS
- Simbología



8.- Exigir al personal de limpieza la rotulación adecuada de las fundas rojas identificando a que área pertenecen.

9.- Exigir al personal de salud rotule adecuadamente y selle con su respectiva tapa los galones de los desechos Cortopunzantes.-PELIGRO CORTOPUNZANTES.

10.- Mantener ordenados los recipientes de cortopunzantes y de sangre para evitar su caída del mesón ya que podría derramar su contenido puesto que algunos de ellos sólo están sellados con cinta adhesiva o esparadrapo.

11.-Disponer y exigir que ningún tipo de desechos permanezca fuera de la caseta de almacenamiento terciario pasado el horario de trabajo del personal de limpieza.

12.- Disponer y exigir que ningún tipo de desechos permanezca fuera de la caseta de almacenamiento terciario en horas laborables para evitar la ruptura de las fundas por perros y esparcimiento de su contenido.

13.- Verificación por parte del personal de limpieza que las fundas rojas, galones de corto punzantes, cartones de desechos especiales estén correctamente sellados.

14.- Se recomienda que los cartones de desechos especiales (residuos farmacológicos) no sean llenados en su totalidad para evitar su desborde al llegar al almacenamiento terciario e incorrecto sellado.

15.- Exigir y controlar el cumplimiento por parte del personal de salud al tratamiento con cal a las placentas para evitar la filtración de secreciones a través de las fundas rojas las cuales contaminan las demás fundas rojas y pisos del almacenamiento terciario previo a su recolección por parte del municipio.

16.- Realizar correctamente las tareas relacionadas con sellado, rotulado, simbolizado, tratamiento, y clasificación en esta fase final evitara que los desechos permanezcan en la caseta de almacenamiento terciario hasta la próximo jueves previa recolección por parte del Municipio.

17.- Gestionar con la Unidad de Higiene y Medio Ambiente del Gobierno Municipal del Cantón Guaranda se incremente la frecuencia de recolección de los desechos hospitalarios por lo menos dos veces por semana para evitar de esta manera se exceda la capacidad de contención de los recipiente de acopio.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de realizadas por el personal de limpieza

Durante el trabajo de campo realizado en las diferentes visitas a las áreas que posee le hospital se pudo evidenciar aspectos que ponen en riesgo al personal de limpieza, una serie de irregularidades de procesos adicionales para el uso del local almacenamiento que se describe a continuación:

1.-Todo el personal encargado de la recolección de los desechos hospitalarios (personal de limpieza) el uniforme no es el adecuado para realizar las tareas de limpieza y desinfección de los almacenamientos secundarios y terciario, el uniforme no es impermeable.

2.- En la gran mayoría del personal de limpieza no se evidencia la utilización de las prendas de protección para las tares de recolección de los desechos.

3.- Los mandiles de las Señoras de limpieza no son impermeables.

4.- Las mascarillas no son las adecuadas.

5.- Los señores de Limpieza no cuentan con overol impermeable.

6.- La recolección de los desechos en cualquier lugar de almacenamiento en horas pasadas de las 15:00 no se las realiza tiene que esperar hasta el siguiente día 07:00.

7.- No se verifica la clasificación de los desecho en sus respectivas fundas.

8.- No poseen un programa de recolección que especifique: ruta, frecuencia y horario en lo posible tratan de no intervenir durante la visita médica y la hora de alimentación.

9.- Se observo el uso del elevador para el transporte de los desechos en sus respectivos contenedores desde el segundo piso hasta el primero.

10.- Las tarea de limpieza y desinfección de las área y los contenedores se realiza en parte ya que no es a diario como o determina el reglamento.

11.- El personal de Cocina transporta manualmente los desechos comunes al área de almacenamiento terciario tarea que la realiza una persona ajena al servicio de salud además que no cuenta con ningún equipo de protección.

13.- En el área de Cirugía se observó la presencia de una menor de edad ajena a la institución realizando las tareas del personal de limpieza, e ingreso al almacenamiento terciario a depositar los diferentes desechos provenientes del área, de la misma forma no utiliza ninguna prenda de protección.

14.- El personal al momento de transportar los desechos al área de almacenaje terciario no posee ningún utensilio para realizar limpieza y recolección en caso de derrame o desborde del contenido de los contenedores de desechos.

15.- En ocasiones se evidenció que una mínima parte del personal transporta los desechos excediendo la capacidad del contenedor y destapado.
16.- Los uniformes que posee el personal de limpieza es llevado por ellos a sus domicilios para lavarlos.

Efectos:

1.-Al no poseer las prendas de protección así como uniformes adecuados para la realización de todas las tareas relacionadas con el manejo de los desechos hospitalarios el riesgo de contraer enfermedades o infecciones está presente.
2.-La concientización por parte del personal de limpieza en el uso de las prendas de protección que poseen actualmente puede afectar directamente en su salud.
3.-Al permanecer desechos luego del horario de trabajo en cualquier lugar de almacenamiento puede afectar la salud de pacientes, personal de salud, visitas.
4.-El no poseer un protocolo escrito de frecuencia de recolección, rutas y horario puede ocasionar que se interrumpa o interfiera con las demás actividades del hospital como lo es horario de visitas médicas, alimentación, transporte de suministros, pacientes, ropa, etc.
5.-El incumplimiento con las tareas de desinfección de los contenedores, y lugares de almacenamiento da paso a la proliferación de bacterias que pueden presentar riesgo para la salud.
6.-Se puede afectar a la salud de terceros que no pertenecen a los servicios de salud por la realización de tareas relacionadas con el manejo de los desechos hospitalarios, así como las demás tareas relacionadas con el servicio de limpieza siendo el hospital sujeto a sanciones innecesarias.
7.-La carencia de utensilios, así como normas en caso de desborde o derrame de contenido dificulta la tarea de recolección, enfundado y desinfección del lugar donde ocurra el inconveniente.
8.-El llevar en exceso la capacidad de contención de los recipientes de almacenamiento terciario puede ocasionar se produzca algún tipo de derrame o desborde del contenido de los desechos.
9.-Los uniformes de trabajo del personal de salud al ser llevados a su domicilio para realizar su lavado y desinfección pueden ocasionar riesgos en la salud de sus familiares.

Recomendaciones:

1.-Capacitación y concientización al personal de limpieza del correcto uso de las prendas de protección así como la obligación de la utilización de las mismas y el cumplimiento de las demás actividades relacionadas con el manejo de los desechos hospitalarios.

2.-Dotar al personal de limpieza con prendas de protección más eficaces, uniformes más adecuados para la realización de las tareas de desinfección de los lugares de almacenamiento.

3.-Establecer normas de que ningún tipo de desechos puede permanecer en los lugares de almacenamiento concluido el horario de trabajo así como la verificación del cumplimiento de la misma.

4.-Implementar la documentación del programa de recolección de desechos que incluya rutas, frecuencias, horarios para la transportación de los desechos, también debe contener normas de cómo proceder en caso de derrame o desborde de desechos hospitalarios durante la tarea de transportación hacia los diferentes lugares de almacenamiento.

5.-Normar la utilización del elevador en una forma responsable y con toda la prudencia del caso pues la gestión de habilitar el ascensor que se encuentra dañado ubicado junto a central de esterilización resultaría costoso.

6.-La tarea de transporte de los desechos comunes del área de cocina se plantea:

- Primero prohibir que esta tarea la realiza una persona ajena al hospital.
- Dotar a la caseta terciaria de un contenedor externo de metal para depositar los desechos comunes y así evitar el ingreso del personal de cocina al interior del lugar de almacenamiento.

7.-Prohibir al personal de limpieza del área de Cirugía llevar o utilizar a un menor de edad y ajeno a la institución para la realización de reemplazos o ayuda en las tareas de limpieza del área y mucho menos la realización de actividades relacionadas con el manejo de los desechos hospitalarios y de ser recurrente el caso dictaminar sancione a la persona que sea responsable de esta acción.

8.-Dotar de utensilios al momento de la transportación de los desechos en caso de derrame o desborde de los desechos hospitalarios para realizar la tarea de recolección y desinfección inmediatamente

9.-Realizar gestión interna para disponer que los uniformes de los trabajadores de la limpieza sean lavados y desinfectados en el área de lavandería y ropería de la institución.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hallazgos sobre la revisión de evaluación de actividades de realizadas por el comité de manejo de desechos

Durante el trabajo de campo realizado en el hospital se pudo evidenciar los aspectos relacionados a las funciones establecidas en el capitulo X del Comité de Manejo de Desechos, en el "Reglamento de Manejo de los Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud de la República del Ecuador R.O. Nº106", así como el "Reglamento Interno del Comité Institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro" se pudo evidenciar los siguientes:

1.-Actualmente no se encuentra conformada la directiva del comité de desechos hospitalarios.

2.-No todas las áreas se encuentran representadas dentro del comité

3.-Dentro de los miembros del comité no se encuentra integrado por ningún médico de la institución.

4.-Al solicitar la muestra de las funciones del comité, los archivos de las actas de reuniones, acuerdos y resoluciones del comité, así como actas de evaluaciones, monitoreo, planificación de actividades del presente año en relación al mejoramiento del manejo de los desechos, diagnóstico situacional del hospital en relación del manejo de desechos hospitalarios del año 2009, actas de la última capacitación realizada al personal. No se encontraban a disposición ni su ubicación, tampoco bajo la responsabilidad de alguna persona por no estar conformada la directiva por lo cual no se pudo verificar el cumplimiento de dichas funciones.

5.-Los monitores de control del comité en relación al manejo de los desechos se los realiza de ser posible una vez al mes, pero al momento no se los ha realizado como se establece en el reglamento

6.-Poseen un boceto de planificación estratégica 2007-2011 el cual no cumple con todas las condiciones y características de un plan estratégico para que funcione eficazmente el mismo que no ha sido modificada hasta la fecha actual, así como la evaluación del cumplimiento de objetivos establecidos en el mismo.

7.-No se encuentran establecidas políticas ambientales en relación con el manejo de desechos Hospitalarios por parte del comité sólo posee objetivos específicos y generales pero que no son cumplidos en su totalidad.

8.-No se utilizan indicadores de gestión relacionado con el manejo de los desechos Hospitalarios para determinar la efectividad de las acciones tomadas.

Efecto:

1.-De no encontrarse conformada la directiva del Comité de Manejo de Desechos no se puede proceder al cumplimiento de las funciones establecidas para los mismos pues son ellos los encargados de planificar, ejecutar, organizar y evaluar las actividades de la institución en relación al manejo de los desechos como lo establece el reglamento.

2.-Al no estar todas las áreas representadas en el comité se corre el riesgo en que ciertas áreas como Pediatría, Emergencia, Medicina Interna, incurran en cometer fallas en el manejo de los desechos hospitalarios.

3.-Al no formar parte del comité algún médico de la institución se evidencia el desinterés y cometer posibles fallas en el manejo de los desechos por parte de los mismos.

4.-Si no se realiza el control o monitoreo más continúo al manejo de los desechos hospitalarios se está incumpliendo con lo establecido en el reglamento a la vez que se presentan fallas continuas y graves al manejo de los mismos.

5.-Al contar con un boceto de planificación estratégica incompleta que no posee las características y condiciones necesarias y que el mismo no ha sido modificado es razonable no se pueda alcanzar los objetivos y funciones establecidas en el reglamento por parte del comité de manejo de desechos.

6.-Al no contar con una correcta administración y custodia ordenada de los archivos que contienen actas de reuniones, acuerdos y resoluciones del comité se incurre en incumplimiento de las funciones del comité pues no se estaría demostrando con documentación la realización de las mismas.

7.-Al no contar con políticas ambientales propias que enmarquen el comprometimiento de la gestión del hospital para el cumplimiento del manejo adecuado de los desechos es evidente que se cometan las fallas en cualquiera de las fases de los desechos, a la vez que no estaría diferenciándose de otros centros de salud.

8.-Al no contar con indicadores de gestión relacionados con el manejo de los desechos no se podría realizar de una manera más eficiente y correcta la función de los diagnósticos situacionales de hospital en relación al manejo de los desechos.

Recomendaciones:

1.-Por disposición de la Dirección de la institución convocar a reunión extraordinaria y obligatoria a todos los miembros del comité para de forma definitiva conformar la directiva del Comité Institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el reglamento de manejo de desechos sólidos en los establecimientos de salud de la república del Ecuador R.O Nº106 de 1997 establece que es él, el principal responsable del cumplimiento del presente reglamento

(Capitulo I; Art. 5) en concordancia con el Reglamento Interno del Comité Institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Disposición Transitoria Art.17.

2.-Integrar a los representantes de Pediatría, Emergencia, Medicina Interna para una mayor cobertura y personal que controle estas áreas como lo establece el Reglamento Interno del Comité Institucional de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Capitulo Primero, Art. 4).

3.-Integrar como miembro del Comité de Manejo de Desechos a un representante de los médicos de la institución para de esta manera se conforme y abarque la mayor parte de integrantes del personal de salud como lo establece el (Capitulo I, Art. 4) en el reglamento de manejo de desechos sólidos en los establecimientos de salud de la república del Ecuador R.O Nº106 de 1997.

4.- Designar la responsabilidad al secretario o secretaria anterior del comité la custodia temporal los archivos y respaldos magnéticos (Cd), de actas, acuerdos y resoluciones, monitoreos, evaluaciones, y toda documentación relacionada con las actividades del comité de desechos del hospital, hasta la nueva elección y conformación del comité

5.-Realizar controles más continuos en las diferentes áreas o servicios que posee el hospital para garantizar el adecuado manejo de los desechos o a su vez conformar sub comités bajo la responsabilidad de los representantes de cada área en el comité que se encarguen de hacer cumplir con estas actividades en su área respectiva así como emisión de informes.

6.-Mejorar o a su vez complementar las características faltantes en la planeación estratégica que posee actualmente el comité para poder realizar la consecución de los objetivos planteados en relación al manejo adecuado de los desechos.

7.-Establecer políticas ambientales relacionadas al manejo de desechos acorde a la realidad de la institución que se enmarquen el comprometimiento de la gestión del hospital para que sea factible el cumplimiento del manejo adecuado de los desechos

8.-Se recomienda la implementación y aplicación de indicadores de gestión relacionados con el manejo adecuado de los desechos hospitalarios los cuales ayudaran a facilitar la tarea del realizar el diagnóstico situacional de la institución en relación con el manejo de los desechos a la vez que los mismos dan sustentación en representación de porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas al diagnóstico, dichos indicadores deberán incluirse en el plan estratégico mencionado anteriormente **E**

CAPÍTULO IV

ANEXOS

Causas desde el punto de vista de la auditoría de gestión ambiental por las cuales el Hospital Alfredo Noboa Montenegro no maneja adecuadamente los desechos hospitalarios.

La inadecuada organización de las autoridades del hospital encargadas del manejo de los desechos hospitalarios.

La máxima responsabilidad en la gestión al manejo interno de los residuos corresponde a la dirección del hospital, o a la función designada al Comité Institucional del Manejo Desechos del H.A.N.M, que son encargados de la realización de un plan estratégico para efectuar un manejo adecuado de los desechos, así como su divulgación, actualización y cumplimiento, basado en lo que para el efecto establece el manual de desechos sólidos en los establecimiento de salud de la república del Ecuador¨ R.O Nº 106 Enero de 1997, contribuyan al buen funcionamiento de la entidad hospitalaria.

Si la organización existente es deficiente o inadecuada son causas para que el proceso del manejo de los desechos sólidos hospitalarios presente lo siguiente:

- Que aunque se lleve a cabo el proceso establecido, se esté realizando de manera inadecuada.
- Que los monitoreos no sean más continuos para el cumplimiento y desempeño del proceso establecido para el manejo de los DSH.

La falta de información o aplicación acerca de la manera adecuada de tratar los desechos generados por la institución.

La Dirección o Comité del hospital tiene como responsabilidad primordial, mantenerse al tanto de todo lo relacionado con los desechos hospitalarios. Sin embargo más allá de que la institución esté actualizada con regulaciones y políticas de desechos, está el de informar y comunicar a todo el personal del hospital acerca de ellas. La dirección debe elaborar las acciones internas en las diferentes etapas de la gestión de los desechos para un manejo adecuado y plasmarlas en documento escrito, abierto a consulta a todo el personal, para su divulgación y comunicación.

La información para tratar adecuadamente los desechos generados por la institución existe pero su aplicación no es total, es una causa de malos resultados en el manejo de los desechos. Tener un problema de esta naturaleza, denota que la administración no cumple con una adecuada función de organización acerca del manejo de los desechos hospitalarios y por ende todo el proceso en cualquiera de sus fases es inadecuado lo cual provocará problemas relacionados con el manejo de los desechos.

No existen o no se aplican las políticas establecidas por la institución en el asunto relacionado con los desechos infecciosos.

La dirección del hospital o a su vez el comité, es la encargada de establecer políticas internas para el manejo de los desechos hospitalarios, esto con el objeto de identificar e implementar las medidas de seguridad e higiene para evitar accidentes e infecciones en el proceso del manejo de los desechos, buscando la protección del personal que labora dentro del hospital, pacientes, visitantes y público en general, especialmente del personal encargado del manejo de estos desechos.

Las políticas de manejo de desechos deben promover:

- Mejorar las condiciones de protección a la salud y el medio ambiente.
- Cumplir con la normativa vigente.
- Reducir el volumen y la masa de los residuos peligrosos producidos, por medio de prácticas adecuadas de segregación de los residuos.
- Contribuir a reducir la incidencia de las posibles infecciones nosocomiales causadas por desechos hospitalarios peligrosos.
- Sentar las bases para un ambiente de trabajo más sano, seguro y confortable.

La dirección es el órgano principal de velar porque se apliquen y cumplan todas las políticas establecidas, para evitar problemas o contingencias de naturaleza legal.

Debido a la falta de información interna de la entidad no se cumple con la legislación ambiental vigente y se contamina el ambiente.

Según lo mencionado en el punto anterior, acerca de la obligación de la administración del establecimiento de políticas y planes para el manejo de los desechos, sin embargo se determina el incumplimiento de las políticas internas, ya que puede darse por dos causas: una es que la dirección no divulgue sus políticas y planes establecidos, ni dé capacitación y actualización constante y la otra es que simplemente el personal no acata las órdenes, para lo cual ya es un asunto interno de disciplina laboral.

La falta de auditoría externa que analice y evalúe el funcionamiento de las políticas adoptadas en el manejo de los desechos hospitalarios e informe sobre su desempeño.

Existe el uso de la auditoría gestión ambiental externa, la cual ayuda a dar un diagnóstico real y confiable, si los procesos para el manejo de los desechos hospitalarios son adecuados independientemente de los informes emitidos por el comité institucional del hospital aun así podemos determinar que no todas las áreas del hospital están representadas en el comité, no forman parte del mismo ningún médico de la institución, así como tampoco se encuentra conformada la directiva del Comité.

Los desechos hospitalarios, están en las siguientes condiciones:

- Los planes y controles acerca del manejo de los DSH, están diseñados por el Comité Institucional del Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, pero no se están obteniendo los resultados esperados.
- Los planes y controles acerca del manejo de los DSH, están diseñados e implementados pero no funcionan adecuadamente.

La falta de auditoría externa que dé los lineamientos necesarios en el manejo de los desechos infecciosos.

En el desarrollo del trabajo e investigación del tema, se considera que este punto no es causa del problema planteado acerca del mal manejo de los desechos hospitalarios. A esta conclusión se llegó debido a lo siguiente:

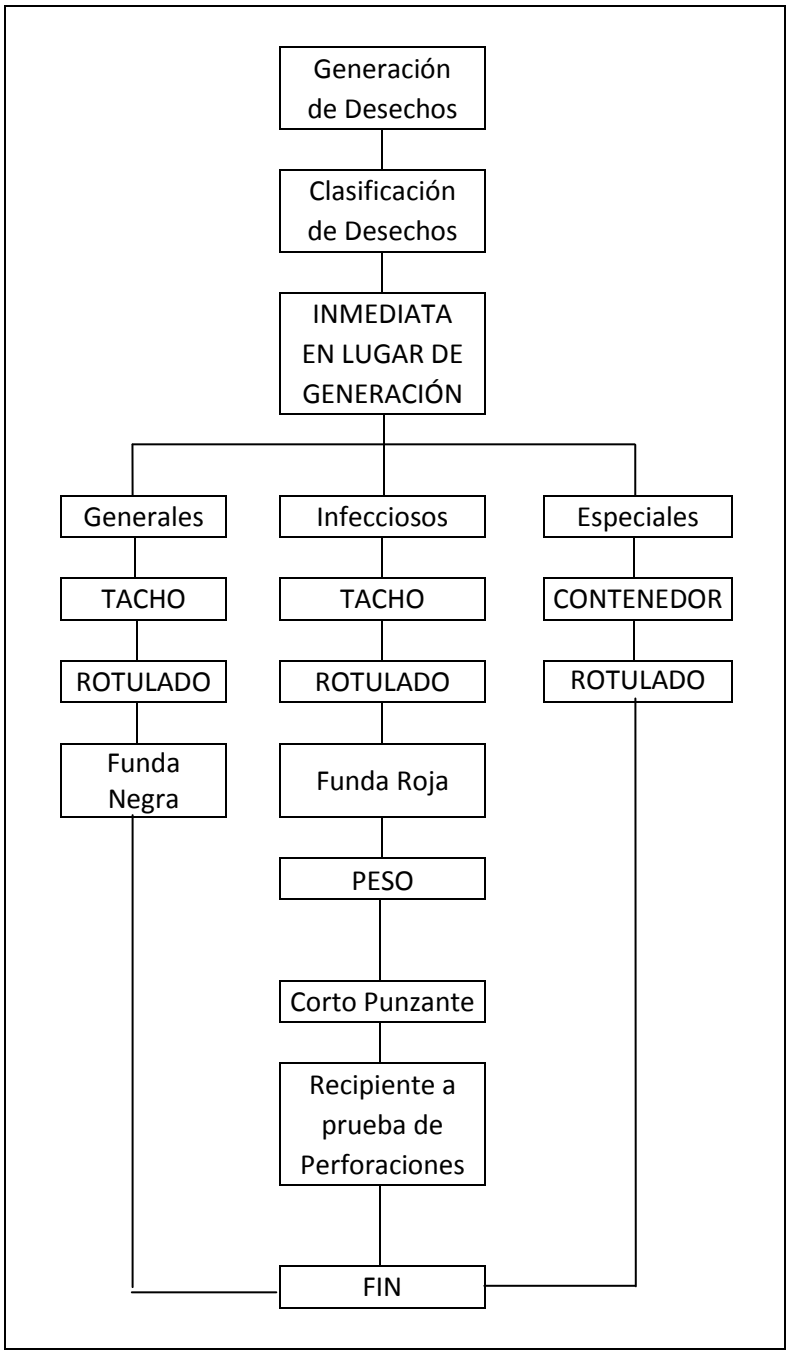
- La administración es la responsable de establecer los lineamientos y procedimientos para el manejo de los desechos hospitalarios, no la auditoría externa.
- Es responsabilidad de la administración asegurar que las operaciones de la entidad sean conducidas de acuerdo con leyes y reglamentos.
- La responsabilidad por la prevención y detección de incumplimiento a leyes y reglamentos descansa en la administración.

La responsabilidad de la auditoría es expresar una opinión, se hace con el objeto de mitigar las causas del mal manejo de los DSH, además de cualquier inconveniente que pueda surgir en el desarrollo del proceso del manejo de los desechos. La realización de la auditoría ambiental es no solo de carácter detectivo, sino también preventivo.

FLUJOGRAMAS DE LAS ACTIVIDADES IDENTIFICADAS

Para cada actividad se realizó un Flujograma de procesos para el mejor entendimiento y utilización en las capitaciones como herramienta de apoyo o a su vez implementarlas en la institución, los mismos podrán ser modificados si el hospital cree conveniente, los cuales son:

1.- CLASIFIACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN CADA ÁREA DE SALUD

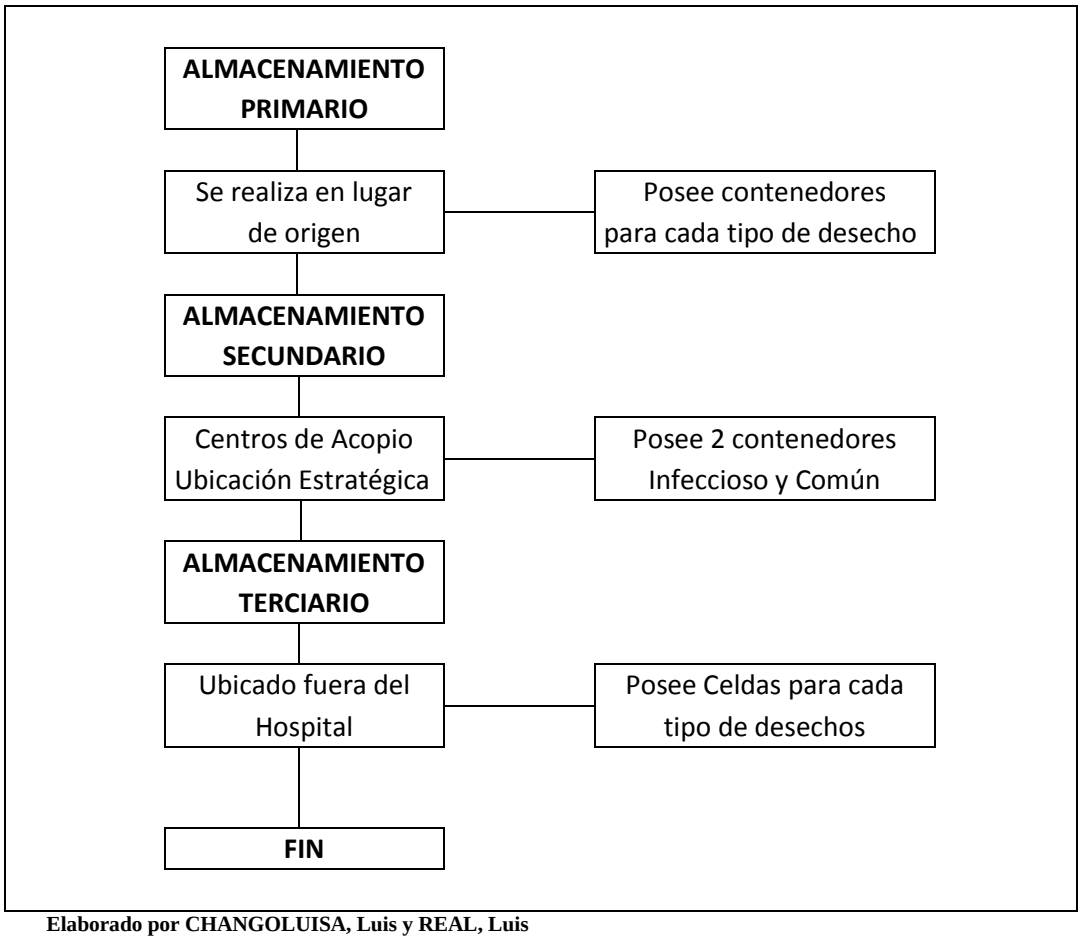


Elaborado por CHANGOLUISA, Luis y REAL, Luis

D-3

2.- CICLO DE LOS DIFERENTES ALMACENAMIENTOS DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN CADA ÁREA DE SALUD

La tarea del almacenamiento primario de los desechos debe ser realizada en el orden presentado a continuación por el personal de salud (médicos, enfermeras) es primordial para el proceso secuencial de la misma manera tiene que ser correcta su clasificación, el almacenamiento secundario y terciarios por el personal responsable de la Limpieza

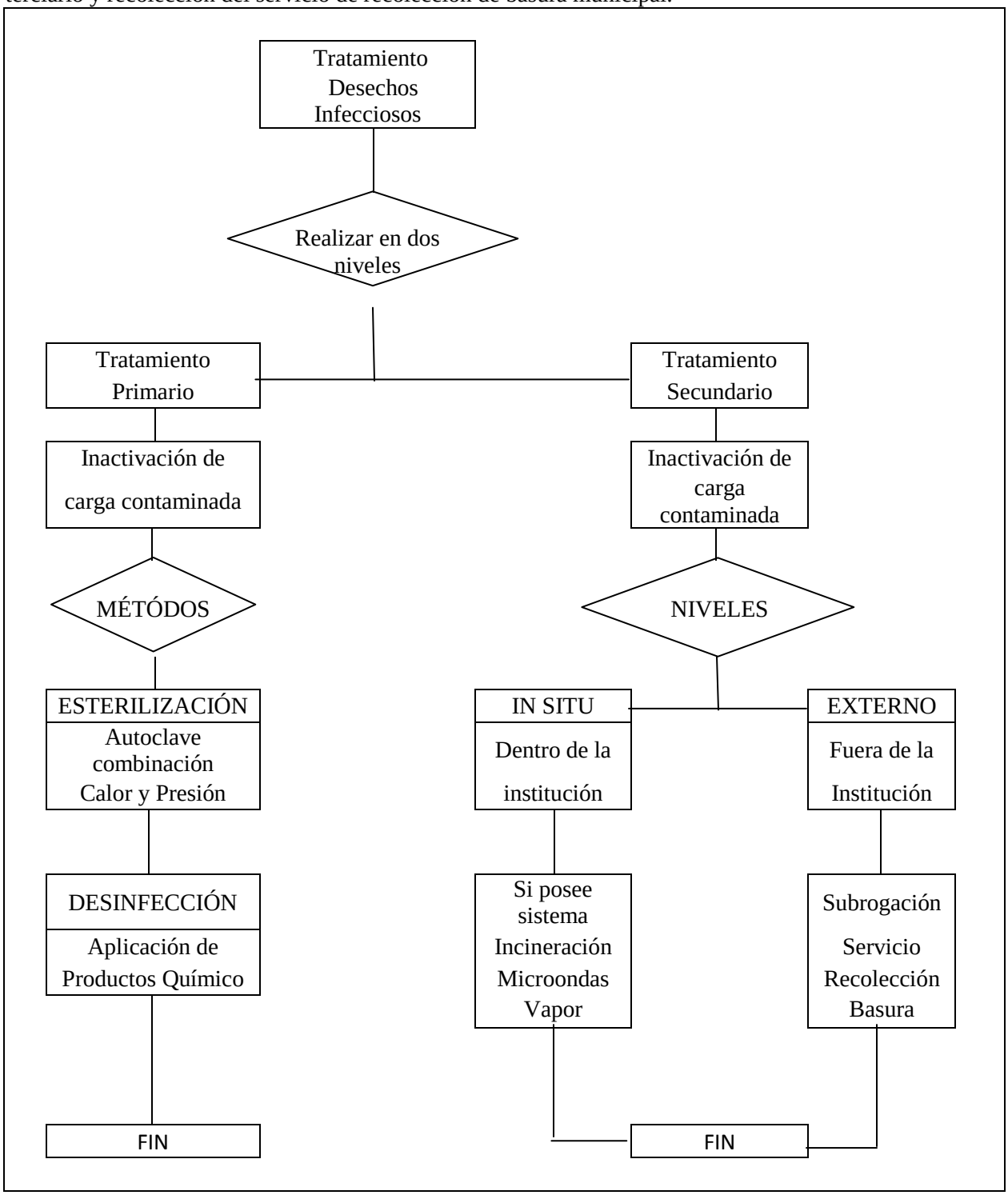


Elaborado por CHANGOLUISA, Luis y REAL, Luis

D-3

3.- TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS EN LAS DIFERENTES AREAS DE SALUD

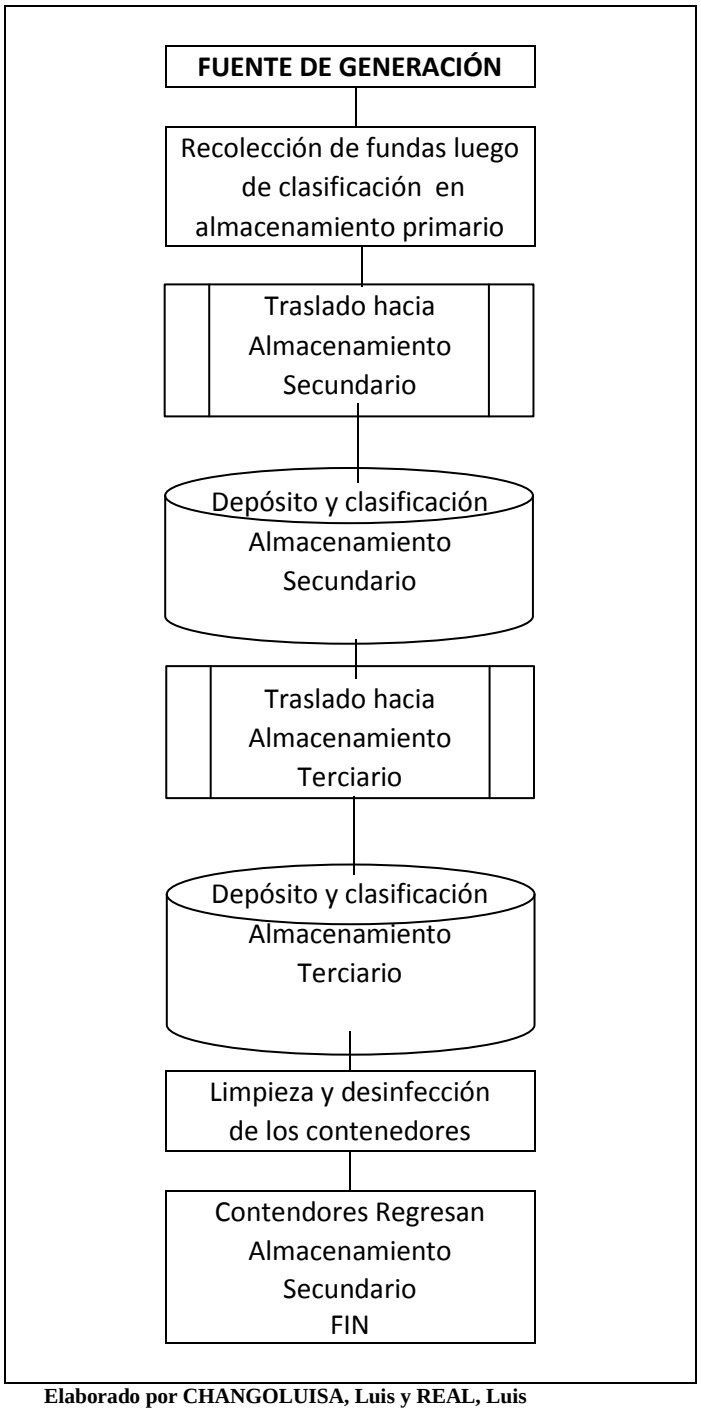
La tarea de tratamiento de los desechos infecciosos debe ser realizada por el personal de salud (enfermeras, tecnólogos laboratoritos) para su posterior transporte al almacenamiento secundario y terciario y recolección del servicio de recolección de basura municipal.



Elaborado por CHANGOLUISA, Luis y REAL, Luis **D-3**

4.- RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIO EN CADA ÁREA DE SALUD

Esta tarea en su totalidad debe ser realizada por el personal responsable de la limpieza de las diferentes áreas y servicios del hospital en el cual se debe evidenciar el uso de prendas de protección, rutas, frecuencias, y horarios de recolección hacia cada uno de los diferentes lugares de almacenamiento.

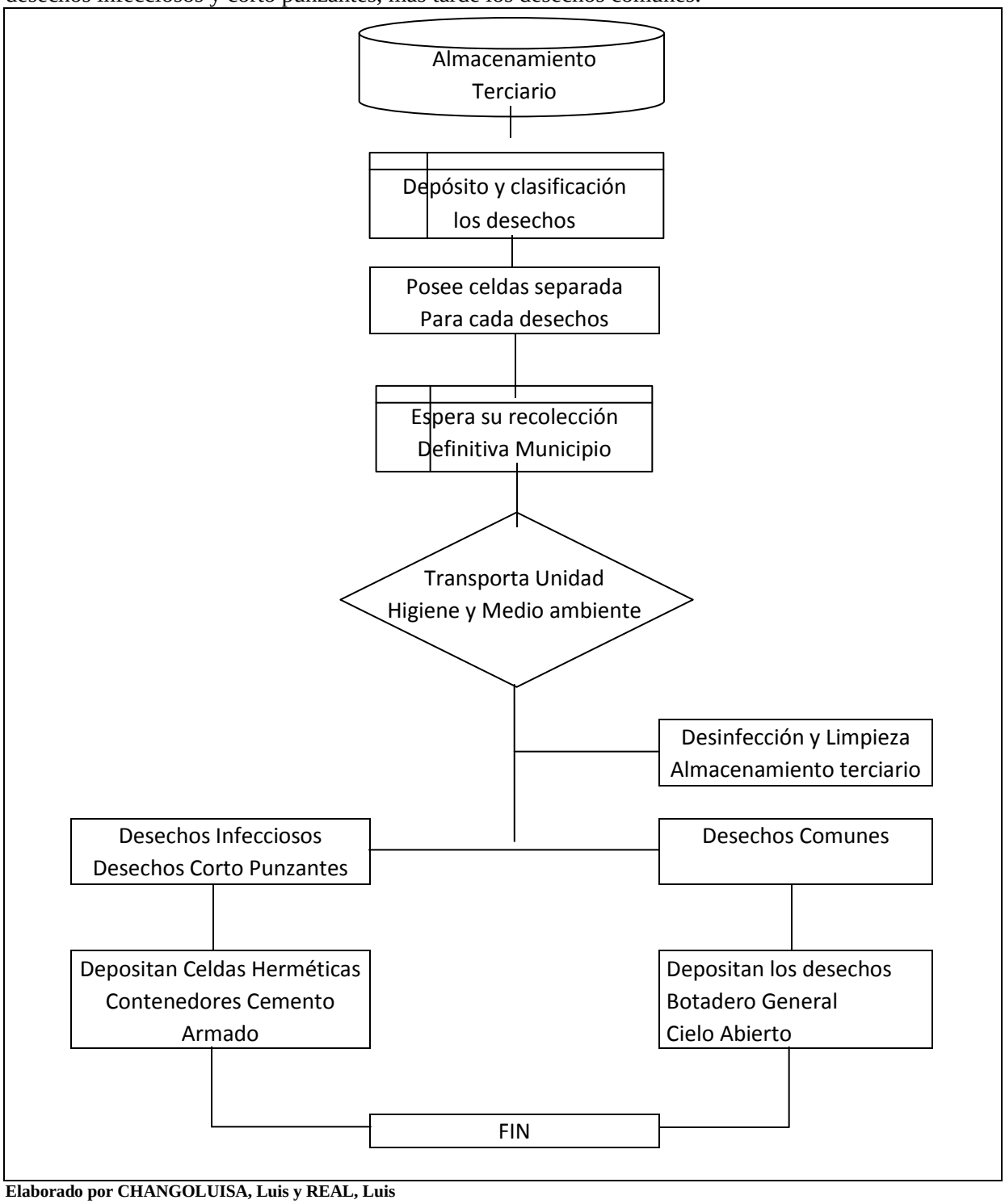


Elaborado por CHANGOLUISA, Luis y REAL, Luis

D-3

5.- RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIO EN CADA ÁREA DE SALUD

Esta tarea es realizada por el personal de la unidad de higiene y medio ambiente de gobierno municipal del cantón Guaranda cada jueves de la semana en horario diferenciado primero los desechos infecciosos y corto punzantes, mas tarde los desechos comunes.



Elaborado por CHANGOLUISA, Luis y REAL, Luis

D-3

3.6. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

Entidad:

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Beneficiarios

Beneficiario directo:

Dirección y diferentes áreas del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Beneficiarios indirectos:

Comité institucional de manejo de desechos del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Personal de limpieza del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Unidad de higiene y medio ambiente del gobierno del cantón Guaranda.

Ubicación del Hospital

Calle Selva Alegre y José María Cisneros.

Proyección de Tiempo para la ejecución.

En base del oficio emitido el de febrero del 2010, con respuesta de autorización de la respectiva realización investigación por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con fecha 04 de Marzo del 2010 Of. No. 041-D-HPANM-010 dicho oficio está suscrito por el director de la institución así como la aplicación del informe de auditoría se realiza por parte dirección y del comité institucional de manejo de desechos del H. A.N.M.

El presente trabajo se realizó:

Desde el 08 de Junio del 2010.

Hasta el 30 de Agosto del 2010.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	Actividades	Junio				Julio				Agosto				Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Aprobación directivo de la institución realización trabajo de campo	x															
2	Conocimiento preliminar del H.A.N.M		x														
3	Recopilación información de la institución		x														
4	Planificación y definición de las actividades de trabajo			x													
5	Ejecución del trabajo de campo visitas a la institución				x												
6	Entrevistas con miembros del comité I.M.D.H.A.N.M				x												
7	Recorrido de las instalaciones				x												
8	Constatación de procesos referente al manejo de desechos				x	x											
9	Análisis e interpretación de la información documental y obtenida del trabajo de campo						X	x	x								
10	Elaboración de informe de trabajo									x	x	x					
11	Entrega del informe del trabajo a la dirección del hospital												x				
12	Aplicación de las recomendaciones del informe													x	x	X	x

Elaborado por: Changoluisa Luis, y Real Luis

Responsables de la ejecución

Modelo de presupuesto para cubrir los gastos incurridos de los componentes que demanda en el proceso de elaboración de la tesis, trabajo de campo, emisión de informes, del tema **"Auditoría de gestión ambiental del manejo de desechos hospitalarios, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, del cantón Guaranda, provincia Bolívar, año 2010."**

CONCEPTO	Cantidad	Valor/uni.	SUB TOTAL
Compra de útiles oficina	Xx	$ 20,00	$ 20,00
Alquiler de servicio de internet	20h	$ 0,60	$ 12,00
Impresiones	Xx	$ 90,00	$ 90,00
Fotocopias y anillados	Xx	$ 30,00	$ 30,00
Revelaciones Fotográficas	10	$ 0,30	$ 3,00
Imprevistos	Xx	$ 60,00	$ 60,00
Asesoría	2	$ 300,00	$ 600,00
Empastados de tesis	5	$ 10,00	$ 50,00
TOTAL			$ 865,00

3.7. RESULTADOS ESPERADOS

La aplicación de auditorías de gestión ambiental, es encaminada a llevar un control permanente de procesos, para identificar fallas, incumplimiento de leyes, normas y reglamentos para instituciones, empresas y en esta ocasión el H.A.N.M., al ser realizado por primera vez este trabajo se espera evidentes cambios considerando que el informe servirá para el seguimiento en próximas auditorías.

Sugerir a la autoridades mantener relaciones y convenios interinstitucionales con las entidades encargadas del cuidado de la salud y el ambiente con el propósito de mejorar la gestión de los residuos hasta su disposición final a través de las mismas vigilar el cumplimiento de leyes y reglamentos garantizando así un desarrollo armónico entre población y ambiente.

Se espera como resultados propiamente que la institución acondiciones sus espacios físicos para los almacenamientos de desechos, se dé capacitaciones más continuas al personal, se conforme el comité de desechos, se integren a todos los representantes de las áreas, se mejore y realice continuamente los controles internos a los desechos, se dote de prendas de protección eficaces al personal de limpieza, se realice una correcta planificación estratégica para las tareas relacionadas con los desechos, lo cual mejorará evidentemente la gestión del manejo de lo mencionado.

El contenido del presente informe final de auditoría consta de hallazgos, efectos y recomendaciones donde se espera que este trabajo sea considerado por autoridades del hospital para el mejoramiento continuo de la institución y el bienestar de empleados, personas internadas, la sociedad en general y ambiente.

3.8. BIBLIOGRAFÍA

- FERNÁNDEZ ARENA, José Antonio, **Auditoría Administrativa,** Editorial Diana, México D.F. 1992
- EPSTEIN, Marc J., "**El desempeño ambiental de la empresa**", Ediciones Eco, Bogotá, 2000,
- LÓPEZ CANO, José Luís, **Métodos e hipótesis científicas**, México, 1984
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, **Metodología de la investigación**, Interamericana Editores S.A. de C.V. Mc Graw Hill, Colombia ,2006
- TAMAYO Y TAMAYO, .Mario, **El Proceso de la Investigación Científica**, Editores Noriega, Tercera Edición, Mexico,1996
- BERNAL, Cesar, **Metodología de la investigación**, II EDICION, Ediciones PERSON EDUCACION, México S.A., C.V 2006 (Bonilla y Rodríguez Óp. Cit. Pag.68)
- LEIVA ZEA, Francisco, **Nociones de Metodología Investigación Científica,** Edición Quinta, Ecuador- Quito 2002
- Archivos del HOSPITAL DOCENTE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
- Principios de la Cámara Internacional de Comercio para la Administración Ambiental, Modulo de Auditoría Ambiental compilación
- Instituto Mexicano de Contadores Publico, A.C., **Auditoría Operacional,** D.F., 1995, Modulo Auditoria Financiera I y II compilación
- Ley de Gestión Ambiental del Ecuador. Decreto 1133, publicado en el Registro Oficial No. 253 del 26 de enero del 2001 http://www.ambiente.gov.ec/contenido.php?cd=388
- Texto Unificado de Legislación Ambiental Secundaria TULAS del Ecuador
- Libro VI de la Calidad Ambiental, Titulo I del Sistema Único de Manejo Ambiental SUMA del Ecuador.
- Manual de Gestión de la Contraloría General del Estado
- Constitución Política de la República del Ecuador R.O. No. 449, 20-oct-2008
- Ley Orgánica de Salud del Ecuador, Ley 2006-67 (Suplemento del Registro Oficial 423, 22-XII-2006), Decreto 1046-A (Registro Oficial 345, 26-V-2008). http://www.ambiente.gov.ec/contenido.php?cd=38

- Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud en la República del Ecuador, Ministerio de Salud Publica, R.O. No. 106 Enero 1997.
- Reglamento Interno del Comité institucional de Manejo de Desechos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- http://www.monografias.com/trabajos7/inci/inci.shtml
- www.conceptos de contabilidad y auditoría gestiopolis.com
- http://sabanet.unisabana.edu.co.
- www.oms.com
- www.fnatura/guiapracticamanejodesechoshospitlarios.com

3.9. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINSITRATIVAS, GESTIÓN EMPRESARIAL E INFORMÁTICA
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

ENCUESTA AL MANEJO INTERNO DE DESECHOS HOPSITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

La presente encuesta está dirigida al personal que labora en el H.A.N.M y cuyo objetivo es determinar su grado de conocimiento en el manejo de desechos hospitalarios.
Lea detenidamente cada pregunta y marque con una "X" en donde crea usted su respuesta sea conveniente.

1.- ¿Conoce usted si la institución posee una política ambiental en cuanto a los desechos generados en el hospital?
SI ( ) NO ( )

2.-¿Conoce usted las disposiciones que establece la Ley Orgánica de Salud vigente, referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo**?**
SI ( ) NO ( )

3.- ¿Ha tenido conocimiento si en la institución se ha realizado un proceso de Auditoría Ambiental referente a desechos hospitalarios y bioseguridad?
SI ( ) NO ( )

4.- ¿Conoce usted acerca del comité de manejo de desechos hospitalarios?
SI ( ) NO ( )

5.- ¿Cree usted que el H.A.N.M ha planeado objetivos de reducción de desechos hospitalarios?
SI ( ) NO ( )

6.- ¿Tiene conocimiento del destino final de los desechos hospitalarios?
SI ( ) NO ( )

7.- ¿Ha participado usted de capacitaciones referente al manejo de desechos hospitalarios?
SI ( ) NO ( )

8.- ¿Cada qué tiempo se realizan dichas capacitaciones?

Mensualmente ( ) Trimestralmente ( ) Semestralmente ( ) Anualmente ( )

9.- ¿Existe un control interno al proceso del manejo técnico de los desechos hospitalarios, entiéndase por manejo técnico su clasificación, separación, desinfección, almacenamiento, recolección y transporte interno?

SI ( ) NO ( )

10.- ¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en la transportación de los desechos a su almacenamiento final es propenso a contraer infecciones y enfermedades?

SI ( ) NO ( )

11.-¿Conoce usted acerca de evaluaciones externas que se ha realizado a la institución en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

SI ( ) NO ( )

12.-¿Cada qué tiempo se ha realizado dichas evaluaciones externas sobre manejo de desechos hospitalarios y quien las realiza?

Mensualmente ( ) Trimestralmente ( ) Semestralmente ( )

…….

13.-¿Conoce usted acerca de evaluaciones internas que se ha realizado a la institución en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

SI ( ) NO ( )

14.- ¿Cada qué tiempo se realizan dichas evaluaciones internas sobre manejo de desechos hospitalarios y quién las realiza?

Mensualmente ( ) Trimestralmente ( ) Semestralmente ( ) Imprevistas ( )

……..

15.-¿Ha tenido conocimiento de los informes emitidos por las evaluaciones realizadas en el área que usted labora tanto internas y externas?

SI ( ) NO ( )

16.- ¿Conoce usted qué tipo de tratamiento es realizado por parte del Municipio de Guaranda a los desechos hospitalarios en su fase final?

SI ( ) NO ( )

GRACIAS POR SU ATENCION

ANEXO 2
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINSITRATIVAS, GESTIÓN EMPRESARIAL E INFORMÁTICA
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

ENTREVISTA SOBRE EL MANEJO INTERNO DE DESECHOS HOPSITALARIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

La presente entrevista está dirigida a los LÍDERES departamentales de los diferentes servicios del H.A.N.M y tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento y participación al logro de un manejo de desechos hospitalarios (más eficiente dentro de la institución.)

1.- ¿Es miembro usted del comité de manejo de desechos hospitalarios?
……

2.- ¿Qué funciones desempeña?
……
……..

3.- ¿A qué departamento o área representa?
……

4.- ¿Cada qué tiempo se reúne el comité?
……

5.- ¿Cuáles son los temas a tratar en las reuniones?
……
……

6.- ¿Cuenta el departamento o la institución con políticas ambiéntales?
……...

7.- ¿Participa en la elaboración del diagnóstico situacional de las unidades de salud?
……

8.- ¿Cómo aporta a la solución de problemas referente a los desechos hospitalarios y bioseguridad?
……
……

9.- ¿Tiene conocimiento usted las disposiciones que establece la Ley orgánica de salud vigente, referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo?
……...

10.- ¿En los informes emitidos por las evaluaciones internas y externas que se realiza a su departamento, que medidas toma en cuanto a las recomendaciones?

……
……

11.- ¿Cree usted necesaria una realización de auditora de gestión ambiental referente al manejo técnico de desechos Hospitalarios?

……...

12.- ¿Cómo piensa usted que se encuentra el control interno de desechos hospitalarios?

……...

13.- ¿Cuáles son las fallas comunes que se detectan en el proceso de manejo de desechos hospitalarios?

……
……

14.- ¿Cómo cree usted que pueda mejorar el proceso interno del manejo de desechos hospitalarios?

……
……

15.-¿ Existe o trabajan con indicadores de eficiencia para cuantificar el resultado del trabajo realizado con los desechos hospitalarios?

……...

16.- ¿Qué conocimiento tiene usted del tratamiento final que realiza el Municipio de Guaranda en cuanto a los desechos hospitalarios de la institución?

……
……....

ANEXO 3

ÍNDICE DE PAPELES DE TRABAJO

NOMBRE DEL PAPEL DE TRABAJO	REFERENCIA DEL P/T
Propuesta de Auditoría	**A**
Carta Compromiso de Auditoría	**B**
Memorando de Planificación de Trabajo	**B-1**

Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Propuesta para llevar a cabo la
Auditoría de Gestión Ambiental del Manejo de Desechos Hospitalarios.

Estrictamente Confidencial:
Está prohibida su reproducción o copia ajena a:
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Guaranda, 26 de Febrero del 2010.

Doctor.

Jaime López Galarza.

Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Estimado Doctor López:

En mención al presente oficio, tenemos el gusto de adjuntar nuestra **propuesta** para realizar la auditoría de gestión ambiental del manejo de desechos hospitalarios de la institución. Nuestra propuesta, incluye: Verificar el cumplimiento de lo establecido en el "Reglamento de Manejo de los Desechos Sólidos en los establecimientos de Salud de la República del Ecuador" R.O. Nº106 ENERO 1997, Ley Orgánica de la Salud del Ecuador R.O Nº423 DICIEMBRE 2006, el Control Interno relacionado con el proceso existente sobre el manejo de los Desechos Hospitalarios.

1) Derivado de la evaluación del ciclo de desechos hospitalarios, efectuaremos una descripción y flujogramación de los procesos que se relacionen con el tratamiento de los mismos.

2) Como resultado de la evaluación del proceso establecido y del cumplimiento a la normativa de los desechos sólidos hospitalarios, reportaremos los controles que no sean adecuados o presenten un riesgo.

3) Reportaremos a la Dirección del Hospital los resultados de nuestro trabajo para que se pueda implementar las mejoras correspondientes.

Ponemos a su consideración nuestra propuesta y apreciamos la oportunidad de presentarles nuestra colaboración.

Atentamente,

Luis Eduardo Changoluisa

Luis Eduardo Real

Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"
RECIBIDO
Fecha 26-02-2010
Por

A

Guaranda, 04 de junio del 2010

Señor Doctor.

Jaime López Galarza.

Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Presente.

Estimado Doctor López:

Dejando constancia de nuestro reconocimiento y acuerdo para la realización de nuestro compromiso futuro al haber aprobado el trabajo de investigación ¨Auditoria de gestión ambiental del manejo de desechos hospitalarios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda provincia de Bolívar año 2010, mediante oficio Nº 041-D-HPANM.-010 con fecha 4 de marzo del 2010.

El objetivo de nuestro compromiso es la constatación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en el manejo de desechos hospitalarios en la entidad a través de las fases de Auditoría de Gestión.

El examen se realizara de conformidad a las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas por lo que se incluirá pruebas de datos y procedimientos.

El trabajo realizara por parte de los estudiantes egresados de la Universidad Estatal de Bolívar en la carrera de Contabilidad y Auditoría.

Adjuntamos el memorando de planificación del trabajo.

De ser captada esta **Carta de Compromiso** firme y selle, por favor, una copia y devuelva para que procedamos a su archivo.

Le saludan atentamente,





Luis Eduardo Changoluisa

Luis Eduardo Real



MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN DE TRABAJO	
Entidad: HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.	
Auditoría de Gestión Ambiental a: Al Manejo de desechos hospitalarios.	Año 2010
Preparado por: Luis Changoluisa, Luis Real.	Fecha: 30/05/2010
Revisado por: Ing. Isabel Jaya.	Fecha: 03/06/2010
1. REQUERIMIENTO DE LA AUDITORÍA	
Aprobación de la Auditoría Gestión Ambiental en el Manejo de los Desechos Hospitalarios por la Dirección de la Institución.	
2. FECHA DE INTERVENCIÓN	Fecha estimada
- Orden de Trabajo (Presentación, Aprobación de la carta de compromiso).	04/06/2010
- Inicio del trabajo de campo.	08/06/2010
- Finalización del trabajo de campo.	09/07/2010
- Emisión del informe final de auditoría.	30/07/2010
3.EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
- Supervisor Coordinador: Ing. Isabel Jaya Escobar.	
- Auditor Operativo 1: Luis Eduardo Changoluisa Gavi.	
- Auditor Operativo 2: Luis Eduardo Real Navarrete.	
- Asesor 1 Ing., Enrique García.	
- Asesor 2 Dra. Herminia Sanaguano.	
4.DIAS PRESUPUESTADOS	
40 Días laborables, distribuidos en las siguientes fases:	
- FASE I, Conocimiento Preliminar.	08/06/2010
- FASE II, Planificación.	14 al 18/06/2010
- FASE III, Ejecución.	21/06 al 09/07/2010
- FASE IV, Comunicación de Resultados.	30/07/2010
5. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA	
5.1 Información General de la Entidad - Misión. - Visión. - Objetivo. - Actividades principales. - Estructura orgánica.	

- Financiamiento.
- Principales fuerzas y debilidades.

- Principales oportunidades y amenazas.
- Componentes escogidos para la fase de ejecución de Auditoria áreas, servicios de la institución, ciclo de manejo de desechos hospitalarios así como personal involucrado.

5.2 ENFOQUE A :

Gestión operativa al manejo de desechos hospitalarios (Ciclo del proceso del manejo de los desechos en diferentes áreas y servicios que ofrece el Hospital Alfredo Noboa Montenegro).

5.3 OBJETIVO :

5.3.1 OBJETIVO GENERAL: Verificar el cumplimiento de la Ley Orgánica de la Salud Registro Oficial Nº 423, 22- XII- 2006, y el Reglamento de "Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud de la República Del Ecuador" Registro Oficial Nº 106, 15-I-1997.

5.3.2 OBJETIVOS ESPESIFICOS:

* Realizar un diagnóstico de los residuos hospitalarios producidos en las diferentes áreas Hospitalarias.

* Reporte de resultados obtenidos en el trabajo de campo.

5.4 ALACANCE:

El alcance de la Auditoría es la constatación de las diferentes actividades en el ciclo de manejo de los desechos hospitalarios en las diferentes áreas y servicios de la institución así como personal involucrado.

5.5 INDICADORES DE GESTIÓN :

- Indicadores de efectividad.
- Indicadores de eficiencia.
- Indicadores de impacto.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACIÓN:

Luis Changoluisa

Luis Real

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M." ADMINISTRACIÓN GUARANDA - ECUADOR

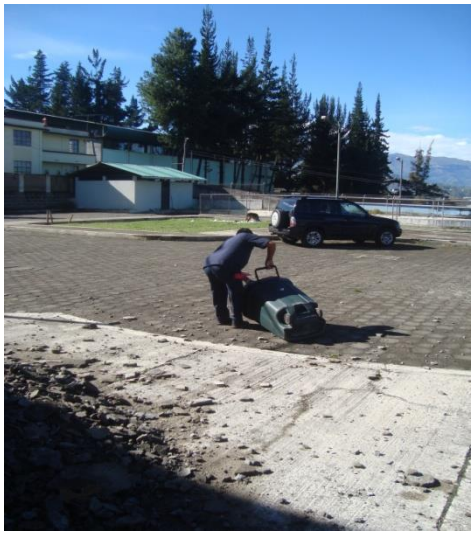
HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M"
Ing. Ramiro Jaramillo V.
ADMINISTRADOR

ANEXO 4

FOTOS TRABAJO DE CAMPO







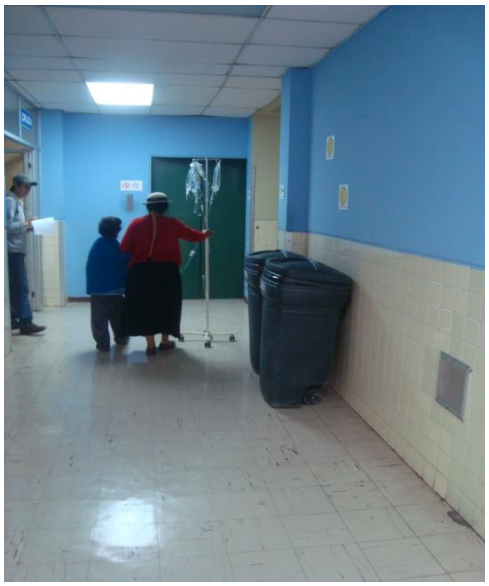







MODELO ESTANDAR
PLASTIGAMA
de AMANCO








DESECHOS
ESPECIALES


Kalipto



ANEXO 5
CROQUIS DEL HOSPITAL

