

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN AUDITORIA GUBERNAMENTAL

TEMA:

“EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO”

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en
Auditoría Gubernamental

Autor: Ing. Ximena del Rocío Aguilar Aliaga

Directora: Eco. Lidia Rosario Vásquez Gavilanes, Mg.

AMBATO – ECUADOR

2015

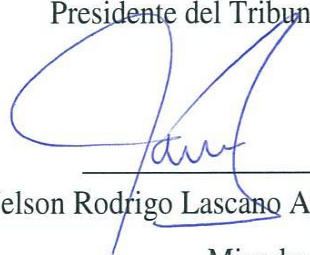
AL CONSEJO DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por Economista Telmo Diego Proaño Córdova Magister, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Economista Nelson Rodrigo Lascano Aimacaña Magister, Ingeniera Ana Consuelo Córdova Pacheco Magister, Doctor José Esteban Caiza Lizano Magister, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: **“EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO”**, elaborado y presentado por la señora Ingeniera Ximena del Rocío Aguilar Aliaga, para optar por el Grado Académico de Magister en Auditoria Gubernamental.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Econ. Telmo Diego Proaño Córdova, Mg.
Presidente del Tribunal de Defensa



Econ. Nelson Rodrigo Lascano Aimacaña, Mg.
Miembro del Tribunal



Ing. Ana Consuelo Córdova Pacheco, Mg.
Miembro del Tribunal



Dr. José Esteban Caiza Lizano, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el proyecto de investigación con el tema: **“EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO”**, le corresponde exclusivamente a: Ingeniera Ximena del Rocío Aguilar Aliaga, Autora bajo la Dirección de la Economista Lidia Rosario Vásquez Gavilanes Magister, Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

.....
Ing. Ximena del Rocío Aguilar Aliaga

AUTORA

.....
Econ. Lidia Rosario Vásquez Gavilanes, Mg.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

.....
Ing. Ximena del Rocío Aguilar Aliaga
c.c. 1803540507

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi esposo y familia, quienes me brindaron su amor, cariño, paciencia y su apoyo constante.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Contabilidad y Auditoría por su acogida a este centro de educación y ser parte de la excelencia profesional del nuestro País.

Al Hospital Basico Pelileo, en su representación al Dr. Gustavo Morales, Director, quien autorizó la realización del presente trabajo de investigación.

A los profesores, tutores y demás profesionales quienes con sus sabios conocimientos dirigieron el presente trabajo para su desarrollo eficiente.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada	i
Al Consejo de Posgrado	ii
Autoría de la Investigación	iii
Derechos de Autor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General de Contenidos	vii
Índice de Gráficos	xi
Índice de Tablas	xii
Resumen Ejecutivo	xiii
Executive Summary	xv
Introducción	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. Tema.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1. Contextualización.....	3
1.2.1.1. Macro Contextualización	3
1.2.1.2. Meso Contextualización.....	4
1.2.1.3. Micro Contextualización.....	5
1.2.2. Análisis crítico	8
1.2.3. Prognosis.....	9

1.2.4. Formulacióndel Problema	10
1.2.5. Preguntas directrices	10
1.2.6. Delimitación del Objeto de Investigación.....	10
1.3. Justificación	11
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivo Específico.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos	14
2.2. Fundamentacion filosófica	16
2.3. Fundamentación legal	17
2.4. Categorías fundamentales	28
2.4.1. Categorías Fundamentales de la Variable Independiente.	28
2.4.2. Categorías Fundamentales de la Variable Dependiente.....	50
2.5. Hipótesis.....	60
2.5. Señalamiento de variables.....	60

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Enfoque de la investigación	61
3.2. Modalidad de investigación.	62
3.2.1. Investigación de campo.....	62
3.2.2. Investigacion bibliográfica - documental.....	63
3.3. Nivel o tipo de investigación	64
3.3.1. Investigación exploratoria.....	64
3.3.2. Investigación descriptiva.....	64

3.4. Población y muestra.....	65
3.4.1. Población.....	65
3.4.2. Muestra.....	68
3.5. Operacionalización de las variables.....	68
3.5.1. Operacionalización de variable independiente: Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador .	69
3.5.2 Operacionalización de variable dependiente: riesgos de salud en los usuarios del Hospital Básico Pelileo	70
3.6. Recolección de la información.....	71

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.....	75
4.2. Interpretación de Datos	77
4.3. Verificación de Hipótesis.....	93

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	96
5.2. Recomendaciones.....	97

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos.....	99
6.2. Antecedentes de la propuesta.....	100
6.3. Justificación	103

6.4. Objetivos	104
6.4.1. General	104
6.4.2. Específicos	105
6.5. Análisis de factibilidad.....	105
6.6. Fundamentación Científico - Técnica	106
6.7. Modelo Operativo	109
6.7.1. Plan de la Estructura de la Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública - Estrategias de Prevención y Control.....	110
6.7.1.1. FASE I: Identificación de problemas.....	111
6.7.1.2. . FASE II: Establecer el Proceso a implantar en la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control.....	114
6.7.1.3. FASE III: Determinación De Funciones de la Unidad De Vigilancia de la Salud Pública y Control	117
6.7.1.4: FASE IV: Evaluación del Proceso en el Manejo de Dedesechos	122
6.8. Administración.....	127
6.9. Previsión de la Evaluación de la Propuesta	131
 Bibliografía	 133
Anexos	135
 ANEXO N°. 1 Matriz de Análisis de Situaciones.....	 136
ANEXO N°. 2 RUC empresa “DIRECCION DISTRITAL 18D04- PATATE- SAN PEDRO DE PELILEO - SALUD”	137
ANEXO N°. 3 Certificado de autorización para la investigación empresa.....	138
ANEXO N°. 4 Cuestionario Entrevista Director Hospital Básico Pelileo	139
ANEXO N°. 5 CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DEL HOSPITAL BASICO PELILEO	141
ANEXO N°. 6 Cuestionario Entrevista Coordinador Estadística Hospital Básico Pelileo.....	143
ANEXO N°. 7 Fichas de Observación	145
ANEXO N°. 8 Check list de evaluación	147
ANEXO N°. 9 Fotografías Infraestructura de almacenamiento final de desecho	147

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico N°. 1 Árbol de Problemas	8
Gráfico N°. 2 Superordinación conceptual (elipses englobadores).....	58
Gráfico N°. 3 Subordinación conceptual (constelación de ideas)	59
Gráfico N°. 4 Análisis Pregunta 1	80
Gráfico N°. 5 Análisis Pregunta 2.....	81
Gráfico N°. 6 Análisis Pregunta 3	82
Gráfico N°. 7 Análisis Pregunta 4	83
Gráfico N°. 8 Análisis Pregunta 5	84
Gráfico N°. 9 Análisis Pregunta 6	85
Gráfico N°. 10 Análisis Pregunta 7	86
Gráfico N°. 11 Análisis Pregunta 8	87
Gráfico N°. 12 Análisis Pregunta 9	88
Gráfico N°. 13 Análisis Pregunta 10	89
Gráfico N°. 14 Análisis Pregunta 11	90
Gráfico N°. 15 Análisis Pregunta 12	91
Gráfico N°. 16 Análisis Pregunta 13	92
Gráfico N°. 17 Flujograma de desechos comunes	115
Gráfico N°. 18 Flujograma de desechos infecciosos.....	116
Gráfico N°. 19 Organigrama estructural Dirección Distrital	120
Gráfico N°. 20 Organigrama estructural propuesto.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Pág.
Tabla N°. 1 Población o universo de personas y documentos.....	66
Tabla N°. 2 Población o universo de áreas generadoras de desechos	67
Tabla N°. 3 Variable Independiente: Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador.....	69
Tabla N°. 4 Variable Dependiente: Riesgos de salud en los usuarios del Hospital Básico Pelileo.....	70
Tabla N°. 5 Procedimiento de recolección de información.....	73
Tabla N°. 6 Tabla de Nivel de Confianza y Riesgo	75
Tabla N°. 7 Personal entrevistado	77
Tabla N°. 8 Entrevista a directivos.....	78
Tabla N°. 9 Entrevista al departamento de estadística	79
Tabla N°. 10 Pregunta 1	80
Tabla N°. 11 Pregunta 2	81
Tabla N°. 12 Pregunta 3	82
Tabla N°. 13 Pregunta 4	83
Tabla N°. 14 Pregunta 5	84
Tabla N°. 15 Pregunta 6	85
Tabla N°. 16 Pregunta 7	86
Tabla N°. 17 Pregunta 8	87
Tabla N°. 18 Pregunta 9	88
Tabla N°. 19 Pregunta 10	89
Tabla N°. 20 Pregunta 11	90
Tabla N°. 21 Pregunta 12	91
Tabla N°. 22 Pregunta 13	92
Tabla N°. 23 Frecuencias observadas.....	94
Tabla N°. 24 Frecuencias esperadas.....	95
Tabla N°. 25 Cálculo del Chi Cuadrado	95
Tabla N°. 26 Modelo Operativo	109
Tabla N°. 27 Cronograma	133

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Tema:

“EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO.”

Autora: Ing. Ximena del Rocío Aguilar Aliaga

Directora: Econ. Lidia Rosario Vásconez Gavilanes, Mg.

Fecha: 11 de Agosto de 2015.

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de este trabajo de investigación es la generación de una propuesta sobre el cumplimiento del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, para lograr este objetivo se considera la forma actual de estructurar la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control, y evaluación durante las fases del manejo de los desechos intrahospitalario, dar a conocer a la comunidad que un ente de salud tiene como objetivo salvaguardar y garantizar sus derechos como es la salud.

Además se analizó si el personal operativo y la comunidad que utiliza los servicios están capacitados en temas de manejar los desechos que generamos y son consecuentes con el medio ambiente, además de esclarecer los riesgos al que estamos expuestos sino contribuimos con un adecuado manejo de los residuos.

En el presente trabajo de investigación se analizó las disposiciones legales y sanciones en las que puede incurrir el Hospital Básico Pelileo al no cumplir lo dispuesto en la ley.

Cabe señalar también que en este proyecto se analizará si el personal operativo se encuentra capacitado, o si la entidad ha socializado la normativa legal vigente para que se pueda cumplir, además de haber dotado de todos los medios necesarios para poder ejecutar estas actividades que son presentan un alto riesgo en su salud.

Descriptores: control, cumplimiento, desechos, disposiciones, estructura, garantizar, normativa, residuos, riesgos, salud

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Theme:

“THE REGULATIONS FOR HANDLING INFECTIOUS WASTE GENERATED IN HEALTH INSTITUTIONS ECUADOR AND ITS IMPACT ON HEALTH RISK OF USERS OF HOSPITAL BASIC PELILEO.”

Author: Ing. Ximena del Rocío Aguilar Aliaga

Directed by: Econ. Lidia Rosario Vásconez Gavilanes, Mg.

Date: August 11th, 2015

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this research is the generation of a proposal on the implementation of the regulation on the management of infectious waste generated in health institutions of Ecuador, to achieve this goal considering the current way of structuring Surveillance Unit Public Health and Control, and evaluation during the phases of inpatient management of waste, to inform a community health agency aims to safeguard and guarantee their rights as health.

It also examined whether the operating staff and the community that uses the services are trained in issues of managing the waste we generate and are consistent with the environment, and to clarify the risks to which we are exposed but contribute to a proper waste management.

In the present research the laws and penalties as they may incur the Basic Hospital Pelileo to not comply with the law was analyzed.

It should also be noted that this project will analyze whether the operating staff is trained, or if the entity has socialized current legislation so that it can fulfill, besides having equipped with all the necessary means to perform these activities are presented a high risk to their health.

Keywords: control compliance, waste, provisions, structure, ensure regulations, waste, risks, health

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital Básico Pelileo, el mismo que cuenta con el servicio de atención médica en consulta externa con los servicios complementarios de Laboratorio Clínico, Radiología. Odontología; además cuenta con el servicio de emergencia, hospitalización y quirófano.

Este proyecto tiene como finalidad que los estudiantes que se encuentran cursando por las entidades educativas, tomen como una fuente de investigación este trabajo, para que sean partícipes de las actividades y labores que se tiene que afrontar en los establecimientos de salud, por este motivo las deficiencias que presentan las instituciones es bueno compartir no sólo para agudizar el problema sino para plantear soluciones y que éstas sirvan de base para la solución de otros problemas en diferentes establecimientos de salud.

CAPÍTULO I: Se determina el problema que consistió en el incumplimiento con la normativa vigente, además se formularon los objetivos de investigación a través de los cuales se pretende analizar los niveles de cumplimiento de las disposiciones del Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador así como evaluar los riesgos de la salud de los usuarios.

CAPÍTULO II: Se procedió a un análisis de investigaciones relacionadas con la temática que sirvieron de base para el presente trabajo, se presenta la Fundamentación Filosófica y Legal, así como el Marco Teórico de las variables independiente y dependiente y se formula hipótesis de investigación.

CAPÍTULO III: Se detalla la metodología de investigación describiendo los procedimientos seguidos para el levantamiento de información así como el detalle de la población que fue investigada.

CAPÍTULO IV. Estudia el análisis de datos e interpreta los resultados, verifica la hipótesis y señala variables.

CAPÍTULO V. Se menciona las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO VI: Se describe la propuesta que consiste en la Estructura de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para el Hospital Básico Pelileo, para reducir el riesgo de enfermedad de los usuarios que acuden al Hospital Básico Pelileo, al estar en contacto con los desechos infecciosos que esta entidad de salud genera.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

“EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO.”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

1.2.1.1. Contexto macro

Actualmente el Ecuador produce diez mil toneladas al día de desechos infecciosos que generan las entidades de salud según datos presentados por el (Ministerio de Salud Pública, 2012) el mismo que indica que:

“En el año de 1994 se inicia las actividades para controlar el manejo de los desechos donde no diagnostica de la situación de los desechos hospitalarios en el Ecuador; en 1996 se procede con la formulación del Programa de Manejo de los desechos sólidos en las casas de salud mediante la Capacitación al personal de salud”.

“En el año de 1999 comienza la evaluación del manejo en las instituciones de salud, estableciendo que solamente en la ciudad de Quito, se ha procedido con la recolección diferenciada, con el apoyo del Gobierno Municipal se da una disposición final correcta en la actualidad.”

Hay que recalcar que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales en el resto del Ecuador se encuentran realizando un arduo trabajo para poder cumplir con la disposición final de los desechos, construyendo espacios técnicos para la disposición final de los desechos sólidos.

Mientras tanto el Ministerio de Salud Pública, se encuentra en una fase de control y evaluación a cerca del tratamiento de desechos infecciosos que se generan en las entidades de salud.

De acuerdo al Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, los desechos que se generan en los diferentes departamentos o áreas de un hospital y casas de salud, se debe tratar en las distintas fases de generación base, es decir a nivel de: consulta médica general, emergencia, hospitalización, cirugía, procedimiento, radiología, laboratorio clínico, banco de sangre, servicios generales.

Actualmente el Ministerio de Salud se encuentra en el proceso de estructura de La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) quienes serán los encargados de garantizar la salud de la población mediante la regulación y el control de la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de uso y consumo humano; así como, las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario en su ámbito de acción; lamentablemente solo se encuentra a nivel nacional, con la visión de crear una en cada provincia, siendo lo óptimo que lo haya en cada Hospital de segundo y tercer nivel de atención.

1.2.1.2. Contexto meso

La Provincia de Tungurahua cuenta con seis unidades de Salud y un Hospital Provincial, en los cantones existen actualmente Direcciones Distritales de Salud, se cuenta con 3 Hospitales Básicos los cuales generan desechos infecciosos.

La falta del cumplimiento del Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, en cada unidad operativa es de mucha importancia para poder tratar y solucionar el problema del manejo de desechos infecciosos.

El no tratar los desechos infecciosos con las medidas de protección correspondiente y como lo explica en el Reglamento vigente atenta al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

El usuario como beneficiario directo de un servicio gratuito exige en la actualidad una atención efectiva, rápida y de calidad. Al no tener una posición clara y definida sobre esta actividad aumenta el riesgo y propende a que el usuario se contamine y contraiga otras enfermedades.

Al ser una institución de salud pública, la mayoría de la población acude a este lugar a ser atendido sin ningún costo y a realizarse exámenes de manera gratuita, por lo que el número de atenciones tiene un incremento acelerado, por lo que es conveniente precautelar el presente y estar atentos y preparados al futuro.

1.2.1.3. Contexto micro

La Dirección Distrital 18D04 – Patate- San Pedro de Pelileo – Salud, es una de las más extensas, ya que cuenta con responsabilidad en dos cantones Pelileo y Patate, siendo cada vez las unidades de salud más completas y equipadas por algunas instituciones públicas como son Municipios, Juntas Parroquiales, etc.

A nivel de los dos cantones se cuenta con una empresa Mancomunada de Aseo, que actualmente su objetivo es tratar los desechos generales o comunes de los domicilios.

El Hospital Básico Pelileo, entidad del sector público, realiza actividades de administración de programas de atención, mejoramiento y protección de la salud.

Constituida mediante Decreto Ejecutivo 3292 de 29 de abril de 1992, publicado en el Registro Oficial 932 de 11 de mayo de 1992, la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, a partir de enero de 1995, se descentralizó en diez áreas de salud, que pasaron a funcionar con independencia administrativa y financiera, generando su propia información; siendo una de ellas esta área de salud, cuenta con trece unidades operativas de salud en el área rural y urbana en estos dos cantones, que son las siguientes: 1 Hospital Básico ubicado en la cabecera cantonal Pelileo, 1 Centro de Salud en el Cantón Patate, 9 Sub-centros de salud (accesibles por vía terrestre) ubicados en las siguientes parroquias del Cantón Pelileo: Benítez, Salasaca, El Rosario, Sigualó, Huambaló, Cotaló, Bolívar, Chiquicha y El Sucre ubicada en el Cantón Patate.² Puestos de Salud ubicados en el Cantón Pelileo Teligote y Artezón.

Actualmente y por Resolución del Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial No 3345 del 17 de mayo de 2013, se resuelve el cambio de razón social de Áreas de Salud a Dirección Distrital 18D04 – Patate – San Pedro de Pelileo – Salud, quedando dentro de éste el Hospital Básico Pelileo hasta una nueva resolución.

El Hospital Básico Pelileo cuenta con los siguientes servicios de salud donde se generan residuos hospitalarios como son: Consulta externa, Emergencia, Hospitalización y Quirófano.

Dentro de consulta externa se ofrece los servicios de Laboratorio Clínico, Radiología y Odontología.

En el año 2012 se presta atención médica por medio de consulta externa a 34570 pacientes, se genera atención por emergencia a 8138 personas, en Hospitalización se brinda esta atención a 286 pacientes, dando un total de 42994 atenciones médicas en este año.

Durante el año 2013 en consulta externa se presta este servicio a 28760 personas, mientras que por emergencia se atienden 13475 casos, y en el área de hospitalización se atienden a 1495 personas, generando un total de 43730 atenciones.

En cada uno de éstas áreas no se incorpora el personal responsable sobre el tratamiento de los residuos que emana cada uno de ellos, pocos conocen sobre el Reglamento vigente y en otros casos no cuentan con los instrumentos y medios necesarios para eliminar o almacenar estos desechos de manera óptima.

En el Hospital Básico Pelileo, nunca se ha realizado una verificación de la manipulación de los desechos contaminados de cada una de las unidades que las produce, siendo necesario la existencia de Talento Humano especializado en temas ambientes y en los controles óptimos a realizar para cumplir con las disposiciones vigentes.

Solamente se cuenta con registros de la manipulación de desechos peligrosos corto-punzantes que se trata adecuadamente pero no se obtiene una eliminación final correcta, estos residuos son almacenados sin ninguna protección.

Se ha tratado de conformar el Comité de Desechos Infecciosos a nivel de la entidad y se ha tratado de socializar la manera como se deben tratar estos desechos por áreas, pero hasta el momento la Conformación del mencionado Comité y los respectivos responsables de cada una de las áreas para el almacenamiento de generación, almacenamiento intermedio y almacenamiento final, no se encuentran claramente definidos, ni tampoco existe determinación de responsables para los diferentes procesos que conlleva el tratamiento de desechos generados en esta casa de salud.

El inadecuado manejo de los residuos del Hospital Básico Pelileo, afecta principalmente al usuario o paciente que acude a esta casa de salud, y el no

evacuar la basura en horarios previos al ingreso de pacientes, puede generar focos de infección que agrave la situación de salud de los mismos.

1.2.2. Análisis crítico

1.2.2.1. Árbol de problemas

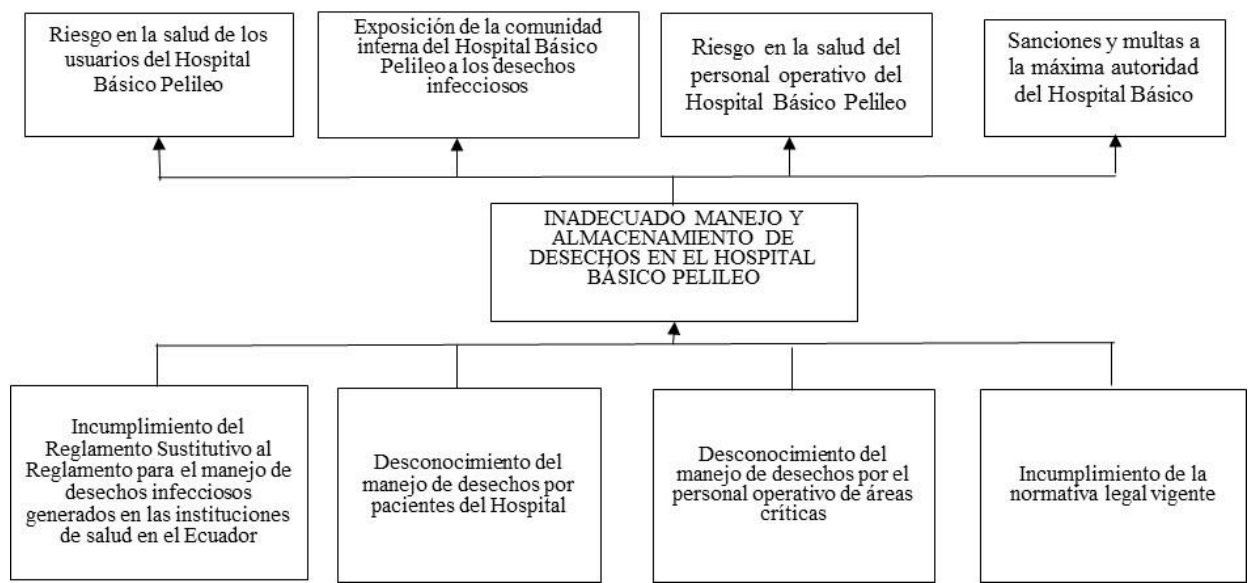


Gráfico N°. 1. Árbol de Problemas.

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

1.2.2.2. Relación causa-efecto

El problema se presenta por el incumplimiento del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador lo que provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo por el inadecuado manejo de residuos de establecimientos de atención de salud, siendo cada vez creciente debido al número de atenciones que estas entidades prestan a la comunidad, tomando en cuenta que la población crece cada día y al ser un servicio gratuito su demanda va en aumento.

El personal que se encuentra a cargo del trabajo operativo del manejo de los desechos no cuenta con una capacitación óptima para realizar esta actividad; el talento humano responsable de cada uno de los departamentos de donde se produce estos desechos tratan de manipularlo de manera adecuada pero no cuentan con los medios apropiados para su almacenamiento. (Ver anexo 1)

1.2.3. Prognosis

El Hospital Básico Pelileo, al no cumplir con el Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador en un futuro será propenso a generar infecciones poniendo en riesgo la salud de la propia comunidad, además de incumplir con los objetivos propuestos en el Plan Nacional del Buen Vivir, donde se reflejará que el Ministerio de Salud se encuentre propenso a conseguir la propuesta de una atención en salud preventiva y no correctiva.

Además al no existir un control eficiente en el cumplimiento de la normativa legal vigente la entidad podrá ser sancionada y multada por hacer caso omiso al cumplimiento de las leyes, reglamentos y toda normativa legal vigente al manejo adecuado de los desechos que genera esta entidad.

1.2.4. Formulación del problema

¿Es el incumplimiento del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador lo que causa un inadecuado manejo y almacenamiento de desechos infecciosos en el Hospital Básico Pelileo provocando riesgos en la salud de los usuarios de esta institución durante los años 2013 - 2014?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son los niveles de cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador?
- ¿Cuáles son los riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo?
- ¿Cuál sería la propuesta de solución para mejorar los niveles de cumplimiento de las disposiciones del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador?

1.2.6. Delimitación

- **Campo:** Ciencias Sociales, Educación Comercial y Derecho.
- **Área:** Educación Comercial y Administración.
- **Aspecto:** Control del manejo de desechos infecciosos hospitalarios
- **Temporal:** Años 2012 - 2013
- **Espacial:** Hospital Básico Pelileo, Cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua. (Ver anexo 2)

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto es de mucha importancia, ya que es responsabilidad de los establecimientos de salud el manejo adecuado de los residuos que producen en las áreas de consulta externa, hospitalización y quirófano; los cuales deben asegurar un adecuado control de los riesgos asociados tanto al interior de los establecimientos como fuera de ellos y en particular, asegurando la eliminación en instalaciones que cumplan con los requerimientos sanitarios ambientales que establece la normativa sanitaria y ambiental vigente.

Una vez que el Estado asume sus responsabilidades con la naturaleza, es propicio aplicar el principio de corresponsabilidad social, las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, los diversos sectores privados, sociales, comunitarios y la población en general, deben cuidar y proteger la naturaleza.

Es indispensable que los cambios planteados a fin de que los desechos o residuos que produce una entidad de salud vaya acompañado de un enfoque estructural, organizado con visión futurista a fin de prevenir, controlar y mitigar la contaminación ambiental y, de ese modo, permitir al país enfrentar, estratégicamente, la inadecuada manipulación y la eliminación final de los mismos.

El organizar el manejo de los residuos de las instituciones de salud, mediante una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control nos ayudará a cumplir con los derechos que nos garantizan como ciudadanos en la Constitución de la República del Ecuador, respetando el derecho ciudadano a vivir en un ambiente sano, libre de contaminación y sustentable, y la garantía de los derechos de la naturaleza, a través de una planificación integral que conserve el hábitat, gestione de manera eficiente los recursos, repare de manera integral e instaure sistemas de vida en una armonía real con la naturaleza. (Asamblea Nacional, 2008)

Prevenir, controlar y gestionar la contaminación ambiental mediante el manejo adecuado de los residuos de las entidades de atención de salud, como aporte para

el mejoramiento de la calidad de vida, continua siendo importante para garantizar el derecho humano a vivir en un ambiente sano, pilar fundamental en la sociedad del Buen Vivir.

Este tema es de actualidad, ya que con las nuevas disposiciones emitidas por los entes rectores, la nueva política que se aplica conlleva a evitar este tipo de problemas en las entidades del sector público, ya que el servidor público como tal, debe ser la imagen del estado demostrando transparencia, eficiencia y eficacia en cada uno de los procesos que se desarrolla.

Este estudio o análisis de este tema tendrá un impacto positivo frente a las demás instituciones de salud que también adolecen de este problema, si se puede implantar los sistemas adecuados de control para esta entidad, todas las demás instituciones podrán implementar esta unidad de control y evitar sanciones y otros problemas concernientes al bienestar de la comunidad.

La factibilidad para poder realizar este proyecto es ventajosa, ya que al ser parte del personal de esta entidad la información a conseguir y tener acceso a la misma presenta más facilidades incluso para poder clasificarla y tomar la necesaria y oportuna, además se tendrá el acceso autorizado y permisible para poder investigar directamente en el momento en que ocurren los hechos y poder obtener evidencia clara y eficaz del problema planteado.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Investigar el cumplimiento de las disposiciones emanadas según el Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador por parte del Hospital Básico Pelileo y

los riesgos de salud por parte de sus usuarios para la identificación de las falencias que tiene esta casa de salud-

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar los niveles de cumplimiento de lo disposiciones del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador para la determinación de posibles sanciones a las que se vería inmerso el Hospital Básico Pelileo.
- Evaluar los riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo, debido al manejo de desechos para la identificación de las afecciones que podrían presentarse.
- Proponer la estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para el adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Como antecedentes previos a este trabajo de investigación, se ha revisado algunos temas de investigación, entre los que se puede citar a:

Del autor (Morante, 2011) en trabajo denominado “Plan Estratégico Ambiental sobre Contaminación por Desechos Hospitalarios en el “Hospital Delfina Torres de Concha” de la ciudad de Esmeraldas, comenta:

“Los desechos peligrosos generados en hospitales presentan riesgos y dificultades especiales, debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de sus fracciones, componentes que contribuyen también a desarrollar todo riesgo y dificultades, la presencia de objetos corto punzantes y la presencia eventual de cantidad menores de sustancias tóxicas inflamables y radiactivas de baja densidad. Cabe destacar que el manejo deficiente de desechos peligrosos de hospitales, no solo puede crear situaciones de riesgos que amenacen la salud de la población hospitalaria (personal y paciente), sino también puede ser causa de situaciones de deterioro ambiental que trasciendan los límites del recinto hospitalario, generando molestias y pérdida del bienestar a la población aledaña al establecimiento y exponen riesgo la salud de aquellos sectores de la comunidad que directa o indirectamente lleguen a verse expuestos al contacto con material infeccioso o contaminado, cuando los desechos son trasladados fuera del hospital para su tratamiento o disposición final”

Del autor (Logroño, 2013) en su tesis estudio ambiental del manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios generados en el Hospital Sangolquí y Nueve Subcentros del Cantón Rumiñahui, comenta que:

La gestión óptima de los desechos hospitalarios es de gran importancia durante los procesos de manejo, tratamiento y disposición de los desechos sólidos; además las instituciones de salud generan miles de toneladas anuales de desechos sólidos, líquidos y gaseosas, con diferentes grados de peligrosidad, debido a que comprenden, residuos peligrosos, radiactivos e infecciosos y a medida que los países se desarrollan, aumentan los impactos generados debido a la mala gestión de los desechos hospitalarios, con consecuencias a la salud humana. Además la relevancia del manejo de desechos hospitalarios es el incremento de enfermedades contraídas por parte del personal implicado en el sistema de salud.

Del autor (Carrión, 2008) en su trabajo de investigación, Manejo De Desechos Hospitalarios en el Hospital “San Vicente De Paúl” – Ibarra, determina los nudos críticos por los que se obstaculiza el manejo eficiente y las dificultades en las fases del proceso, durante la separación, almacenamiento, transporte y disposición final. Igual determina las actitudes del personal, usuarios y visitantes con relación a esta actividad.

Del autor (Tinoco & Moyano, 2012), En la Evaluación De Gestión Diseño y documentación de Procesos en el Manejo De Desechos Hospitalarios realizada en el Hospital General Enrique Garcés, expone:

“Los procesos de manejo de desechos hospitalarios dentro del marco de bioseguridad y salud deben ser atendidos de manera más amplia, en un programa completo de cuidado de la promoción en la salud, en el que se involucren aspectos de educación, vacunas, cuidado personal, y del equipo, presencia de veedurías internas y externas, control y monitoreo de los procesos, que unan los aspectos: medio ambiente, trabajo, persona y una gestión gerencial comprometida con el mejoramiento.”

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación se fundamenta en el paradigma positivista, ya que tiene un enfoque predominante cuantitativo. Según Luis G. Meza C., el positivismo es una corriente de pensamiento cuyos inicios se suele atribuir a los planteamientos de Auguste Comte, y que no admite como válidos otros conocimientos sino los que proceden de las ciencias empíricas. (Meza, 2009)

Las principales características del paradigma positivista se encuentran la formulación de hipótesis, su verificación y la predicción a partir de las mismas, la sobrevaloración del experimento, el empleo de métodos cuantitativos y de técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, así como niega o trata de eliminar el papel de la subjetividad del investigador y los elementos de carácter axiológico e ideológicos presentes en la ciencia, como forma de la conciencia social, pretendiendo erigirse como la filosofía de las ciencias. Debido a estos últimos elementos planteados y la situación creada alrededor de los resultados contradictorios de los diferentes experimentos, este paradigma comenzó a ser minado dentro de las ciencias sociales. (Pedro Manuel, 2007)

Esta investigación servirá para identificar el cumplimiento que las entidades del sector público, tienen en relación a las normativas emitidas por el ente de control, a la vez se responsabilice como servidor público del cuidado y responsabilidad que se debe cumplir con el Estado.

Este trabajo se podrá implantar en las entidades que operen con gran cantidad de bienes del Estado, cada vez estos serán requeridos en mayor cantidad y con mejor tecnología, ya que las necesidades de la población siempre crecerán; la población querrá tener la mejor tecnología para recibir la atención debida.

La investigación será de utilidad para que las futuras generaciones modifiquen y mejoren los sistemas de control existentes, ya que mientras éstos sean más

óptimos, las maneras de cómo evitarlo serán igual innovadoras, como personas, como servidores públicos la obligación de cumplir una función y la responsabilidad de llevarla a cabo como tal debe predominar en el ser humano.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En la Constitución Política de la República del Ecuador,

Artículo. 14.- “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.

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.”
(Nacional, 2008)

En el Artículo32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Nacional, 2008)

El Artículo 83.- “Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

13. Conservar el patrimonio cultural y natural del país, y cuidar y mantener los bienes públicos.”

En la Ley Orgánica de Salud, Registro, Artículo 6.- *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;

9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;
10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;
11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;
12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;
13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;
14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;
15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes;
16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo;
17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana;
18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública;

19. *Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;*
20. *Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;*
21. *Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;*
22. *Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas;*
23. *Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana;*
24. *Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;*
25. *Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;*
26. *Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;*
27. *Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio;*
28. *Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;*

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;

30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población;

31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano;

32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos;

33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios;

34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y,

35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomicionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

En el Artículo 95.- *“La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Ambiente, establecerá las normas básicas para la preservación del ambiente en materias relacionadas con la salud humana, las mismas que serán de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales, entidades públicas, privadas y comunitarias.*

El Estado a través de los organismos competentes y el sector privado está obligado a proporcionar a la población, información adecuada y veraz respecto del impacto ambiental y sus consecuencias para la salud individual y colectiva.” (Nacional, 2008)

En el Reglamento para el manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las instituciones de salud en el Ecuador, (338, 2010) Artículo. 4.- *“Para efectos del presente reglamento, los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican en los siguientes:*

- ✓ *Desechos generales o comunes;*
- ✓ *Desechos infecciosos; y,*
- ✓ *Desechos especiales.*

Desechos generales o comunes.- Son los que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o el medio ambiente;

Desechos infecciosos.- Contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.

Son desechos infecciosos los siguientes:

- *Cultivos de agentes infecciosos y/o desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.*
- *Desechos patológicos como órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídos mediante cirugía, necropsia u otro procedimiento médico.*
- *Fluidos como sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos.*
- *Objetos cortopunzantes utilizados en la atención de seres humanos o animales; en la investigación, en laboratorios y administración de fármacos.*

- Partes anatómicas y/o cadáveres de animales provenientes de clínicas veterinarias o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación.

- Todo material e insumos que han sido utilizados para procedimientos médicos y que han estado en contacto con fluidos corporales

Desechos especiales.- Son aquellos que representan riesgo para los seres humanos, animales o medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; entre estos se encuentran:

- Desechos químicos de alta peligrosidad, con características tóxicas, corrosivas, inflamables y/o explosivas.

- Desechos radiactivos que contienen uno o varios nucleídos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética o que se fusionan de forma espontánea y provienen de laboratorios de análisis químico, radioterapia y radiología.

- Desechos farmacéuticos: envases de fármacos de más de 5 cm y de líquidos y reactivos que generen riesgo para la salud.” (338, 2010)

De los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes

Art. 97.- La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

Art. 98.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades públicas o privadas, promoverá programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos.

Art. 99.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios del país, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética.

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de

bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Art. 101.- Las viviendas, establecimientos educativos, de salud y edificaciones en general, deben contar con sistemas sanitarios adecuados de disposición de excretas y evacuación de aguas servidas. Los establecimientos educativos, públicos y privados, tendrán el número de baterías sanitarias que se disponga en la respectiva norma reglamentaria. El Estado entregará a los establecimientos públicos los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Art. 102.- Es responsabilidad del Estado, a través de los municipios del país y en coordinación con las respectivas instituciones públicas, dotar a la población de sistemas de alcantarillado sanitario, pluvial y otros de disposición de excretas y aguas servidas que no afecten a la salud individual, colectiva y al ambiente; así como de sistemas de tratamiento de aguas servidas.

Art. 103.- Se prohíbe a toda persona, natural o jurídica, descargar o depositar aguas servidas y residuales, sin el tratamiento apropiado, conforme lo disponga en el reglamento correspondiente, en ríos, mares, canales, quebradas, lagunas, lagos y otros sitios similares. Se prohíbe también su uso en la cría de animales o actividades agropecuarias. Los desechos infecciosos, especiales, tóxicos y peligrosos para la salud, deben ser tratados técnicamente previo a su eliminación y el depósito final se realizará en los sitios especiales establecidos para el efecto por los municipios del país. Para la eliminación de desechos domésticos se cumplirán las disposiciones establecidas para el efecto. Las autoridades de salud, en coordinación con los municipios, serán responsables de hacer cumplir estas disposiciones.

Art. 104.- Todo establecimiento industrial, comercial o de servicios, tiene la obligación de instalar sistemas de tratamiento de aguas contaminadas y de residuos tóxicos que se produzcan por efecto de sus actividades. Las autoridades de salud, en coordinación con los municipios, serán responsables de hacer cumplir esta disposición.

Art. 105.- Las personas naturales o jurídicas propietarias de instalaciones o edificaciones, públicas o privadas, ubicadas en las zonas costeras e insulares, utilizarán las redes de alcantarillado para eliminar las aguas servidas y residuales producto de las actividades que desarrollen; y, en los casos que inevitablemente requieran eliminarlos en el mar, deberán tratarlos previamente, debiendo contar para el efecto con estudios de

impacto ambiental; así como utilizar emisarios submarinos que cumplan con las normas sanitarias y ambientales correspondientes.

Art. 106.- Los terrenos por donde pasen o deban pasar redes de alcantarillado, acueductos o tuberías, se constituirán obligatoriamente en predios sirvientes, de acuerdo a lo establecido por la ley. Las autoridades de salud, en coordinación con los municipios, serán responsables de hacer cumplir esta disposición.

Art. 107.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes, dictará las normas para el manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos especiales. Los desechos radioactivos serán tratados de acuerdo con las normas dictadas por el organismo competente en la materia o aceptadas mediante convenios internacionales.

*Art. 108.- Corresponde a la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica y más organismos competentes, vigilar el cumplimiento de las normas establecidas en materia de radiaciones ionizantes y no ionizantes. Fiel Web 12.0 (www.fielweb.com), Ediciones Legales, 2012 Página 10 de 23
Nota: Por medio del D.E. 978 (R.O. 311, 8-IV-2008), la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica (CEEAA), se fusiona con el Ministerio de Electricidad y Energía Renovable, órgano que asume sus atribuciones, representaciones, funciones y delegaciones.*

Art. 109.- Ninguna persona será sometida o expuesta a radiaciones ionizantes y no ionizantes más allá de las dosis o límites permisibles, conforme a las normas pertinentes. Los equipos diagnósticos y terapéuticos que utilicen radiaciones ionizantes y no ionizantes se instalarán en edificaciones técnicamente apropiadas y que cumplan con requisitos sanitarios y de seguridad, establecidos por la autoridad sanitaria nacional y la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica; estarán sujetos a mantenimientos rigurosos y periódicos, debiendo contar con los certificados de control de calidad. Nota: Por medio del D.E. 978 (R.O. 311, 8-IV-2008), la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica (CEEAA), se fusiona con el Ministerio de Electricidad y Energía Renovable, órgano que asume sus atribuciones, representaciones, funciones y delegaciones.

Art. 110.- Los importadores de artículos y dispositivos electrónicos que emiten radiaciones no ionizantes, deberán asegurarse que los mismos cumplan con las normas sanitarias vigentes, no estén prohibidos en su país de origen o en otros países; y, lleven la rotulación de precauciones e indicaciones claras sobre su uso.

Según las Normas de Control Interno, Acuerdo de la Contraloría General del Estado, Norma 409-04 “Gestión ambiental en proyectos de saneamiento ambiental Los proyectos de saneamiento ambiental que desarrollará la entidad, deberán ser vigilados y tomará partida la unidad de gestión en todo el proceso, esto es, en las fases de planeación, factibilidad, licenciamiento ambiental, aprobación, contratación, ejecución, operación y mantenimiento; debiendo exigir las disposiciones y prohibiciones de la Norma Técnica de Calidad Ambiental para el Manejo y Disposición Final de Desechos Sólidos no Peligrosos, también la Norma Técnica para Desechos Peligrosos, y las Normas Técnicas de Calidad Ambiental, aplicables dependiendo del proyecto, comprendidas en el Libro VI del Texto Unificado de Legislación Secundaria, TULAS, al amparo de la Ley de Gestión Ambiental y del Reglamento a la Ley de Gestión Ambiental para la Prevención de la Contaminación Ambiental. Son proyectos de saneamiento ambiental, aquellos que se ejecutan para sanear las condiciones de vida de los habitantes y evitar la contaminación del medio ambiente, comprendidos, entre otros, sistemas de alcantarillado; agua potable; recolección, transporte, disposición y manejo de desechos sólidos; recolección, transporte y operación de desechos peligrosos. Aseo urbano, es la limpieza de la ciudad, libre de desechos sólidos producidos por sus habitantes. Desechos sólidos, comprenden los desperdicios, cenizas, elementos del barrido de calles, desechos industriales, de establecimientos hospitalarios no contaminantes, plazas de mercado, ferias populares, playas, escombros, entre otros. Desecho peligroso, es todo aquel desecho, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas, infecciosas, irritantes, de patogenicidad, carcinogénicas representan un peligro para los seres vivos, el equilibrio ecológico o el ambiente.”

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1 Categorías Fundamentales de la Variable Independiente: Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de Salud del Ecuador.

2.4.1.1. Gestión Ambiental

La gestión ambiental engloba el conjunto de actividades o estrategias que podemos desarrollar para cuidar el medio ambiente y prevenir los problemas ambientales.

Su objetivo es saber “qué hay que hacer” para proteger y conservar el medio ambiente, cómo utilizar de manera racional los recursos que nos ofrece el planeta (sobre todo aquellos que son limitados) y cómo conseguir un equilibrio adecuado entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico.

Échale un vistazo a estas páginas y aprende sobre educación ambiental y cómo cuidar el medio ambiente.

1. EL NACIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL La situación por parte de la industria frente a la creciente legislación medioambiental después de la década de los sesenta, el auge del movimiento medioambientalista en todo el mundo y el empuje del comercio mundial jugaron un papel importante para el desarrollo de una norma internacional que normalizara los sistemas de gestión medioambiental. Cuando se decidió crear una norma internacional ya existían pautas reguladoras de los sistemas de gestión medioambientales, pero al proponerse a principios de los noventa el desarrollo de la Norma UNE-EN ISO 14001, muchos gobiernos participaron en el proyecto. Las normas de la serie ISO 9000 de Aseguramiento de la Calidad y la BS 7750 sirvieron de inspiración para la determinación de la forma y la naturaleza de la ISO 14001.

Con la aplicación del SGMA se incluyen de forma natural en un sistema de gestión general y documentado, todos aquellos aspectos de las actividades y servicios que pueden generar un impacto sobre el medio ambiente, siendo aplicable a todo tipo de organización, cualquiera sea su naturaleza. Sin embargo es importante señalar que su origen está muy ligado a las organizaciones empresariales de tipo industrial, por esta razón han sido estas las primeras en implantarlo. La diferencia fundamental de este modelo en relación con el propuesto en los capítulos precedentes del Código, radica en el ámbito de su aplicación.

A diferencia de la Agenda 21 Local y sus herramientas asociadas que constituyen un instrumento político que abarca la totalidad del territorio municipal, un sistema de gestión normalizado como este, limita su alcance a la estructura interna del Ayuntamiento y a las dependencias y servicios directamente ligados a él.

Aunque su aplicación presenta mayores dificultades en el ámbito local en razón de sus particularidades, es creciente la expectativa por parte de los ayuntamientos en cuanto a la implantación de sistemas de gestión medioambiental normalizados, ya que estos llevan implícitos los principios que inspiran la política actual de protección integral del medio ambiente y que están presentes en los capítulos precedentes del Código. Estos principios se resumen en los siguientes: · Quien contamina paga. (ISO, 2004)

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión ambiental, destinados a permitir que una organización desarrolle e implemente una política y unos objetivos que tengan en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba, y la información relativa a los aspectos ambientales significativos. Se aplica a aquellos aspectos ambientales que la organización identifica que puede controlar y aquellos sobre los que la organización puede tener influencia. No establece por sí misma criterios de desempeño ambiental específicos. Esta Norma Internacional se aplica a cualquier organización que desee:

- a) establecer, implementar, mantener y mejorar un sistema de gestión ambiental;
- b) asegurarse de su conformidad con su política ambiental establecida;
- c) demostrar la conformidad con esta Norma Internacional por:

- 1) la realización de una autoevaluación y autodeclaración
- 2) la búsqueda de confirmación de dicha conformidad por las partes interesadas en la organización, tales como clientes
- 3) la búsqueda de confirmación de su autodeclaración por una parte externa a la organización
- 4) la búsqueda de la certificación/registro de su sistema de gestión ambiental por una parte externa a la organización.

Todos los requisitos de esta Norma Internacional tienen como fin su incorporación a cualquier sistema de gestión ambiental. Su grado de aplicación depende de factores tales como la política ambiental de la organización, la naturaleza de sus actividades, productos y servicios y la localización donde y las condiciones en las cuales opera.

El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestras patrón, o una combinación de éstos.

Adaptada del apartado de la Norma ISO 9000:2000. 3.5 medio ambiente entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones

El entorno en este contexto se extiende desde el interior de una organización hasta el sistema global. Aspecto ambiental elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente no conformidad incumplimiento de un requisito [ISO 9000:2000, 3.6.2] organización compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

Para organizaciones con más de una unidad operativa, una unidad operativa por sí sola puede definirse como una organización. acción preventiva acción para eliminar la causa de una no conformidad prevención de la contaminación utilización de procesos, prácticas, técnicas, materiales, productos, servicios o energía para evitar, reducir o controlar (en forma separada o en combinación) la generación, emisión o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuo, con el fin de reducir impactos ambientales adversos.

La prevención de la contaminación puede incluir reducción o eliminación en la fuente, cambios en el proceso, producto o servicio, uso eficiente de recursos, sustitución de materiales o energía, reutilización, recuperación, reciclaje, aprovechamiento y tratamiento. Procedimiento forma especificada de llevar a cabo una actividad o proceso Los procedimientos pueden estar documentados o no.

Requisitos del sistema de gestión ambiental

Requisitos generales

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión ambiental de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional, y determinar cómo cumplirá estos requisitos. La organización debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión ambiental.

Política ambiental

La alta dirección debe definir la política ambiental de la organización y asegurarse de que, dentro del alcance definido de su sistema de gestión ambiental, ésta:

- a) es apropiada a la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios;
- b) incluye un compromiso de mejora continua y prevención de la contaminación;

- c) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos legales aplicables y con otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales;
- d) proporciona el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos y las metas ambientales;
- e) se documenta, implementa y mantiene;
- f) se comunica a todas las personas que trabajan para la organización o en nombre de ella; y
- g) está a disposición del público.

Aspectos ambientales

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

- a) identificar los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que pueda controlar y aquellos sobre los que pueda influir dentro del alcance definido del sistema de gestión ambiental, teniendo en cuenta los desarrollos nuevos o planificados, o las actividades, productos y servicios nuevos o modificados.
- b) determinar aquellos aspectos que tienen o pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente (es decir, aspectos ambientales significativos). La organización debe documentar esta información y mantenerla actualizada. La organización debe asegurarse de que los aspectos ambientales significativos se tengan en cuenta en el establecimiento, implementación y mantenimiento de su sistema de gestión ambiental.

Requisitos legales y otros requisitos

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

- a) identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales.

b) determinar cómo se aplican estos requisitos a sus aspectos ambientales. La organización debe asegurarse de que estos requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba se tengan en cuenta en el establecimiento, implementación y mantenimiento de su sistema de gestión ambiental.

Objetivos, metas y programas

La organización debe establecer, implementar y mantener objetivos y metas ambientales documentados, en los niveles y funciones pertinentes dentro de la organización. Los objetivos y metas deben ser medibles cuando sea factible y deben ser coherentes con la política ambiental, incluidos los compromisos de prevención de la contaminación, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua. Cuando una organización establece y revisa sus objetivos y metas, debe tener en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba, y sus aspectos ambientales significativos. Además, debe considerar sus opciones tecnológicas y sus requisitos financieros, operacionales y comerciales, así como las opiniones de las partes interesadas. La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios programas para alcanzar sus objetivos y metas. Estos programas deben incluir: a) la asignación de responsabilidades para lograr los objetivos y metas en las funciones y niveles pertinentes de la organización; y b) los medios y plazos para lograrlos.

Implementación y operación

Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad

La dirección debe asegurarse de la disponibilidad de recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión ambiental. Estos, incluyen los recursos humanos y habilidades especializadas, infraestructura de la organización, y los recursos financieros y tecnológicos. Las funciones, las responsabilidades y la autoridad se deben definir, documentar y comunicar para facilitar una gestión ambiental eficaz. La alta dirección de la organización debe

designar uno o varios representantes de la dirección, quien, independientemente de otras responsabilidades, debe tener definidas sus funciones, responsabilidades y autoridad para:

- a) asegurarse de que el sistema de gestión ambiental se establece, implementa y mantiene de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional;
- b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión ambiental para su revisión, incluyendo las recomendaciones para la mejora.

Competencia, formación y toma de conciencia La organización debe asegurarse de que cualquier persona que realice tareas para ella o en su nombre, que potencialmente pueda causar uno o varios impactos ambientales significativos identificados por la organización, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuados, y debe mantener los registros asociados. La organización debe identificar las necesidades de formación relacionadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental.

Debe proporcionar formación o emprender otras acciones para satisfacer estas necesidades, y debe mantener los registros asociados. La organización debe establecer y mantener uno o varios procedimientos para que sus empleados o las personas que trabajan en su nombre tomen conciencia de:

- a) la importancia de la conformidad con la política ambiental, los procedimientos y requisitos del sistema de gestión ambiental
- b) los aspectos ambientales significativos, los impactos relacionados reales o potenciales asociados con su trabajo y los beneficios ambientales de un mejor desempeño personal
- c) sus funciones y responsabilidades en el logro de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión ambiental
- d) las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos especificados.

Comunicación

En relación con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización;

b) recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas.

La organización debe decidir si comunica o no externamente información acerca de sus aspectos ambientales significativos y debe documentar su decisión. Si la decisión es comunicarla, la organización debe establecer e implementar uno o varios métodos para realizar esta comunicación externa

Documentación

La documentación del sistema de gestión ambiental debe incluir:

a) la política, objetivos y metas ambientales

b) la descripción del alcance del sistema de gestión ambiental

c) la descripción de los elementos principales del sistema de gestión ambiental y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados

d) los documentos, incluyendo los registros requeridos en esta Norma Internacional; y

e) los documentos, incluyendo los registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con sus aspectos ambientales significativos.

Control de documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión ambiental y por esta norma internacional se deben controlar. Los registros son un tipo especial de documento y se deben controlar de acuerdo con los requisitos establecidos en el apartado

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:

a) aprobar los documentos con relación a su adecuación antes de su emisión;

b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos nuevamente;

- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso;
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;
- f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo que la organización ha determinado que son necesarios para la planificación y operación del sistema de gestión ambiental y se controla su distribución; y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

Control operacional

La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas, mediante:

- a) el establecimiento, implementación y mantenimiento de uno o varios procedimientos documentados para controlar situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, los objetivos y metas ambientales
- b) el establecimiento de criterios operacionales en los procedimientos
- c) el establecimiento, implementación y mantenimiento de procedimientos relacionados con aspectos ambientales significativos identificados de los bienes y servicios utilizados por la organización, y la comunicación de los procedimientos y requisitos aplicables a los proveedores, incluyendo contratistas.

Preparación y respuesta ante emergencias

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para identificar situaciones potenciales de emergencia y accidentes potenciales que pueden tener impactos en el medio ambiente y cómo responder ante ellos. La organización debe responder ante situaciones de

emergencia y accidentes reales y prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos asociados. La organización debe revisar periódicamente, y modificar cuando sea necesario sus procedimientos de preparación y respuesta ante emergencias, en particular después de que ocurran accidentes o situaciones de emergencia. La organización también debe realizar pruebas periódicas de tales procedimientos, cuando sea factible.

Verificación

Seguimiento y medición La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para hacer el seguimiento y medir de forma regular las características fundamentales de sus operaciones que pueden tener un impacto significativo en el medio ambiente. Los procedimientos deben incluir la documentación de la información para hacer el seguimiento del desempeño, de los controles operacionales aplicables y de la conformidad con los objetivos y metas ambientales de la organización. La organización debe asegurarse de que los equipos de seguimiento y medición se utilicen y mantengan calibrados o verificados, y se deben conservar los registros asociados.

Evaluación del cumplimiento legal

En coherencia con su compromiso de cumplimiento, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables. La organización debe mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.

La organización debe evaluar el cumplimiento con otros requisitos que suscriba. La organización puede combinar esta evaluación con la evaluación del cumplimiento legal mencionada en el apartado o establecer uno o varios procedimientos separados. La organización debe mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.

No conformidad, acción correctiva y acción preventiva

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Los procedimientos deben definir requisitos para:

- a) la identificación y corrección de las no conformidades y tomando las acciones para mitigar sus impactos ambientales
- b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir
- c) la evaluación de la necesidad de acciones para prevenir las no conformidades y la implementación de las acciones apropiadas definidas para prevenir su ocurrencia;
- d) el registro de los resultados de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas;
- e) la revisión de la eficacia de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas.

Las acciones tomadas deben ser las apropiadas en relación a la magnitud de los problemas e impactos ambientales encontrados. La organización debe asegurarse de que cualquier cambio necesario se incorpore a la documentación del sistema de gestión ambiental. Control de los registros La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios, para demostrar la conformidad con los requisitos de su sistema de gestión ambiental y de esta Norma Internacional, y para demostrar los resultados logrados. La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.

Auditoría interna

La organización debe asegurarse de que las auditorías internas del sistema de gestión ambiental se realizan a intervalos planificados para:

a) determinar si el sistema de gestión ambiental:

1) es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión ambiental, incluidos los requisitos de esta Norma Internacional; y

2) se ha implementado adecuadamente y se mantiene; y

b) proporcionar información a la dirección sobre los resultados de las auditorías.

La organización debe planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoría, teniendo en cuenta la importancia ambiental de las operaciones implicadas y los resultados de las auditorías previas. Se deben establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos de auditoría que traten sobre: las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, informar sobre los resultados y mantener los registros asociados;

la determinación de los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia y métodos.

La selección de los auditores y la realización de las auditorías debe asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

2.4.1.2. Manejo de desechos sólidos en las entidades de salud

De la generación y separación

Se establecerán indicadores de generación de los desechos sólidos: kilogramo por día y kilogramo de desecho sólido por consulta y por día.

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

Los objetos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes adecuados que no se sufran perforaciones; podrán usarse equipos específicos de recolección y

destrucción de agujas. De igual manera los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.

Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, serán empacados para su comercialización en su mejor caso.

Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en funda plástica de color rojo, los desechos generales irán en funda plástica de color negro.

Se contara con instalaciones adecuadas con desagües, capaces de asegurar la eliminación efectiva de todos los desechos líquidos, con sifones hidráulicos para evitar derramamientos o emanaciones de olores desagradables.

Los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.

Del almacenamiento y de las características de los recipientes

Según el nivel de complejidad se establecerán los siguientes sitios de almacenamiento:

Almacenamiento primario. Se efectúa en el lugar de origen, y representa la primera etapa de un proceso secuencial de operaciones.

Almacenamiento secundario. Se lo realiza en pequeños centros de acopio temporales, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio.

Almacenamiento terciario. Acopio de todos los desechos de la institución, que permanecerán temporalmente en un lugar accesible sólo para el personal de los servicios de salud, hasta que se sean transportados por el carro recolector del Municipio.

En 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.

En las áreas de almacenamiento secundario y terciario, contarán cada una con dos recipientes adecuados y pertinentes para su uso, uno para desechos generales y otro para desechos infecciosos y especiales.

Los contenedores para almacenamiento secundario y terciario, no podrán salir de su área, excepto el tiempo destinado a limpieza y desinfección.

En todas las áreas deben contar con suficiente cantidad de recipientes reutilizables para el almacenamiento tanto de los desechos comunes como de los infecciosos. Cumplirán con las especificaciones técnicas de acuerdo al lugar en que se los ubiquen. La capacidad será aproximadamente 30litros para el almacenamiento primario y 100 litros para el secundario. Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radioactivos, deberán ser de color amarillo y de un volumen no superior a 80litros y con características definidas por la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica.

Todos los recipientes desechables (fundas plásticas) deben tener las siguientes características:

- ✓ Espesor y resistencia: más de 35 micrómetros (0.035mm) para volúmenes de 30litros; 60 micrómetros para los de mayor tamaño y en casos especiales se usarán los de 120 micrómetros.
- ✓ Material: opaco para impedir la visibilidad. Algunos requerirán características especiales debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.

No procede la reutilización de fundas de desechos infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.

Los residuos reutilizados y los desechables deben tener los siguientes colores: Rojo. Para desechos infecciosos y especiales. Negro. Para desechos comunes. Gris. Para depositar material reciclable: papel, cartón, plástico, vidrio, etc., los mismos que deberán estar correctamente rotulados.

Los recipientes para objetos cortopunzantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, la abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos no debe exceder los 6litros, deberá ser rotulado como CORTOPUNZANTES.

De la recolección y transporte interno

La recolección se establecerá de dos sistemas de recolección interna de los desechos para transportarlos desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, en el caso del Hospital Básico Pelileo se realizará de manera manual. No deben usarse ductos internos para la evacuación de desechos o material contaminado.

Se elaborarán los horarios de los trabajadores conjuntamente con un programa de recolección y transporte que incluya rotación de áreas médicas, frecuencias y horarios para evitar interferencias con el transporte de alimentos y materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

Los empleados auxiliares de limpieza serán los encargados de recolectar los desechos, debidamente clasificados y transportados desde los sitios de almacenamiento primario al almacenamiento secundario y posteriormente al terciario. Este personal será responsable de la limpieza y desinfección de los contenedores.

Los trabajadores que transportan los desechos deben comprobar que las fundas desechables están adecuadamente cerradas.

El Hospital Pelileo podrá establecer una norma para recolectar materiales potencialmente reciclables, considerando que no representen riesgo alguno para las personas que los manipulen ni para los usuarios.

Del tratamiento de los desechos infecciosos

Estos desechos se los ejecutará mediante:

Tratamiento primario. Se realizara a través de Esterilización (autoclave), mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua, en un tiempo determinado.

Los restos de alimentos de los pacientes hospitalizados serán triturados, incinerados o evacuados por el sistema de alcantarillado.

Del tratamiento de los desechos radiactivos

Los desechos radiactivos deberán ser sometidos a tratamientos específicos según las normas de la Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica, antes de ser dispuestos en rellenos de seguridad y confinamiento, cabe indicar que se en la actualidad se deberá contar con un sistema digital para que esta unidad no sea un ente generador de este tipo de desecho.

De la disposición final de los desechos

Art. 49. Una vez tratados los desechos infecciosos y especiales, serán llevados en los recipientes apropiados, al área de almacenamiento terciario, en donde se hará el acopio temporal, en forma separada de los desechos generales, para permitir la

recolección externa. Se prohíbe realizar en esta zona actividades de selección para reciclaje.

2.4.1.3 Reglamento para el Manejo de Desechos infecciosos generados en las unidades en las instituciones de salud del Ecuador

Generación de desechos

Consulta médica general: En este proceso generarán desechos generales o comunes. Los riesgos además de la manipulación de los desechos, se debe considerar medidas como usar las prendas de protección pertinente a cada caso, guantes, mascarillas, orejeras, y elementos necesarios para la manipulación de medicamentos y pacientes. etc.

Se pudo observar que estos riesgos y factores de contaminación se encuentran controlados, a pesar de que el personal auxiliar de limpieza se rehusa en esta área a utilizar el vestuario respectivo, aduciendo a que en esta área no se generan desechos infecciosos.

Emergencia: Es la prestación de la atención y estabilización del paciente que ingresa al servicio de consulta médica no programada con un riesgo que comprometa su vida o su integridad física o mental.

Hospitalización: Es el proceso en el que un paciente se registra en el Hospital por prescripción médica y que al menos resida en esta sala por un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería.

Cirugía: Servicio de atención en el que se estudia e interviene quirúrgicamente al paciente por una enfermedad determinada que lo requiera; no sin antes los exámenes clínicos lo aprueben así como el Hospital.

Procedimiento: Comprende la secuencia lógica de las actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

En los procesos antes descritos se generan los siguientes desechos factores de riesgo y contaminación.

Residuos no peligrosos, Residuos infecciosos y peligrosos, Residuos Químicos peligrosos.

Radiología: Es el estudio a través de imágenes que se le realiza a cualquier órgano del cuerpo, su función es la de ayudar a esclarecer un diagnóstico determinado. Se le hace a cualquier persona excepto mujeres en embarazo.

Laboratorio Clínico: Servicio que consiste en la toma, análisis de muestras de sangre, orina, heces y otros, para ser procesados, cuya función es la de ayudar a esclarecer un diagnóstico determinado.

En las diferentes áreas donde se realizan procedimientos que requieren el manejo de residuos contactados con sangre o el contacto con ella, requieren de muchos cuidados y controles, ya que ella se desprenden diversos virus y enfermedades como: VIH, hepatitis B y C, sífilis entre otras.

La manipulación de los residuos radiactivos deben clasificarse y separarse en el mismo lugar en los que se generan y producen, se segregan tanto los sólidos como los líquidos, de forma diferenciada y en recipientes diferentes a los residuos comunes.

Servicios Generales: Comprende las áreas como; Cocina, Lavandería, Bodega, Mantenimientos, estas son necesarias para la operación del hospital, pero no están directamente relacionados con la prestación del servicio de salud.

En estas áreas se pudo evidenciar que el personal desconoce acerca de los riesgos a los que se encuentran involucrados y las prendas de protección que la entidad les otorga no las utilizan por incomodidad.

Fases del manejo intrahospitalario:

- Separación de los desechos hospitalarios
- Almacenamiento intermedio diferenciado
- Transporte interno diferenciado
- Tratamiento
- Almacenamiento final diferenciado

Separación de los desechos hospitalarios: Éstos deben ser separados de manera inmediata en el lugar donde se generan; la clasificación es una de las operaciones fundamentales para cumplir los objetivos. (Avila, 2010)

Deben separarse los desechos infecciosos y especiales de los comunes y colocarse en los recipientes respectivos con el propósito de:

- ✓ Evitar los riesgos contra la salud y el medio ambiente; ya que los desechos infecciosos o especiales en su manipulación contaminen los desechos generales.
- ✓ Evitar el riesgo de exposición para las personas que manipulan de manera directa la basura, en este caso el personal auxiliar de limpieza y los trabajadores municipales.
- ✓ Disponer de materiales que puedan ser reciclados.

Políticas para la clasificación y separación los desechos

- ✓ Los recipientes para los objetos corto punzantes deben ser resistentes y con tapa hermética.
- ✓ Todo tipo de material reciclable como los desechos sólidos no contaminados, papel, cartón, plástico, vidrio, etc., serán empaquetados para su comercialización

- ✓ Los desechos infecciosos y especiales no reactivos serán colocados en fundas plásticas color rojo, debidamente rotulados, indicando su contenido y los desechos generales o comunes irán en fundas de color negro
- ✓ Se dispondrá de desagües apropiados con un sistema de tratamiento que asegure la eliminación efectiva de los desechos líquidos con sifones hidráulicos.
- ✓ Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal administrativo de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos

Almacenamiento interno diferenciado: El almacenamiento es la clave de todo el proceso de manejo.

Almacenamiento Primario: Es el que se efectúa en el lugar de origen

Almacenamiento Secundario: Se concentran todos los desechos generados en una misma área, en recipientes localizados en los cuartos de limpieza.

Almacenamiento Terciario: Es el acopio de todos los desechos de la institución.

Normas para minimizar los riesgos y lograr almacenamiento correcto

- Las áreas de almacenamiento secundario y terciario deben tener señalización, iluminación y ventilación; pisos y paredes lisas, fría y caliente para limpieza.
- Deben existir desagües apropiados, las puertas deben estar cerradas y con llave
- El personal de limpieza es responsable del almacenamiento de estos desechos
- Los desechos sólidos se almacenan en un área donde se generan
- Se prohíbe guardar o consumir alimentos o bebidas de cualquier tipo de almacenamiento.

Transporte interno diferenciado: Consiste en trasladar los desechos en forma segura y rápida desde las fuentes de generación hasta el lugar destinado para almacenamiento final.

Horario: Se realiza cuando disminuyen las actividades AM 6h30-7h00 y de 11h30-12h30, PM 7h30-18h30. Velada 23h00-24h00 y de 5h00-6h00
La recolección de los desechos sólidos se ejecuta en dos niveles

Interna: Recolección de las diferentes áreas del hospital

Exterior: Lleva la empresa municipal a los lugares de destino final

Transporte manual: Por medio:

- Carros transportadores con llantas de caucho para lograr amortiguamiento adecuado.
- Señalar las rutas de recolección
- Los carros recolectores sirvan exclusivamente para la recolección de desechos
- El carro recolector no entra en áreas de diagnóstico y tratamiento se estaciona en los corredores
- El empleado entra y saca del almacenamiento secundario y lleva al almacenamiento terciario
- Al final los carros deben ser lavados y desinfectados antes de llegar al área de almacenamiento secundario
- Si el carro está lleno debe ser transportado a los sitios de almacenamiento terciario
- Prohibido transferir desechos de un coche a otro
- Los coches no deben permanecer desatendidos, ni abandonados en otro sitio que no sea el lugar de su almacenamiento.

Tratamiento de los desechos: son los procedimientos que modifican los desechos, desinfectar o esterilizar para evitar propagación de gérmenes patógenos.

Tratamiento primario: Se ejecuta en la fuente generadora de los desechos sólidos, puede realizarse por los siguientes métodos desinfección química, térmica, húmeda, por auto clave microondas.

Tratamiento de desechos infecciosos: Los desechos infecciosos deben desinfectarse antes de su eliminación final, puede efectuarse un proceso químico a alta temperatura o por irradiación para evitar la propagación de gérmenes patógenos

Desinfección Química: Se realiza con una gama de desinfectantes químicos, ajustando la concentración del químico y el tiempo de contacto.

Cortopunzantes: Incluye el contacto con el hipoclorito de sodio por 15 minutos; los líquidos del tratamiento van en al sistema de alcantarillado

Fundas con desechos infecciosos: Se rocían a los desechos con las fundas de hipoclorito de sodio se las amarra en la parte superior y se depositan en el container.

Tratamiento desechos farmacéuticos: La cantidad es pequeña pero puede ser letal para quienes recogen la basura o para los minadores ya que en esta población pueden haber potenciales consumidores o personas con problemas de drogadicción.

Tratamiento de desechos citostáticos: Riesgos para enfermeras y farmacéuticos

Eliminación de citotóxicos: Deben ser quemados o degradados químicamente por especialistas calificados. Nunca deberán diluirse o descargarse al alcantarillado.

2.4.2. Categorías Fundamentales de la Variable Dependiente: Riesgos en la Salud de los Usuarios

2.4.2.1 Administración hospitalaria

Planificación y administración de hospitales

Teniendo en cuenta la densidad de población y los medios de comunicación. El concepto de la planificación regional varía considerablemente de un país a otro. Por ejemplo, en los Estados Unidos, no supone más que la asociación voluntaria de hospitales en una determinada zona con el propósito de obtener economías en las compras al por mayor de suministros y compartir, hasta cierto punto, los servicios de personal médico y otras categorías.

En el Canadá, se ha avanzado algo más en ese aspecto. En la Gran Bretaña, la regionalización de los servicios hospitalarios es completa. En la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, el concepto ha ido más allá de la planificación y organización de hospitales y abarca todos los servicios de salud de la comunidad, pues los servicios de prevención y asistencia se encuentran bajo un solo sistema administrativo.

En Chile, donde la regionalización es muy completa, el hospital constituye el centro de los servicios de salud pública de una zona. La planificación de hospitales en escala regional permite una distribución mejor y más equitativa de los servicios, particularmente en las comunidades menos prósperas, donde las necesidades suelen ser mayores. También permite ejercer cierto control que asegure un nivel relativamente uniforme de atención médica en toda la región.

Desde el punto de vista administrativo, el sistema regional produce economías, mediante la centralización de funciones, tales como las de contabilidad, estadística, lavandería y compra al por mayor de drogas y suministros hospitalarios. También se pueden organizar, en condiciones ventajosas, ciertos servicios de consultores técnicos sobre una base regional o subregional. En los países avanzados, la administración regional es la que debe organizar un servicio de transfusión sanguínea que sirva a toda la región, incluso el establecimiento de

equipos móviles para la recogida de sangre, un laboratorio para la determinación de los grupos sanguíneos, las instalaciones de refrigeración para almacenamiento, un sistema de distribución, y la preparación y publicación de materiales de propaganda.

El papel que cada hospital habrá de desempeñar en el servicio regional, deberá determinarlo, en términos generales, la administración del sistema regional; pero dentro de esas amplias normas de política, la administración ordinaria de los hospitales es mejor dejarla a la iniciativa local. En el primer informe del Comité de Expertos de la OMS en Organización de la Asistencia Médica, se distinguían tres tipos de hospitales:

- El hospital regional,
- El hospital especial

Destinado a proporcionar toda clase de tratamientos incluso los especializados como los de radioterapia, neurocirugía, cirugía torácica y cirugía plástica. Siempre que fuera posible, este hospital comprendería o estaría vinculado a escuelas o facultades de medicina.

Hábitos médicos y normas sociales

Los hábitos o las actitudes de los médicos pueden afectar la utilización del hospital. Así, la deambulación temprana, que ha sido adoptada en muchos países, ha producido un promedio más bajo de estancia en el hospital. En relación con la obstetricia, los hábitos varían extraordinariamente de un país a otro. En algunos, los médicos, o las mujeres interesadas, insisten en que se asistan en el hospital casi todos los partos, mientras en otros países se limitan los partos hospitalarios a los casos anormales y posiblemente a las primíparas. Además, la duración de la hospitalización de las púerperas normales varía entre 2 y 3 días en algunos países y hasta 14 en otros. Como se ha indicado anteriormente, la demanda de servicios hospitalarios se afecta también por las normas sociales y culturales de la población.

2.4.2.2. Bioseguridad

Uso de los elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de mascarilla y protectores oculares que se deben utilizar en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales; se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Uso de mascarilla buconasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas. Uso de bracerías: para evitar el contacto del brazo con sangre y líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros. Uso de guantes: Con su uso se reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo.

Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Estos deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos; si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de

estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante.

Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

- Polainas: Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.
- Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

Mantenimiento de elementos de protección personal

Los elementos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar. Este tipo de protección puede ser: ocular, buconasal y facial, de extremidades superiores y cuerpo.

Principios básicos de bioseguridad universalidad

Las medidas de bioseguridad son universales ya que deben ser observadas en todas las personas que se atiende. Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario.

Riesgos en un establecimiento de salud

El mayor riesgo al que debe enfrentar un profesional o trabajador de la salud es que trabaja con enfermos o infectados, se puede contaminar con sangre, fluidos o material contaminado, ya que se usan equipos y sustancias especiales; además se producen residuos y desechos peligrosos.

RIESGOS BIOLÓGICOS

Los virus, bacterias, hongos y otros microorganismos, que se encuentran en los tejidos y fluidos de la persona infectada. Estos también se los encuentra en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido.

COMUNIDAD

La comunidad que se encuentra cerca del establecimiento de salud, o acuda como usuario o paciente del mismo posee una alta posibilidad de entrar en contacto con residuos o desechos de establecimientos de salud en especial si no son procesados inadecuadamente y se encuentran almacenados a la intemperie.

PERSONAL DE SALUD

Se trata de todo el recurso humano, que están expuestos a riesgos por contacto con sangre y otros líquidos corporales o con materiales y equipos peligrosos, dentro de un establecimiento de salud o en actividades, como atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria, servicios funerarios y otros, estos trabajadores tienen la probabilidad de diez veces mayor de contraer enfermedades.

El análisis de factores permite intervenir para disminuirlos, reorganizando los servicios, revisando procesos y procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y a la comunidad. Importante para la asignación y movimiento de personal

Clasificación de ambientes

Alto y bajo riesgo Todo establecimiento que brinde servicios de Salud debe tener buenas condiciones de infraestructura, equipos y materiales en buen estado,

adecuados procedimientos, personal calificado y condiciones higiénicas sanitarias demostradas por controles microbiológicos.

EL FLUJO DE CIRCULACIÓN EQUIPOS

La descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de los equipos médicos deben ser realizadas por personal entrenado, empleando elementos y sustancias que no los deterioren.

Procesos descontaminación, limpieza, desinfección esterilización

La ebullición debe ser utilizada para la desinfección del material metálico sólo cuando no hay condiciones o equipamiento para los otros métodos de desinfección. No desaprovechar la autoclave.

Aseo y desinfección de ambientes y mobiliario

La limpieza de ambientes de atención de salud será realizada siguiendo los procedimientos técnicos para cada tipo de ambiente. Considerar frecuencia, orden, materiales a usar y técnicas que correspondan según el manual de procedimientos de limpieza de ambientes y mobiliario. Debe respetarse la clasificación de ambientes según riesgo: las zonas de bajo riesgo se pueden limpiar con agua y detergente, para las de alto riesgo se debe agregar desinfectantes además de detergente. Las soluciones usadas en la limpieza y desinfección deberán ser controladas en su grado de eficacia, debiendo rotar a otros productos antes de que condicione resistencia de los microorganismos rotándolos como mínimo cada seis meses. Los manuales de procedimientos de limpieza se harán conocer, se difundirán continuamente y deberán estar en cada ambiente al alcance del personal.

Esta actividad debe ser realizada por personal capacitado, con supervisión de los responsables de cada servicio y de supervisores de limpieza. El personal debe utilizar ropa que proteja todo el cuerpo, zapatos impermeables antideslizantes de color claro, protectores de ojos, mascarilla, guantes gruesos. Durante la limpieza, no se debe comer, beber o fumar. En la pared de cada ambiente de alto riesgo se debe exhibir carteles plastificados que describan los procedimientos de limpieza

del ambiente, horario y frecuencia de la misma. No sólo educan al personal de limpieza, sino también ayudan para la supervisión y capacitación. El responsable de la calidad de los procedimientos debe ser un profesional que realiza labores en el mismo servicio. El encargado debe impulsar el proceso de supervisión por parte de todo el personal permanentemente. Las empresas que prestan los servicios de limpieza deben estar obligadas a ofrecer los mismos, en óptimas condiciones de bioseguridad y con personal debidamente capacitado, evaluado médicamente y protegido con inmunizaciones y con equipos de protección completos.

2.4.2.3. Riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo

RIESGOS ASOCIADOS A AGENTES BIOLÓGICOS

En toda entidad debe existir una normativa donde estipule la prevención y el control de los riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos.

Riesgos

Entre los riesgos más frecuentes a consecuencia de las exposiciones a agentes biológicos, son las enfermedades infecciosas, que es el resultado del establecimiento e interacción de un parásito en un organismo que actúa como huésped del mismo.

Dentro de las principales fuentes de agentes infecciosos en las actividades sanitarias que realiza una entidad pueden ser:

- Los pacientes, usuarios y población que acude a la entidad de salud y los materiales biológicos procedentes de las mismas.
- Equipos, instrumentos e insumos contaminados.
- Los residuos generados en cada área de la institución.

- Las diversas áreas e instalaciones del hospital en las que pueden existir reservorios de agentes biológicos difíciles de tener acceso

Entre las vías y mecanismos que los agentes pueden utilizar son las siguientes:

- Parenteral, a través de la piel debido a cortes, punturas o contacto con heridas sin protección.
- Vía aérea ya sea por inhalación a través de la boca o nariz.
- Por contacto de piel o mucosas con los agentes implicados
- Digestiva, por comer o fumar en el puesto de trabajo, no lavarse las manos una vez finalizada la tarea.

Medidas preventivas

- Precauciones universales, que tienen como finalidad la prevención de los riesgos de exponerse a factores patógenos, como la sangre y otros fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos, aceptando que no existen pacientes de riesgo sino tareas o procedimientos de riesgo; por lo que hay que adoptar medidas de precaución, es de especial importancia que para evitar este riesgo se debe tomar en cuenta:
 - Capacitar a todo el personal sobre las precauciones a tomar en cuenta
 - Capacitar a todo el personal para que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada
 - Promover el conocimiento y la utilización adecuados de las prendas de protección; se pueden distinguir las siguientes precauciones universales:
 - Normas de Higiene Personal, dentro de las cuales se deberá tomar el cuidado respectivo al cubrir heridas y lesiones.
 - Lavarse las manos al comenzar y terminar la jornada y después de realizar cualquier técnica que puede implicar el contacto con material infeccioso. Dicho lavado se realizará con agua y jabón líquido.
 - No comer, beber ni fumar en el área de trabajo.

Cuidado con los objetos cortantes y punzantes:

Los pinchazos y cortes que sufre el personal de salud, debe ser mínimo, ante lo cual se deben tomar todas las precauciones necesarias para reducir este tipo de accidentes. Para ello es necesario:

- El personal debe ser cauto en la utilización del material cortante, de agujas y de jeringas durante y después de su utilización; en especial en los procedimientos de limpieza y de eliminación.
- Los contenedores donde se depositen los objetos punzantes y cortantes deben ser apropiados con tapa de seguridad, para que no existan pérdidas durante su transporte; evitando que los mismos sean llenados de manera excesiva.
- Se debe establecer el personal sanitario que manipule objetos cortantes hasta su respectiva eliminación.

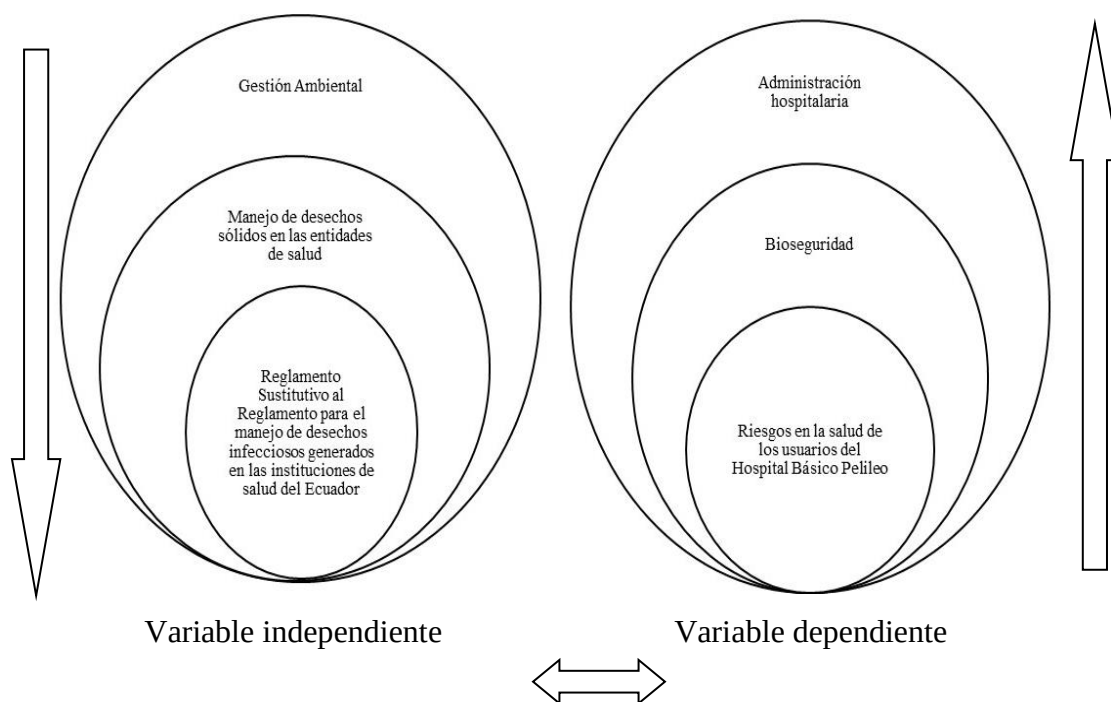


Gráfico N°. 2. Superordinación conceptual (elipses englobadores)

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

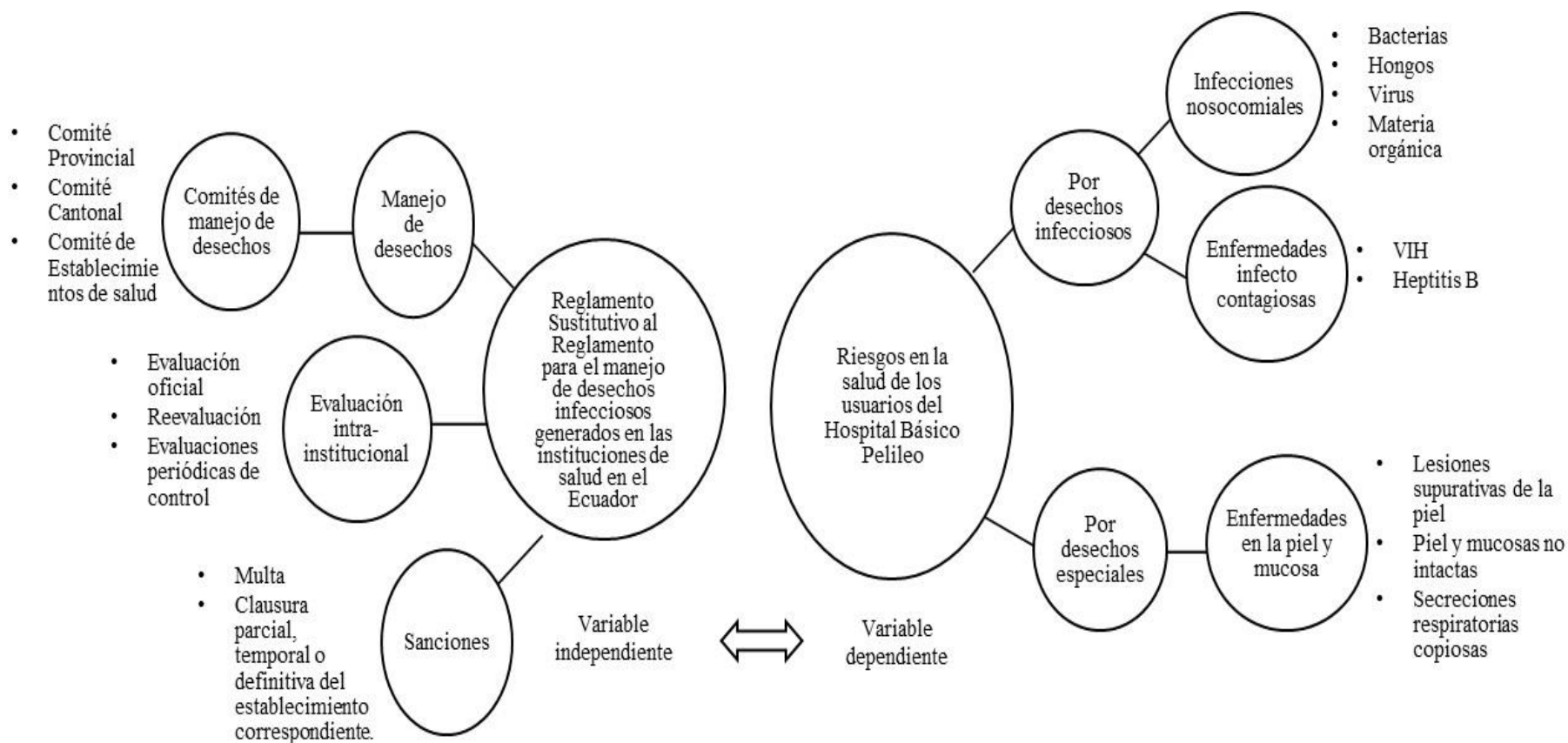


Gráfico No 3. Subordinación conceptual (constelación de ideas)

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

2.5. HIPÓTESIS

El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo.

2.6. SEÑALAMIENTO VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

- **Variable independiente:** El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador
- **Variable dependiente:** riesgos en la salud de los usuarios
- **Unidad de observación:** Hospital Básico Pelileo
- **Términos de relación:** provoca, del

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

En la presente investigación predomina el enfoque cualitativo, ya que la característica principal es tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad; además de emplear procedimientos que dan un carácter único a las observaciones realizadas.

Este método busca menos la generalización y se acerca más a las características únicas y detalladas de manera particular y por menorizada. Además es importante para este trabajo se refiere al papel del investigador en su trato directo con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas, en este proceso el investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación.

“...el análisis opera en dos dimensiones y de forma circular, No solo se observa y graban los datos, sino que se entabla un diálogo permanente entre el observador y lo observado, entre inducción (datos) y deducción (hipótesis), al que acompaña una reflexión analítica permanente entre lo que se capta del exterior y lo que se busca cuando se vuelve, después de cierta reflexión, de nuevo al campo de trabajo. En todo momento este intercambio de fuera a dentro y del observador al campo de observación adquiere una estructura zigzagueante en la que se impone una flexibilidad completa para cambiar, en cualquier momento, la hipótesis orientada al trabajo, la fuente de información, la línea de interpretación.” (Ruiz, 2013)

Para el análisis del presente proyecto el estudio particular de los aspectos cualitativos de la recolección de los desechos hospitalarios en sus diferentes fases y proceso, verificando cada particularidad en cada uno de ellos, desde su origen

hasta la disposición final, será necesario la coordinación y el seguimiento de las actividades para establecer, formular y revisar los aspectos durante toda la manipulación de los desechos.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación de campo

La investigación de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio, es decir en contacto directo con los hechos. (Grajales, 2000)

Este tipo de investigación es la más importante para el desarrollo del presente trabajo, ya que al pertenecer a la institución el trabajo a realizar será de manera directa con los hechos que ocurran en las actividades diarias, de esta manera es posible verificar al instante que se ejecutan las actividades para poder verificar los procesos desarrollados.

En este trabajo se aplicaron entrevistas, encuestas y observaciones durante todas las fases del proceso de manipulación de los desechos que genera esta entidad de salud.

Es importante esta modalidad de investigación en este proyecto, porque no permitirá tener una conexión directa con el personal mismo que realiza los procesos, conocer sus costumbres, ideas, pensamientos e interrelacionar con el cumplimiento de sus funciones como servidor público.

Se podrá verificar al momento de los hechos la forma de actuar, el tipo de proceso que aplique, la forma de tomar las decisiones para el cumplimiento de sus obligaciones, la relación que mantiene con el personal involucrado, utilizando esta herramienta se obtendrá de manera directa y sin intermediarios de una

información útil y veraz que se pueda recolectar de la fuente original con la seguridad de que tomará la información necesaria.

3.2.2. Investigación bibliográfica-documental

Es una técnica que permite obtener datos o información sobre consultas en documentos, libros, registros, anuarios, periódicos, anuarios, etc., en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información.

La utilidad de éste método de investigación en el presente proyecto, será de utilidad para obtener información basada en otras fuentes documentales para concretas o completar nuestra investigación.

Hay que tomar en cuenta que existen algunos documentos sobre este proyecto, pero en concreto sobre esta particularidad no hay datos o informes conocidos, lo que podremos recabar en documentos o registros existentes es sobre procesos a realizarse, manuales que se implementen en esta actividad o algunos registros existentes sobre informes estadísticos de años anteriores.

Se pudo obtener los siguientes documentos sobre la implementación del Comité de Desechos interinstitucional como Actas del Comité de Manejo de Desechos, Registro de control peso de generación de desechos diarios, Registro de control de peso de generación de desechos muestra 1- 15 días para efectos de evaluación. Programa de capacitación. Plan de contingencia

De estos documentos los únicos que se encuentran legalmente instituidos con las Actas del Comité de Manejo de Desechos, se ha querido implementar el Registro de control y Registro de generación, pero se encuentran en blanco solamente como parte de una capacitación que se ha realizado donde se ha explicado cómo se debe llenar estos registros pero no los utilizan.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Investigación exploratoria

Los estudios exploratorios nos permiten aproximarnos a fenómenos desconocidos, con el fin de aumentar el grado de familiaridad y contribuyen con ideas respecto a la forma correcta de abordar una investigación en particular. Con el propósito de que estos estudios no se constituyan en pérdida de tiempo y recursos, es indispensable aproximarnos a ellos, con una adecuada revisión de la literatura. En pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, establecen el tono para investigaciones posteriores y se caracterizan por ser más flexibles en su metodología, son más amplios y dispersos, implican un mayor riesgo y requieren de paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador. El estudio exploratorio se centra en descubrir. (Grajales, 2000)

La aplicación de este tipo en la presente investigación, nos ayudará para descubrir las causas por las que no se cumple con los reglamentos o manuales que ayuden al control del manejo de desechos que genera la institución.

Este método nos ayudará explorar en las actividades o en los procesos que realizan para aproximarnos a una realidad, para poder verificar la hipótesis planteada.

3.3.2. Investigación descriptiva

Se propone este tipo de investigación describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas (estudios por encuestas), aunque éstas

también pueden servir para probar hipótesis específicas y poner a prueba explicaciones. *(Tamayo, 2000)*

Dentro de esta investigación se obtienen los siguientes datos, en referencia a:

Los tipos de desechos que se generan son generales o comunes, infecciosos, especiales.

Los lugares o áreas donde se generan los diferentes tipos de desechos en Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Odontología, Rayos X, Farmacia, Hospitalización, Quirófano, Salas de Partos, Emergencia.

Los tipos de enfermedades que producen los desechos Infecciones a la piel, alergias e irritaciones por accidentes en la manipulación de objetos corto punzantes o por agentes externos que se encuentran en los desechos.

La aplicación de este tipo de investigación en este proyecto ayudará a la verificación del cumplimiento de la hipótesis específica y probar las posibles explicaciones de solución, en lo que respecta a la aplicación de la encuesta a un tipo de personal.

Con la aplicación de este tipo de investigación al realizar las encuestas podremos verificar y comprobar la hipótesis propuesta en este trabajo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población o universo de investigación está comprendida por el personal del Hospital Básico Pelileo directamente relacionado con la problemática, así como los documentos generados por el Comité establecido en la unidad de salud y se resume en el cuadro continuación:

TABLA No 1. Población o universo de personas y documentos

PERSONAS	
DENOMINACION	CANTIDAD
Director	1
Coordinadora de Enfermería	1
Coordinador de Odontología	1
Coordinador de Laboratorio Clínico	1
Bioquímica Farmacéutica	1
Tecnóloga RX	1
Auxiliar de Enfermería	49
Auxiliar Administrativo de Limpieza	5
TOTAL	60
DOCUMENTOS	
Actas Comité de Manejo de desechos	12
Registro de control de peso de generación de desechos diario	30
Registro de control de peso de generación de desechos muestra 1 -15 días para efectos de evaluación	4
Programas de capacitación	5
Plan de contingencia	1

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

TABLA No 2. Población o universo de áreas generadoras de desechos

ÁREAS GENERADORAS DE DESECHOS	TIPO DE DESECHO
Consulta Externa	Generales o comunes Desechos especiales
Laboratorio Clínico	Desechos infecciosos
Odontología	Desechos infecciosos
Rayos X	Desechos especiales
Farmacia	Desechos especiales
Hospitalización	Desechos infecciosos
Quirófano	Desechos infecciosos
Sala de Partos	Desechos infecciosos
Emergencia	Desechos infecciosos

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

3.4.2. Muestra

Al contar con un universo de investigación muy reducido no será necesario el cálculo de la muestra, se trabajará directamente con todo el universo tanto de personas como de documentos.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1. Operacionalización de la variable independiente

TABLA No 3: Variable Independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE: Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<i>El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador se conceptúa como:</i> <i>Cumplimiento de una obligación de una ordenanza o ley prescrita.</i>	<i>Manejo de desechos</i>	Tipos de desechos Establecimiento de espacios para el almacenamiento de desecho Prendas de protección para la manipulación de desechos Comité Institucional de manejo de desechos	¿En el año 2012 cuál fue la inversión realizada para manejar los desechos? ¿Se encuentra operativo el Comité Institucional de manejo de desechos en el establecimiento?	.Observación Entrevista con los miembros del Comité Institucional de manejo de desechos (Ver anexo 4)
	<i>Fases del manejo de desechos hospitalarios</i>	Establecimiento de las fases para el manejo de desechos hospitalarios Personal que interviene en cada fase Supervisión de cada una de las fases	¿Conoce claramente el proceso para realizar esta actividad? ¿Con qué frecuencia se realizan las actividades de control o monitoreo?	Encuestas al personal operativo de la entidad (Ver anexo 5)
	<i>Registro de producción</i>	Tipos de registros de producción de desechos Personal que realiza los registros Novedades de los registros	¿Conoce claramente el proceso para realizar esta actividad? ¿Se han solucionado los inconvenientes presentados?	

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

3.5.2. Operacionalización de la variable dependiente

TABLA No 4 Variable Dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE: riesgos de salud en los usuarios del Hospital Básico Pelileo				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Los riesgos de salud en los usuarios del Hospital Básico Pelileo se conceptúa como: potencial de efectos adversos a la salud por la exposición a una sustancia o situación contaminada	<i>Usuarios afectados por desechos infecciosos generados en el Hospital Básico Pelileo</i>	Número de usuarios afectados por los desechos infecciosos en la unidad de salud. Medidas correctivas establecidas	¿Qué tipo de enfermedad se reportó?	Entrevista a Coordinador de Estadística (Ver anexo 6) Constatación mediante la observación en Historia Clínica de paciente o en Hoja de emergencia
			¿En qué lugar contrajeron la enfermedad?	
			¿Es un usuario interno o externo?	
	<i>Usuarios afectados por desechos especiales generados en el Hospital Básico Pelileo</i>	Número de usuarios afectados por los desechos especiales en la unidad de salud. Medidas correctivas establecidas	¿Qué tipo de enfermedad se reportó?	
			¿En qué lugar contrajeron la enfermedad?	
			¿Es un usuario interno o externo?	
		Medidas correctivas establecidas	¿Qué proceso se realizó con estos casos?	

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para **Luis Herrera E. y otros (2002: 174-178 y 183-185)**, la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información.

3.6.1. Plan para la recolección de información

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido que para el presente estudio es predominantemente cuantitativo, considerando los siguientes elementos:

- ***Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados.***
Los sujetos que intervendrán en el análisis de la presente investigación están relacionadas con el proceso de control de bienes de larga duración, y los objetos de estudio son los bienes de larga duración definidas en las diferentes matrices de operacionalización de variables y en el establecimiento de la población.
- ***Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información.*** Para el presente trabajo de investigación, para el estudio de la variable independiente se utilizará la técnica de la entrevista, para el análisis de la variable dependiente utilizaremos la observación según consta en las diferentes matrices de operacionalización de variables (ver Pág. 42,43)

Entrevista: Es un diálogo intencional, una conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información. La utilización frecuente de la entrevista por los medios de comunicación (radio, prensa y televisión) en sus noticieros,

programas de opinión, programas científicos o artísticos nos han permitido familiarizarnos con esta técnica. **(Víctor Abril: internet)**

Esta técnica de investigación, es la mejor opción para poder recabar información, ya que al tratarse de una comunicación presencial y directa podemos obtener mayor cantidad y calidad de información.

Además esta herramienta nos proporcionará información extra, para poder incluso obtener datos que no se pueda percibir en cada proceso o actividad de investigación.

Observación: La observación cotidiana es aquella que se hace cada día al azar, de manera espontánea, sin un propósito definido, es decir, se presta atención a unas cosas y se descuida otras, se observa por simple curiosidad. La observación cotidiana en algunas ocasiones puede ser la base de la observación científica. (Abril, 2008)

Esta técnica, es más factible para determinar los procesos que realiza cada profesional en el área de su trabajo, solamente con el seguimiento visual de cada procedimiento, podremos interpretar los diferentes actitudes, actos y demás características que presenten tanto los sujetos como los objetos de investigación.

- ***Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación.*** Para la realización de las entrevistas se procederá con la elaboración de un cuestionario como se puede identificar en las diferentes matrices de operacionalización de variables. Los cuestionarios fueron diseñados por el investigador.

“El cuestionario es el componente principal de la encuesta. Al respecto se ha dicho que ninguna encuesta es más que su cuestionario. Sin embargo, no hay, por decirlo de alguna manera, una “teoría” que nos diga cómo

prepararse. Por el contrario, su construcción es más bien la expresión del investigador y de su común. Si bien reconocemos como válidos a esos juicios, se pueden dar diversas indicaciones que pueden ayudar a esta tarea.” (Briones, 2002)

- ***Selección de recursos de apoyo (equipos de trabajo).*** Para la presente investigación no se cuenta con equipo de trabajo.
- ***Explicitación de procedimientos para la recolección de información, cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc.*** Explicación de cómo, dónde y cuándo se aplicarán las técnicas de recolección de información.

TABLA No 5. Procedimiento de recolección de información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Entrevista	¿Cómo? Se utilizará el método científico, para la realización de este trabajo.
	¿Dónde? Se realizará en las oficinas de la Dirección y Estadística del Hospital Básico Pelileo.
	¿Cuándo? La primera semana del mes de mayo de 2014
Observación	¿Cómo? Se utilizará el método científico, para la realización de este trabajo.
	¿Dónde? Se realizará en los diferentes departamentos donde se realicen actividades relacionadas con los bienes de larga duración.
	¿Cuándo? : La primera y segunda semana del mes de mayo de 2014

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

La investigación de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio, es decir en contacto directo con los hechos. (Grajales, 2000)

Este tipo de investigación es la más importante para el desarrollo del presente trabajo, ya que al pertenecer a la institución el trabajo a realizar será de manera directa con los hechos que ocurran en las actividades diarias, de esta manera es posible verificar al instante que se ejecutan las actividades para poder verificar los procesos desarrollados.

Es importante esta modalidad de investigación en este proyecto, porque no permitirá tener una conexión directa con el personal mismo que realiza los procesos, conocer sus costumbres, ideas, pensamientos e interrelacionar con el cumplimiento de sus funciones como servidor público.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que a continuación se muestran han sido obtenidos al ejecutar las encuestas al personal y entrevistas a las principales autoridades, con el fin de obtener una base sobre la cual emitir ciertos criterios que serán de utilidad para la verificación de la hipótesis planteada.

En el presente capítulo se encuentran el análisis e interpretación de resultados,

La aplicación de cuestionarios de control interno nos permitió evaluar el riesgo inherente y el riesgo de control de los procesos aplicados al manejo de desechos hospitalarios en el Hospital Básico Pelileo; una vez aplicadas las encuestas se procedió a la codificación de los resultados, para luego tabularlos y convertir dichos datos en porcentajes y representaciones gráficas.

La evaluación de los resultados obtenidos, los aplicaremos de acuerdo al riesgo de auditoría que se realizó aplicando la siguiente tabla de valoración y significatividad del nivel de confianza y nivel de riesgo:

TABLA No 6. Tabla de Nivel de Confianza y Riesgo

TABLA DEL NIVEL DE CONFIANZA		TABLA DEL NIVEL DE RIESGO	
76% AL 95% =	ALTO	15 AL 50% =	BAJO
51 AL 75% =	MODERADO	51 AL 75% =	MODERADO
15 AL 50% =	BAJO	76 AL 95% =	ALTO

Fuente: Manual de Auditoria Financiera Gubernamental

- Un nivel de riesgo bajo, se aplicará de acuerdo a las respuestas emitidas por el personal al que se le aplicó la encuesta y se determine el cumplimiento de la manipulación de los desechos hospitalarios de manera correcta, por lo tanto en estas actividades existirán factores de riesgo pero no tan importantes, y demás. La probabilidad de la existencia de errores o irregularidades es baja.
- Un nivel de riesgo moderado, sería en el caso de que durante el proceso de manipulación de los desechos existan varios factores de riesgo y existe la posibilidad que se presenten errores o irregularidades.
- Un nivel de riesgo alto, se encuentra cuando durante el proceso de manipulación de los desechos, con varios factores de riesgo, algunos de ellos muy importantes y donde es altamente probable que existan errores o irregularidades.

Riesgos de Auditoría

Los riesgos de auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección.

- Riesgo inherente: Suceso de que ocurra errores o irregularidades importantes en actividades generadas en la institución SIN considerar el control interno.
- Riesgo de control: Riesgo de que ocurra errores o irregularidades importantes A PESAR del control interno.
- Riesgo de Detección: Riesgo o irregularidades importantes en actividades generadas en la institución que A PESAR de que existan procedimientos de control establecidos.

4.2 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las preguntas a continuación detalladas y analizadas, se las aplico al Personal del Hospital Básico Pelileo, que a continuación se detalla:

TABLA No 7. Personal entrevistado

DENOMINACION	CANTIDAD
Director	1
Coordinadora de Enfermería	1
Coordinador de Odontología	1
Coordinador de Laboratorio Clínico	1
Bioquímica Farmacéutica	1
Tecnóloga RX	1
Auxiliar de Enfermería	49
Auxiliar Administrativo de Limpieza	5

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS PRINCIPALES AUTORIDADES DEL HOSPITAL BASICO PELILEO

TABLA No 8. Entrevista a directivos

TEMAS	RESPUESTAS
Clase de desechos genera el Hospital Básico de Pelileo	En su mayoría se conoce la clase de desechos que genera el Hospital, y tratan en lo posible de cumplir con las normativas establecidas para su tratamiento.
Capacitación al personal operativo sobre la normativa legal vigente	Sí, pero no se ha reforzado la capacitación de manera adecuada por lo que existen en la actualidad ciertas falencias por parte del personal operativo del Hospital Básico de Pelileo.
Comité de tratamiento de desechos del Hospital	La mayoría de autoridades son miembros del comité de tratamiento de desechos del Hospital Básico de Pelileo. Se realizan reuniones cada mes, se realizan supervisiones esporádicas observando las disposiciones emitidas en su mayoría.

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

Como se puede evidenciar con las respuestas emitidas, no se cumple a satisfacción con las disposiciones emitidas en el Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, cumpliendo parcialmente con lo establecido.

**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA AL COORDINADOR DE
ESTADISTICA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PELILEO**

TABLA No 9. Entrevista al departamento de estadística

TEMAS	RESPUESTAS
Enfermedades reportadas por los desechos hospitalarios en el Hospital Básico de Pelileo	Infecciones a la piel, alergias e irritaciones por accidentes en la manipulación de objetos corto punzantes o por agentes externos que se encuentran en los desechos.
Lugares donde contrajeron las enfermedades	Consultorios de atención y en salas de hospitalización
Población afectada	Usuarios internos, hablamos del personal de limpieza, que en estos casos se rehúsan a utilizar las prendas de protección y unos dos casos sucedieron en pacientes hospitalizados y un trabajador de la empresa de Aseo

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

Preguntas

1. ¿El manejo de desechos que genera el Hospital Básico Pelileo es adecuado?

TABLA No 10. Pregunta 1

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	20%
A VECES	27	45%
NUNCA	21	35%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

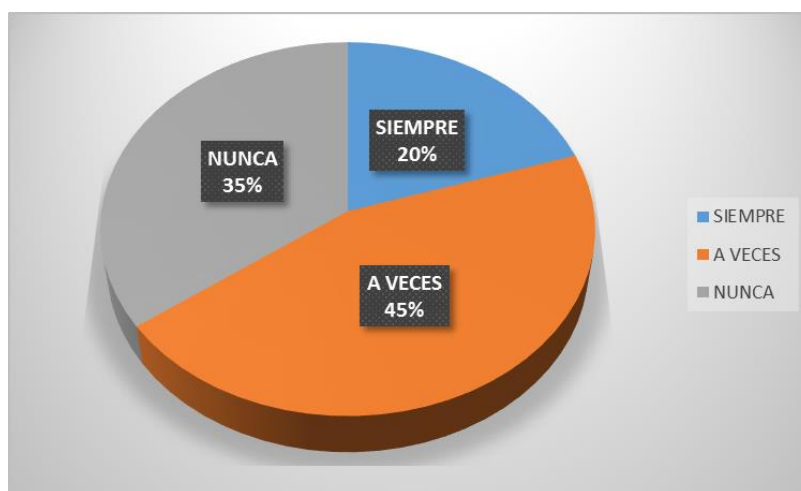


Gráfico N° 4: Pregunta 1

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población el 45% que a veces, mientras que el 35% considera que nunca lo es y el 20% consideran que el manejo de desechos dentro del hospital siempre es el adecuado.

Se considera que el manejo de desechos en Hospitales y empresas que se dedican a la salud debe ser adecuado y óptimo con el fin de no comprometer la salud tanto de trabajadores como de los pacientes que dentro de él se encuentran.

2. ¿Se tiene en cuenta sobre la normativa legal que debe cumplir sobre el manejo de desechos dentro del Hospital?

TABLA No 11. Pregunta 2

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	30%
A VECES	19	32%
NUNCA	23	38%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

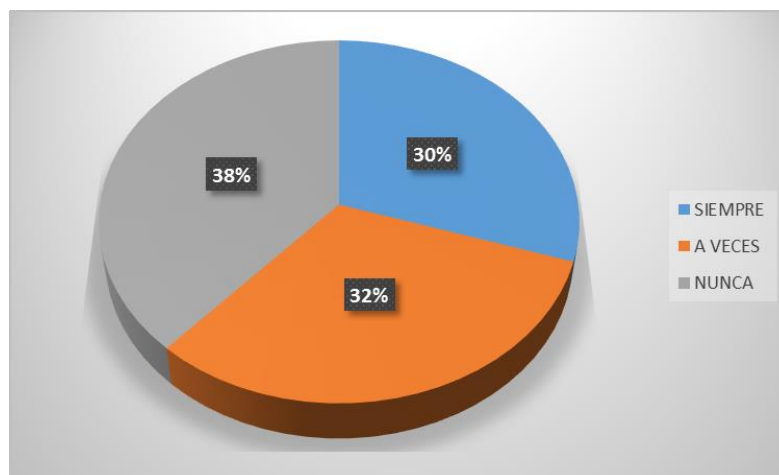


Gráfico N° 5: Pregunta 2

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 32% considera que no se tienen en cuenta las normativas legales en el hospital, el 38% considera que a veces mientras que el 30% considera que siempre.

Las consideraciones que debe tener de la normativa legal tanto actual como pasada son muy importantes dentro de un Hospital y mucho más en el manejo de desechos ya que con esto se pueden evitar varios tipos de infecciones y afecciones a la salud.

3. ¿El tratamiento dentro de los desechos del Hospital procura el bienestar de los pacientes?

TABLA No 12. Pregunta 3

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	32%
A VECES	20	33%
NUNCA	21	35%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

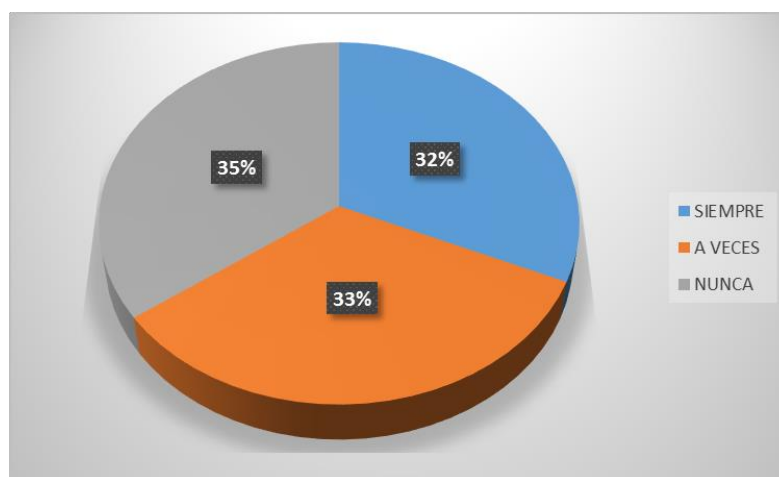


Gráfico N° 6: Pregunta 3

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 32% considera que siempre el tratamiento de los desechos en el hospital es adecuado, el 33% que a veces mientras que el 35% considera que nunca

Del tratamiento de los desechos dentro de un Hospital depende que se evite el contagio de muchas enfermedades y la seguridad de la población a la que el mismo sirve.

4. ¿Se realizan inversiones con el fin de mejorar el manejo de desechos a partir de las nuevas normativas emitidas?

TABLA No 13. Pregunta 4

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	29	48%
A VECES	17	28%
NUNCA	14	23%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

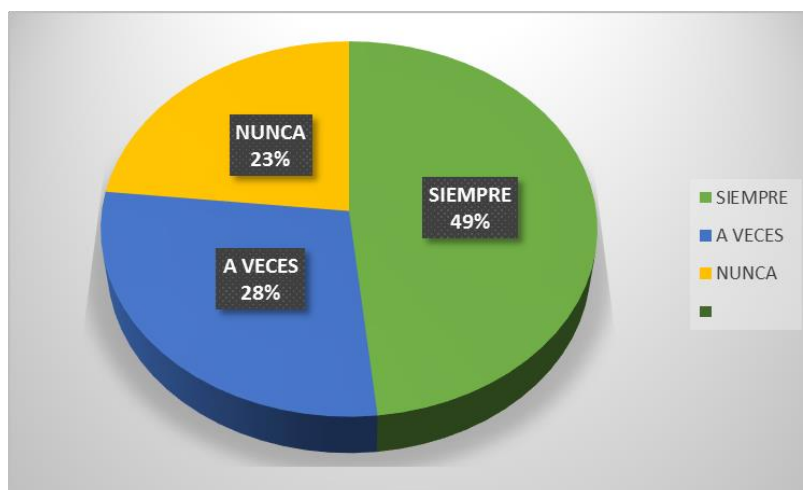


Gráfico N° 7: Pregunta 4

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 49% considera que siempre se realizan inversiones para mejorar el sistema de desechos y ponerlo acorde con la normativa actual, el 28% piensa que a veces y finalmente el 23% considera que nunca.

5. ¿Se encuentra operativo el comité institucional de manejo de desechos en la institución?

TABLA No 14. Pregunta 5

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	58%
A VECES	17	28%
NUNCA	8	13%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

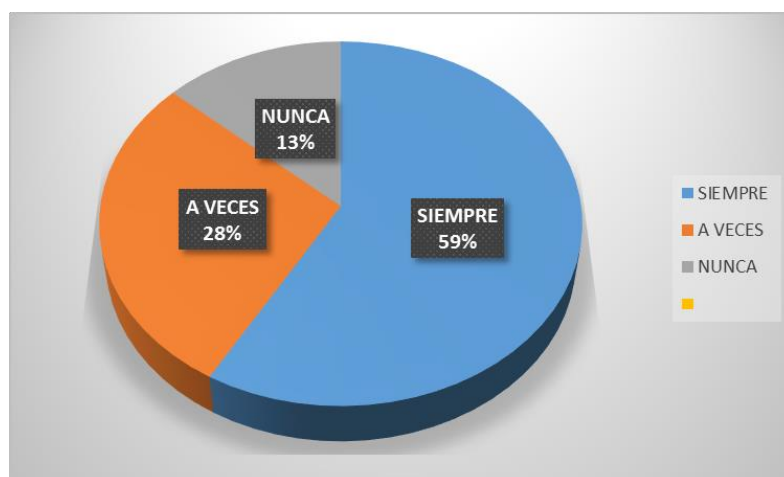


Gráfico N° 8: Pregunta 5

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 59% considera que siempre se encuentra operativo el comité institucional para el manejo de desechos dentro de la institución, el 28% piensa que a veces y finalmente el 13% piensa que nunca. Se puede decir que la gestión de los desechos permite que se eviten muchas enfermedades, contagios y otro tipo de incidentes que pueden causarse a partir de la basura hospitalaria.

6. ¿Conoce claramente los procesos para tratar los desechos que genera el hospital en cada una de las fases?

TABLA No 15. Pregunta 6

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	22	37%
A VECES	17	28%
NUNCA	21	35%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

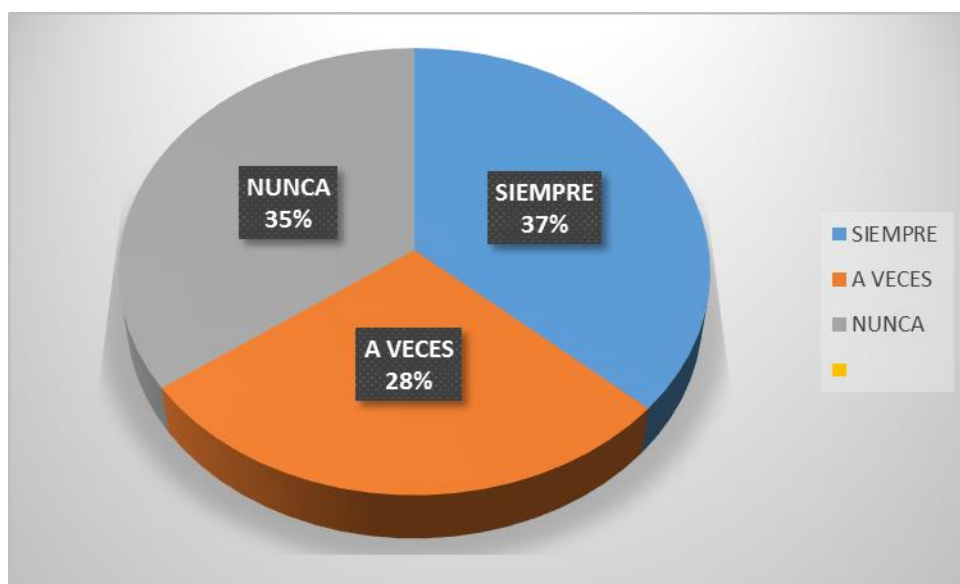


Gráfico N° 9: Pregunta 6

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 37% considera que siempre conoce claramente los procesos para tratar los desechos del hospital, el 28% a veces y para finalizar el 35%. Es muy importante que se conozcan claramente los procesos de tratamiento de los desechos para que no existan posibles contagios o incidentes con los empleados y pacientes dentro del hospital.

7. ¿Con que frecuencia se realizan actividades de monitoreo y control en el manejo de los desechos en el hospital?

TABLA No 16. Pregunta 7

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	40	67%
A VECES	12	20%
NUNCA	8	13%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)



Gráfico N°10: Pregunta 7

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 67% considera que siempre se realizan actividades de monitoreo y control, el 20% dice que a veces y finalmente el 12% piensa que nunca las hay. Las actividades de monitoreo y control en cuanto a los procesos de tratamiento de desechos dentro del hospital son muy importantes ya que suponen las correcciones necesarias en los procesos que muestran errores.

8. ¿Considera que se han solucionado los problemas en el manejo de desechos que se han presentado en el Hospital?

TABLA No 17. Pregunta 8

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	22	37%
A VECES	20	33%
NUNCA	18	30%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

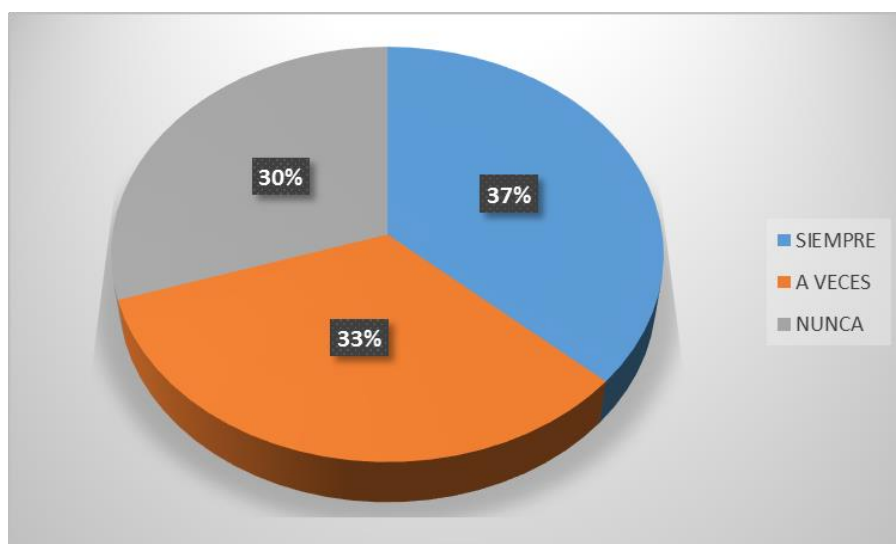


Gráfico N° 11: Pregunta 8

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 37% considera que si se han solucionado los problemas que se han venido presentando, el 30% considera que a veces y finalmente el 33% considera que nunca. Se considera que la solución de los problemas que se han venido presentando es muy importante puesto que hace que el perfeccionamiento sea mejor día con día.

9. ¿Las actividades en el manejo de los desechos se realizan con eficiencia y eficacia?

TABLA No 18. Pregunta 9

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	22	37%
A VECES	16	27%
NUNCA	22	37%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

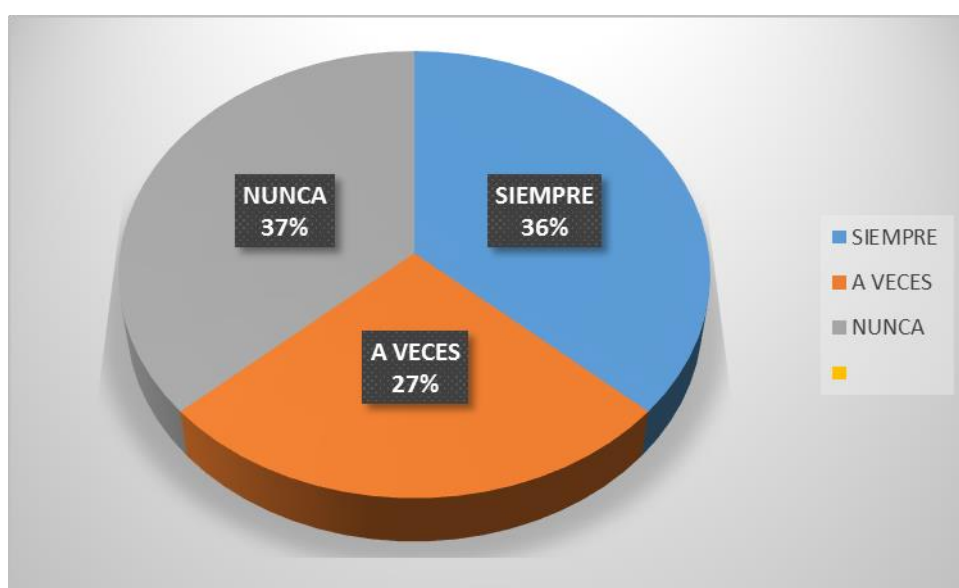


Gráfico N° 12: Pregunta 9

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación:

Del 100% de la población encuestada el 36% considera que siempre existe eficiencia y eficacia en las actividades que se realizan dentro del hospital el 27% a veces y finalmente el 37% considera que nunca.

La eficiencia y la eficacia en cada actividad es importante dentro de las instituciones de este tipo, por lo que se considera que se lo debe utilizar a manera de herramienta para mejorar la administración.

10. ¿Se cumplen las metas y objetivos propuestos en cuanto al tratamiento de desechos?

TABLA No 19. Pregunta 10

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	28%
A VECES	8	13%
NUNCA	35	58%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

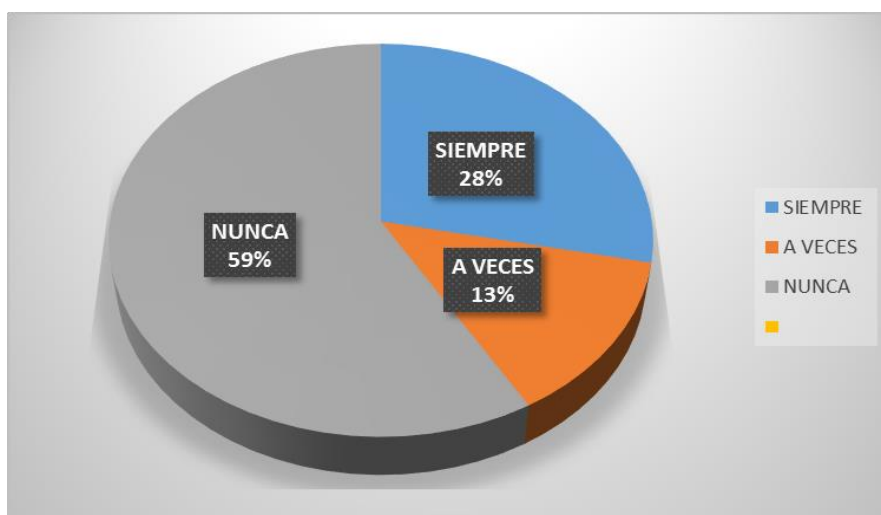


Gráfico N° 13: Pregunta 10

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación

Del 100% de la población encuestada dan a conocer que el 28% tiene siempre se cumplen con las metas que se les ha propuesto, el 13% considera que a veces y finalmente el 59% considera que nunca

11. ¿Qué enfermedades se reportaron por el manejo de desechos en el Hospital?

TABLA No 20. Pregunta 11

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFECCIONES A LA PIEL	15	25%
IRRITACIONES A LA PIEL	22	37%
ALERGIAS A LA PIEL	16	27%
PINCHAZOS/ACCIDENTES	7	12%
OTROS ESPECIFIQUE	0	0%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

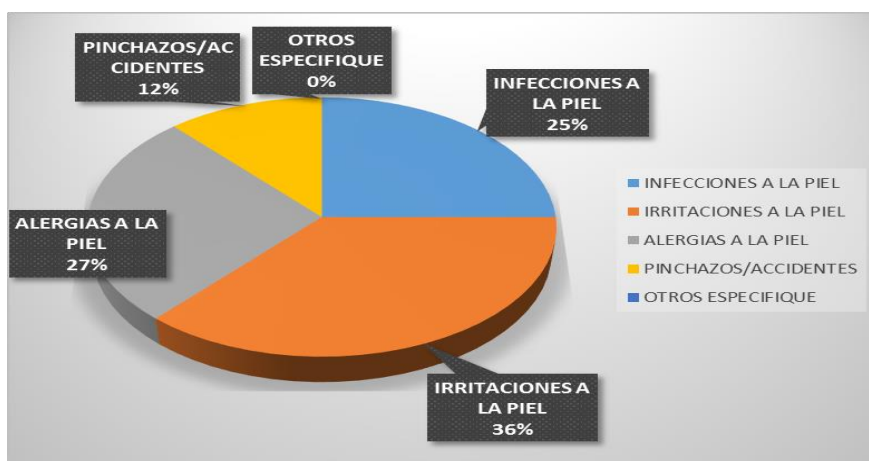


Gráfico N° 14: Pregunta 11

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación

Del 100% de la población encuestada dan a conocer que el 36% padece de irritaciones a la piel, el 27% considera que padece de alergias a la piel, el 25% de infecciones a la piel y un 12% determina que ha padecido de pinchazos, no se determina otras enfermedades.

12. ¿En qué lugar contrajo la enfermedad durante la manipulación de los desechos?

TABLA No 21. PREGUNTA 12

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AREA DE GENERACION	7	12%
AREA DE ALMACEN. INTERMEDIO	24	40%
AREA DE ALMACEN. FINAL	29	48%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

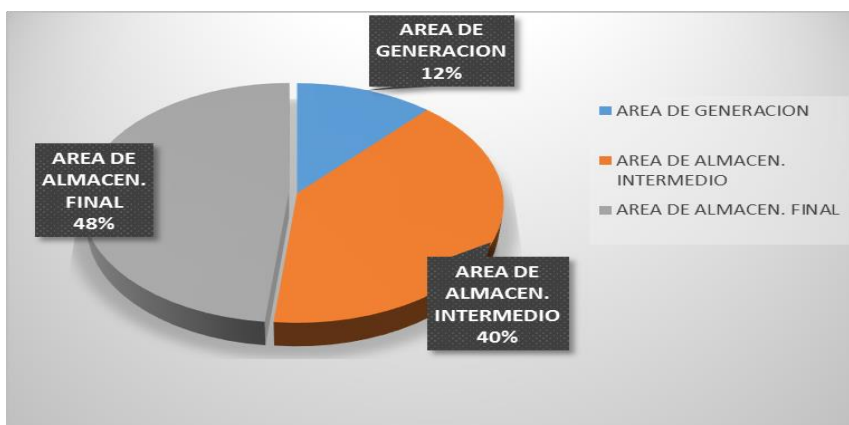


Gráfico N° 15: Pregunta 12

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación

Del 100% de la población encuestada indican que el 48% de las enfermedades reportadas se registran en el área de almacenamiento final, el 40% en el almacenamiento intermedio y un 12% en el área de generación.

13. ¿Con qué frecuencia contrajo las enfermedades por el manejo de desechos hospitalarios?

TABLA No 22. Pregunta 13

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	31	52%
A VECES	27	45%
NUNCA	2	3%
TOTAL	60	100%

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

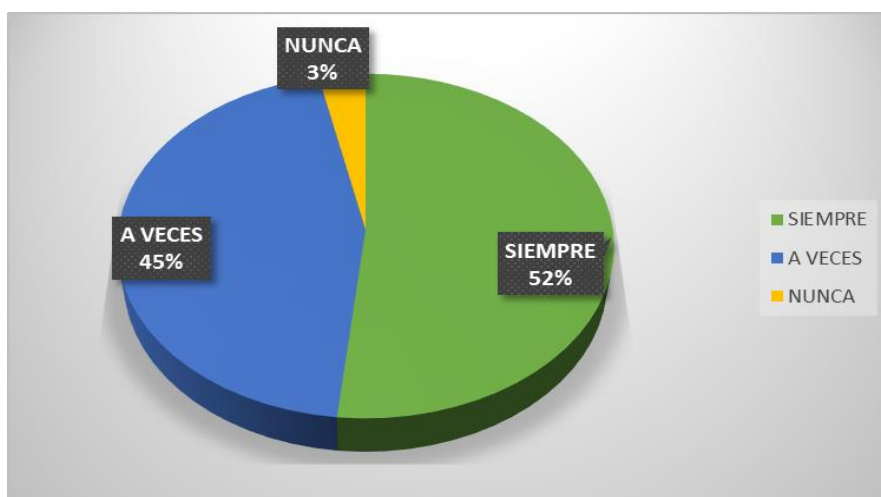


Gráfico N° 16: Pregunta 13

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Análisis e Interpretación

Del 100% de la población encuestada indican que el 52% indica haber padecido alguna enfermedad, el 48% a veces y el 3% nunca.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el propósito de comprobar las hipótesis establecidas, se emplea el método estadístico del Chi- cuadrado el cual es una prueba útil para probar las hipótesis relacionadas con las diferencias entre las frecuencias observadas en una muestra y las frecuencias esperadas de la misma muestra, a continuación detallo los pasos a seguir para la comprobación de la hipótesis :

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis Nula: El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo.

Hipótesis Alternativa: El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador NO provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo.

2. Nivel de confianza

Se establece un margen de error, que se delimita en un 0.05, es decir con un nivel de confianza del 95% así: $1 - 0,05 = 0,95$

3. Especificación del Estadístico Chi Cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(FO - FE)^2}{FE}$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado

$\sum$ = Sumatoria

O = Observadas

E = Esperadas

4. Especificaciones de los Grados de Libertad

$$GL = (f-1)(c-1)$$

$$GL = (3-1)(2-1)$$

$$GL = (2)(1)$$

$$GL = 2$$

5. Cálculo del Estadístico Chi Cuadrado

Se establece la relación para el cálculo de Chi cuadrado las preguntas 2 y 13 para la variable independiente y variable dependiente respectivamente.

VI: ¿Se tiene en cuenta sobre la normativa legal que debe cumplir sobre el manejo de desechos dentro del Hospital?

VD: ¿Con qué frecuencia contrajo las enfermedades por el manejo de desechos hospitalarios?

Frecuencias observadas y esperadas

Dentro del mismo análisis se procedió a construir la matriz de frecuencias esperadas a partir del cuadro de frecuencias observadas, las frecuencias marginales de las filas se comparan con las frecuencias marginales de las columnas y se dividen entre la frecuencia total, proporcionando la siguiente tabla:

TABLA No 23 Frecuencias Observadas

FRECUENCIAS OBSERVADAS FO			
OPCION	PREGUNTA 2	PREGUNTA 13	TOTAL
SIEMPRE	18	31	49
A VECES	19	27	46
NUNCA	23	2	25
TOTAL	60	60	120

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

TABLA No 24. Frecuencias Esperadas

FRECUENCIAS ESPERADAS FE			
OPCION	PREGUNTA 2	PREGUNTA 13	TOTAL
SIEMPRE	24,5	24,5	49
A VECES	23	23	46
NUNCA	12,5	12,5	25
TOTAL	60	60	120

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

TABLA No 25. Cálculo del Chi Cuadrado

FO	FE	FO -FE	(FO -FE)2	(FO -FE)2/FE
18	24,5	-6,5	42,25	1,72
31	24,5	6,5	42,25	1,72
19	23	-4	16	0,70
27	23	4	16	0,70
23	12,5	10,5	110,25	8,82
2	12,5	-10,5	110,25	8,82
				22,48

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

6. Decisión

Como el valor de Chi cuadrado calculada 22,48 es mayor a 5,9915 con 2 grados de libertad y un α de 0,05, se ACEPTA la hipótesis nula es decir: El Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El incumplimiento del Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo, por tanto se han presentado problemas en la salud tanto de pacientes como de personas que trabajan dentro del mismo; lo que se pudo corroborar a través de la comprobación de la hipótesis de la investigación a través de las encuestas realizadas en la investigación de campo.

Se puede determinar que en esta casa de salud no se aplica lo dispuesto en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, tomando en cuenta que el personal que realiza las actividades de manera directa con los desechos hospitalarios desconoce su existencia, peor aún su cumplimiento, es por este motivo que no se emplea correctamente la manipulación de estos desechos provocando daños en la salud de los mismos empleados. Se pudo evidenciar que cierto grado de cumplimiento se cumple al menos con la infraestructura esto es disponer de un espacio físico para la disposición final de los desechos donde la empresa de aseo municipal retira los mismos.

El personal de salud que se encuentra en relación directa con el manejo de los desechos hospitalarios, ha sufrido algunos quebrantos en su salud, al momento de la clasificación de los desechos infecciosos especialmente, las afecciones a la piel e irritaciones, además al desechar productos químicos utilizados para realizar las tareas de desinfección en otras áreas han producido alergias tanto en la piel como en vías respiratorias. En pacientes han sido mínimos los estragos en su salud por los desechos hospitalarios encontrando dos casos, pero lo deseado sería que no

existan pacientes que por acudir a un establecimiento de salud se vea afectado su bienestar en este aspecto.

La conclusión general que podemos hacer después de realizar la investigación es que los desechos hospitalarios evidentemente contaminan el medio ambiente, y muchas veces terminan generando efectos negativos sobre la salud de los trabajadores de recolección de los mismos y de la población en general, más allá del tratamiento al que son sometidos para poder manipularlos luego eliminarlos, determinando el cumplimiento de la hipótesis inicialmente planteada.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda como primer punto el cumplimiento del Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, para disminuir la contaminación ambiental, evitar sanciones por los diferentes órganos reguladores de los establecimientos de salud por el incumplimiento del mismo y proteger la salud tanto del personal de la entidad y de la población externa que acude a esta institución.

Al personal de salud que se encuentra en contacto directo por la manipulación de los desechos hospitalarios se les debe capacitar acerca del Reglamento, la aplicación de sus disposiciones, las afecciones a las cuales su salud se ve en riesgo si no se cumple a cabalidad con las normas establecidas, además la entidad deberá proporcionar prendas de protección de acuerdo a las fases de manipulación de los desechos.

El personal debe rotar en las diferentes áreas donde se producen los diferentes tipos de desechos, además que se deberá contar no solo con el espacio físico para su disposición final, este debe ser acondicionado para realizar esta tarea, con las diferentes protecciones y vías de evacuación donde la población externa no se vea afectada. De igual manera disponer los horarios de recolección de los diferentes

desechos que genera esta casa da salud para que los usuarios y pacientes no tengan ningún tipo de contacto durante su visita.

La estructura de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para una adecuada comprobación en el manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo, es una necesidad emergente en este tipo de establecimientos de salud, toda vez que al existir un órgano rector quien se encuentre a cargo del cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, su análisis, socialización al personal involucrado, siendo un profesional que realice estas actividades se evitaran los riesgos en la salud tanto del personal, pacientes, usuarios y población en general.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

- **Tema:** “la estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para un adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo.”

6.1. DATOS INFORMATIVOS

ENTIDAD: Hospital Básico Pelileo

PROVINCIA: Tungurahua

CIUDAD: San Pedro de Pelileo

DIRECCIÓN: Av. Juan de Velasco y Antonio Ricaurte

BENEFICIARIOS:

- Clientes Externos (pacientes)
- Trabajadores del Hospital
- Ciudadanía en General

EQUIPO RESPONSABLE:

- El Investigador (Ximena del Rocío Aguilar Aliaga)
- Personal vinculado con la generación de desechos
- Director del Hospital Básico Pelileo

TIEMPO ESTIMADO:

Seis meses, a partir de la aprobación del Ministerio de Salud Pública.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Una vez que se ha procedido a comprobar mediante preguntas realizadas en la encuesta y la comprobación de la hipótesis, se puede evidenciar que el manejo de los desechos infecciosos ha venido afectando con el paso de los años a la salud de los usuarios, del personal de la institución y la población que acude a esta casa de salud.

El Hospital Básico Pelileo, desde el inicio de sus actividades no cuenta con una unidad de control que permita que se realice un correcto manejo de desechos, por lo que, en muchos de los casos estos han sido afectados en su estado de salud, y no cumplen a cabalidad con las responsabilidades a ellos encomendadas, dejando los desechos sin clasificarlos, generando más contaminación y en muchas ocasiones dejando a la intemperie sin ninguna clase disposición final y traslado de los mismos fuera de la institución.

Razones por las que los pacientes, usuarios y comunidad en general también se ven afectadas en su salud al tener un contacto con los desechos hospitalarios que se encuentran al contacto físico sin protección alguna.

En un Hospital Tipo IV de Caracas, Venezuela Se diseñó y validó un sistema para el manejo interno de los desechos hospitalarios. Para ello se diagnosticó la situación actual, con base en el Decreto 2218 de la República de Venezuela; se propuso un sistema de manejo de desechos hospitalarios y se validó el sistema propuesto. Los resultados indican que el hospital cumple con menos del 50% de la normativa legal existente. La validación del sistema de manejo de desechos hospitalarios propuesto reveló que el hospital generaba al inicio del estudio, un total de 724,06kg/día, de los cuales 181,33kg/día correspondieron a desechos infecciosos. Al aplicar el sistema, la cantidad total de desechos infecciosos disminuyó a 129,98kg/día. Se comprobó que este tipo de sistema disminuye significativamente la cantidad de desechos infecciosos, lo que reduce los costos de procesamiento y los riesgos para la población del hospital y para el público en

general. Para el establecimiento de este tipo de sistema, es indispensable la incorporación de toda la comunidad hospitalaria, ya que los esfuerzos por disminuir el riesgo que estos desechos representan para la salud, serían inútiles sin la ayuda de todo el personal involucrado.

En Colombia el manejo integral de los residuos hospitalarios, ha constituido una de las prioridades del Programa de Calidad de Vida Urbana del Plan Nacional para el impulso de la Política de Residuos del Ministerio del Medio Ambiente; está dirigido a establecer diferentes Programas de Gestión Integral de Residuos hospitalarios, cuyo propósito es el de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. De igual manera el Plan Nacional de Salud Ambiental (Planasa) del Ministerio de Salud, está encaminado a desarrollar Planes de Acción Sectorial para minimizar los factores de riesgo a la salud de nuestros habitantes.

En la actualidad, un porcentaje significativo de los residuos generados en los servicios de salud y hospitales, en especial en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas, salas de emergencia, laboratorios clínicos, bancos de sangre, salas de maternidad, cirugía, morgues, radiología, etc., son peligrosos ya que se tratan de desechos infecciosos, reactivos, radioactivos inflamables.

De igual manera y en base con el número de camas, se ha estimado que en Colombia únicamente en los hospitales de nivel 1, 2 y 3, se generan aproximadamente 8.500 toneladas por año de residuos hospitalarios y similares, estos agentes causantes de enfermedades virales como hepatitis B o C, entre otras, generan riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manejan los residuos dentro y fuera del establecimiento del generador.

En virtud de lo anterior, en el marco de la Agenda Interministerial suscrita entre el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud, se viene ejecutando el programa Nacional para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con tres componentes fundamentales: el primero, lo constituye el desarrollo del Decreto

2676 de 2000, instrumento reglamentario que establece responsabilidades compartidas para la gestión integral de los residuos hospitalarios: al sector de la salud y generador de residuos similares en cuanto a la planificación de la gestión interna, a las empresas de servicio público especial en relación con la planificación de la gestión externa y a las autoridades ambientales y sanitarias, las cuales deben desarrollar un trabajo articulado y armónico en lo que se refiere a la evaluación, seguimiento y monitoreo de las obligaciones establecidas al sector regulado.

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes, ha emitido el Manual está basado en las Normas Bolivianas, NB 69001 a 69007 de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud, y va dirigido a gerentes, personal sanitario y de servicios generales de los establecimientos de salud y pretende ser una herramienta de trabajo flexible, que presente un conjunto de alternativas de actuación suficientemente detalladas, a fin de que cada establecimiento de salud pueda adaptarlas a su propio contexto particular que, lógicamente, conoce mejor que nadie, adoptando un modelo que no sólo sea compatible con el nuevo marco legal, sino también con los principios de seguridad laboral para el personal del establecimiento de salud y con los sistemas externos de gestión de residuos.

Una de los metas de los establecimientos de salud es reducir y prevenir los problemas de salud de la población, pero durante el cumplimiento de sus funciones generan residuos, los mismos que causan riesgos de peligrosidad y su inadecuado manejo puede tener graves consecuencias para la salud de la comunidad, del personal encargado del manejo externo de los residuos y de la población en general.

En este sentido, el Manual tiene como fin orientar la implementación de un sistema organizado de manejo de residuos sólidos dentro de los centros de salud, con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud debido a la exposición a los residuos peligrosos que ellos generan.

Entre estas y más razones se pudo evidenciar mediante la investigación previamente realizada que es muy importante crear un sistema de manejo adecuado de los desechos que beneficien en todas las áreas generadoras de desechos, su disposición intermedia, disposición final y cumplimiento estricto del Manual de Desechos Hospitalarios vigente.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de la estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para un adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo es una opción que toman en cuenta las autoridades del Hospital y dentro de la nueva estructura orgánica de esta unidad establecer esta unidad de control para monitorear y establecer reglas para disminuir el riesgo de salud en los empleados, usuarios, pacientes y población que acude a esta casa de salud, así como también de realizar de mejor forma los procesos previamente definidos en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador

Es necesario de implementar esta Unidad de Control ya que es una variable que está incidiendo y afectando directamente sobre el funcionamiento del Hospital Básico Pelileo, ya que el incumplimiento de las actividades y funciones que menciona el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador puede hacer que esta institución sea sancionada mediante los diferentes órganos de control que realicen estas supervisiones debido a la incorrecta forma de llevar las labores que deben realizar.

Se considera una investigación importante ya que será beneficiosa para el nivel jerárquico del Ministerio de Salud, Coordinaciones zonales y Gerentes Hospitalarios, así como para los empleados del Hospital Básico Pelileo, los mismos que obtendrán un mejor ambiente laboral con funciones claras a cumplir y

con un supervisor constante quien puede a más de controlar ser un asesor en cada uno de los procesos durante la manipulación de desechos que genera el hospital.

A más de beneficiar a los clientes internos, esta investigación va ayudar a los pacientes, usuarios y población en general que acude a este centro de salud, ya que a más de que la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para un adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo, brindara la capacitación a esta población para que se eduque y sea parte de que si se genera desechos también los sepan clasificar y evitar afecciones en su salud.

Esta investigación es de carácter significativa, ya que a más de poder aplicar en el Cantón Pelileo y el Hospital Básico, se puede generar la estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para un adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo en todas las unidades de salud del País donde se generen desechos hospitalarios.

Dentro de este contexto la factibilidad de la propuesta es alta puesto que dentro del Ministerio de Salud Pública se estudia la nueva estructura orgánico funcional para los Hospitales Básicos, Generales, de Especialidades, etc., donde se analiza este aspecto de carácter ambiental para estas unidades de salud, ya que dentro de los Objetivos Estratégicos del MSP en su Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

Establecer la Estructura de Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública Estrategias de Prevención y Control en el Hospital Básico Pelileo para minimizar los riesgos en la salud por desechos infecciosos.

6.4.2. Objetivo Específico

- Identificar los problemas en el manejo de los desechos para definir las responsabilidades del Hospital Básico Pelileo, en relación al manejo de los desechos comunes, infecciosos y especiales;
- Implementar la estructura de la Unidad de Vigilancia de la Salud pública y Control para formular lineamientos para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios que genera el Hospital Básico Pelileo
- Determinar las funciones de la Unidad de Vigilancia de la Salud pública y Control para instituir el funcionamiento del Comité de Manejo de desechos del Hospital Básico Pelileo, y ser parte activa del comité Provincial

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La factibilidad de la propuesta de investigación se presenta de la siguiente forma:

Organizacional

Se tiene la predisposición de las autoridades del Hospital Básico Pelileo en proponer dentro del nuevo orgánico funcional la estructura de una Unidad de Control para un adecuado manejo y almacenamiento de desechos, ya que dentro de la nueva estructura se cuenta con la Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública - Estrategias de Prevención y Control.

Ambiental

La propuesta propiamente dicha colaborará con la protección al medio ambiente, puesto que para su ejecución se contara con charlas educativas para la población en general para que colabore con la clasificación de los desechos que genera como habitante, además de contar con la socialización del reglamento de desechos vigente para los empleados involucrados en este aspecto.

Legal

Esta propuesta es evidente y claro que tiene como un objetivo primordial el cumplimiento cabal del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, para evitar sanciones por su desconocimiento o incumplimiento del mismo.

6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA PROPUESTA

Estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

Estructura o Acción de instituir nuevos cargos y dignidades, actividad a desarrollar, respondiendo a sus necesidades, que busca controlar las fases del manejo de desechos hospitalarios en una unidad de salud. Concretamente, la Unidad de Control y Gestión Ambiental se encargara del control en las diferentes actividades que desarrolle el personal encargado de manipular los desechos generados en este establecimiento de salud, cumpliendo de esta manera lo dispuesto en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador.

La necesidad de la estructura de una Unidad de Control y Gestión Ambiental, surge cuando existen casos perjudiciales en la salud de los trabajadores que manipulan los desechos en esta casa de salud y se establece la diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente.

Estas diferencias suelen ser descubiertas al hacer evaluaciones de desempeño, que al no ser aplicadas por tratarse de personal que pertenecen a otro grupo distinto del personal amparado bajo la LOSEP, se evidenció este desconocimiento al momento que se aplicaron las encuestas realizadas para la presente investigación.

Dados que el personal de aseo y limpieza rota por los diferentes áreas del hospital donde se generan diferentes tipos de desechos, debe ser de conocimiento primordial como realizar sus tareas en cada uno de las mismas, es decir, cada persona debe estar preparado para realizar las funciones que requiera la empresa en cada área encomendada. El cambio influye sobre lo que cada persona debe saber, y también sobre la forma de llevar a cabo las tareas.

Una de las principales responsabilidades de esta unidad de control es la supervisión que es adelantarse a los cambios previendo demandas futuras de salud y/o por riesgos laborales, además de las diferentes sanciones por parte de las entidades de control sobre esta entidad.

Vigilancia de la Salud Pública y Control

La Vigilancia Sanitaria actualmente, se puede definir como la prestación de un servicio de salud, donde se realiza el seguimiento, la recolección de información, el análisis de la misma y se interpretan los datos sobre los eventos de salud en una población.

Con esta información la institución sanitaria realizará la planificación de programas de salud a implementar, desarrollarlos y evaluarlos con el objetivo de prevenir enfermedades para su control respectivo y evitar posibles pandemias a nivel de la comunidad.

En este aspecto la Vigilancia Sanitaria es un ente de mucha importancia en la salud, ya que debe estar enfocada al análisis permanente de los riesgos y afecciones en las que puede afectar a las personas en los diferentes ámbitos de sus actividades; esta vigilancia debe ser permanente, realizando monitoreos constantes sobre la salud de la población, enfocando siempre a la prevención de enfermedades y evitando la propagación de las mismas; siendo necesario que para ello se capacite a la comunidad para su cuidado personal y dando a conocer los factores de riesgo sobre los cuales se encuentran expuestos.

La Vigilancia Sanitaria además deberá determinar las soluciones sobre la afección encontrada y ejecutar medidas de prevención, implantando cercos epidemiológicos para evitar contagios y propagar el virus encontrada a mas población,

Este servicio de salud tiene por finalidad controlar en los diferentes ámbitos ambientales, sociales, educativos, para determinar los factores de riesgo que existe en la población, determinar políticas, medidas y reglas dispuestas, su cumplimiento cabal, mejorar la calidad de vida de la población en el ámbito de la salud que por ende se mejorara y fortalecerá el cumplimiento de los objetivo del Buen Vivir en el ámbito competente como vigilancia sanitaria.

Importancia de la estructura de una Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

La importancia que la Unidad de Vigilancia Sanitaria y Control para la institución es grande, pues mejora la actuación y la imagen ambiental ante las autoridades y sus partes interesadas. Es por ello que en los últimos años, se tiene una vasta oferta de herramientas y sistemas de vigilancia para el control de la salud.

La protección del medio ambiente para evitar enfermedades y quebrantos en la salud de la comunidad donde existe un establecimiento de salud, no sólo depende de la entidad y su administración, sino del grado de implicación del ciudadano en la resolución de los graves problemas ambientales que nos afectan también es muy importante. La educación ambiental de los trabajadores y de los ciudadanos, les capacita para tomar decisiones sostenibles en sus puestos de trabajo y en sus vidas cotidianas. Sólo conociendo las implicaciones de sus acciones, la gente comprenderá la importancia de la gestión ambiental en cualquier ámbito.

6.7. MODELO OPERATIVO

TABLA No 26 Modelo Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	MEDIO DE VERIFICACION
Fase I Identificación de problemas	Identificación de errores en los procesos del manejo de desechos hospitalarios	Identificar problemas en cada fase	Diseñar fichas de observación de cada uno de los procesos en el manejo de desechos	Humanos Materiales Economicos	Investigadora Personal auxiliar de limpieza Personal de c/area generadora de desechos	5 meses	Ficha de observacion de los procesos en el manejo de los desechos
Fase II Estructura de procesos de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control	Establecer el proceso a implantar la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para el correcto manejo de los desechos hospitalarios	Determinar el procedimiento correcto en cada fase	Elaborar flujogramas de los procesos	Humanos Materiales Economicos	Investigadora Personal auxiliar de limpieza Personal de c/area generadora de desechos	20 días	Flujogramas de procesos
Fase III Determinación de funciones Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control	Fijar las funciones de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control	Establecer responsabilidades	Determinar funciones de acuerdo a las responsabilidades encargadas	Humanos Materiales Economicos	Investigadora Departamento Talento Humano	6 meses	Decreto de creación de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control
Fase IV Evaluacion del proceso en el manejo de dedesechos	Cumplimiento de actividades determinadas en flujogramas	Identificar posibles errores	Evaluar el proceso de manejo de los desechos	Humanos Materiales Economicos	Investigadora Personal auxiliar de limpieza Personal de c/area generadora de desechos	5 meses	Informe de análisis comparativo en base a las fichas elaboradas en Fase I

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

PLAN DE LA ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DISTRITAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA - ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con la responsabilidad como estudiante e interesada en el desarrollo sustentable de la salud en el Cantón Pelileo, se considera importante la realización de la presente propuesta a manera de un Plan de Estructura de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control para el Hospital Básico Pelileo y se la expone a las autoridades de esta entidad y del Ministerio de Salud, estudiosos del tema y de las entidades de salud en general en cantones pequeños como Pelileo, que no cuenta con un manejo de desechos finales para este tipo de entidades, se ha proporcionado la solución a los problemas presentados en casos de la manipulación de los desechos hospitalarios y todos los temas relacionados con esta generación de desechos.

Esperando que el Plan presentado cumpla con las necesidades ambientales, administrativo funcionales y que sea una herramienta de intervención, se la considera como un sustento adecuado puesto que contiene y pone en práctica los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la maestría dictada.

Los resultados esperados del mismo son un cabal cumplimiento de las disposiciones emitidas en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, evitando sanciones y convirtiendo en una entidad de salud modelo a nivel de nuestro país.

6.7.1.1 FASE I: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

ETAPA:

Identificación de errores en los procesos del manejo de desechos hospitalarios.

META:

Identificar problemas en cada fase durante el proceso en el manejo de los desechos hospitalarios, identificar posibles cuellos de botella.

ACTIVIDADES:

Diseñar fichas de observación de cada uno de los procesos en el manejo de desechos. Durante las etapas del manejo de desechos hospitalarios se detectaron las siguientes novedades como se determina en las fichas de observación que se anexan (Ver anexo 7)

Fase 1. Separación en el lugar de generación

De acuerdo al lugar donde se generan se puede visualizar lo siguiente:

En el área de consulta externa el personal de limpieza utiliza las prendas de protección dotadas por la entidad, en su mayoría, salvo dos empleados no las utilizan aduciendo que en esa área no es necesario su protección; además se evidencia que las fundas y los recipientes que deben utilizarse no son los adecuados para su almacenamiento de generación.

En las áreas de servicios complementarios y de diagnóstico, hospitalización, emergencia, esterilización y quirófano el personal auxiliar de salud utiliza las prendas de protección, pero de igual manera las fundas, recipientes no son los adecuados y establecidas en estas fases.

Se puede evidenciar además que cada trabajador cuenta con un horario de trabajo por áreas que realiza el Director del Hospital pero cada uno a su disposición se implementa su horario de recolección de los desechos en las áreas.

Para su recolección utilizan un tacho de basura grande en el que recolectan por áreas los desechos generados utilizando solo fundas rojas y negras.

En el área de hospitalización no se entrega con el peso por día ni por cama como se establece en la normativa.

Fase 2. Transporte interno

En cada una de las áreas generadoras de los desechos, el transporte interno lo realizan en tachos de basura simples hasta su almacenamiento final, no cuentan con el equipo necesario para el transporte.

Se evidencia que tampoco cuentan con un horario, ruta y horario para el transporte de los mismos.

Fase 3. Tratamiento

Los desechos infecciosos, en lo referente a los cortopunzantes son tratados mediante esterilización en autoclaves, pero de igual manera en el recipiente que se lo realiza no es el correcto.

De lo referente a los desechos como fluidos corporales, sangre, muestras de laboratorio no son tratadas de manera correcta, en muchos de los casos los fluidos líquidos (orina) y los fluidos químicos del centro de rayos X son evacuados a través de los desagües de cada una de estas áreas.

Fase 4. Almacenamiento final diferenciado

El almacenamiento final se lo realiza en fundas rojas y negras, se cuenta con recipientes (tanques) oxidados, no diferenciados por los colores respectivos; en lo referente a la infraestructura se cuenta con una caseta de desechos pequeña en la que de cierta manera cumple con lo que se requiere en lo relacionado al almacenamiento final para su entrega a la empresa mancomunada de aseo.

El personal auxiliar de limpieza, rotula las fundas respectivas; en las fundas de los desechos infecciosos, especiales los empacan en fundas rojas con su respectivo peso en cada funda.

La empresa Mancomunada de Aseo EMASEO, no cuenta con un horario establecido para la recolección final de los desechos generados, el personal de esta empresa comunica al hospital de manera verbal que los días viernes recogerán los desechos pero no se conoce una hora predeterminada para establecida para realizar esta actividad.

En esta fase final es la única que cuenta con un registro de los kilos de los tipos de desechos entregados a la empresa de aseo, el mismo que es registrado en un libro – cuaderno por el personal de limpieza que se encuentra de turno en el servicio de emergencia.

6.7.1.2 FASE II: ESTABLECER EL PROCESO A IMPLANTAR EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA Y CONTROL

ETAPA:

Establecer el proceso a implantar en el Manejo de desechos hospitalarios por la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

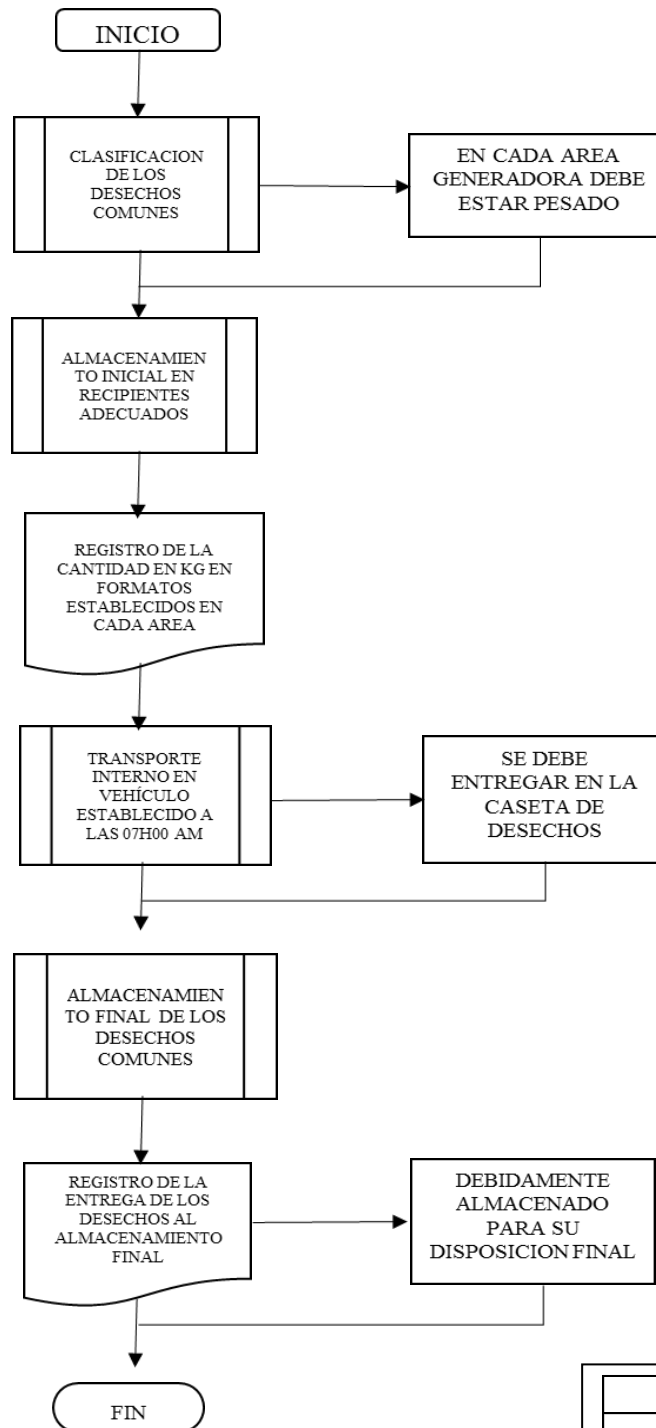
META:

Determinar el procedimiento correcto en cada fase de manipulación de los desechos hospitalarios.

ACTIVIDADES:

Elaborar flujogramas de los procesos de cada una de las fases para el manejo de los desechos hospitalarios, a continuación detallado:

FLUJOGRAMA DESECHOS COMUNES O GENERALES



SIMBOLOGÍA	
	Proceso definido
	Documento
	Proceso

Gráfico N° 17: Flujograma Desechos Comunes

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

FLUJOGRAMA DESECHOS INFECCIOSOS Y ESPECIALES

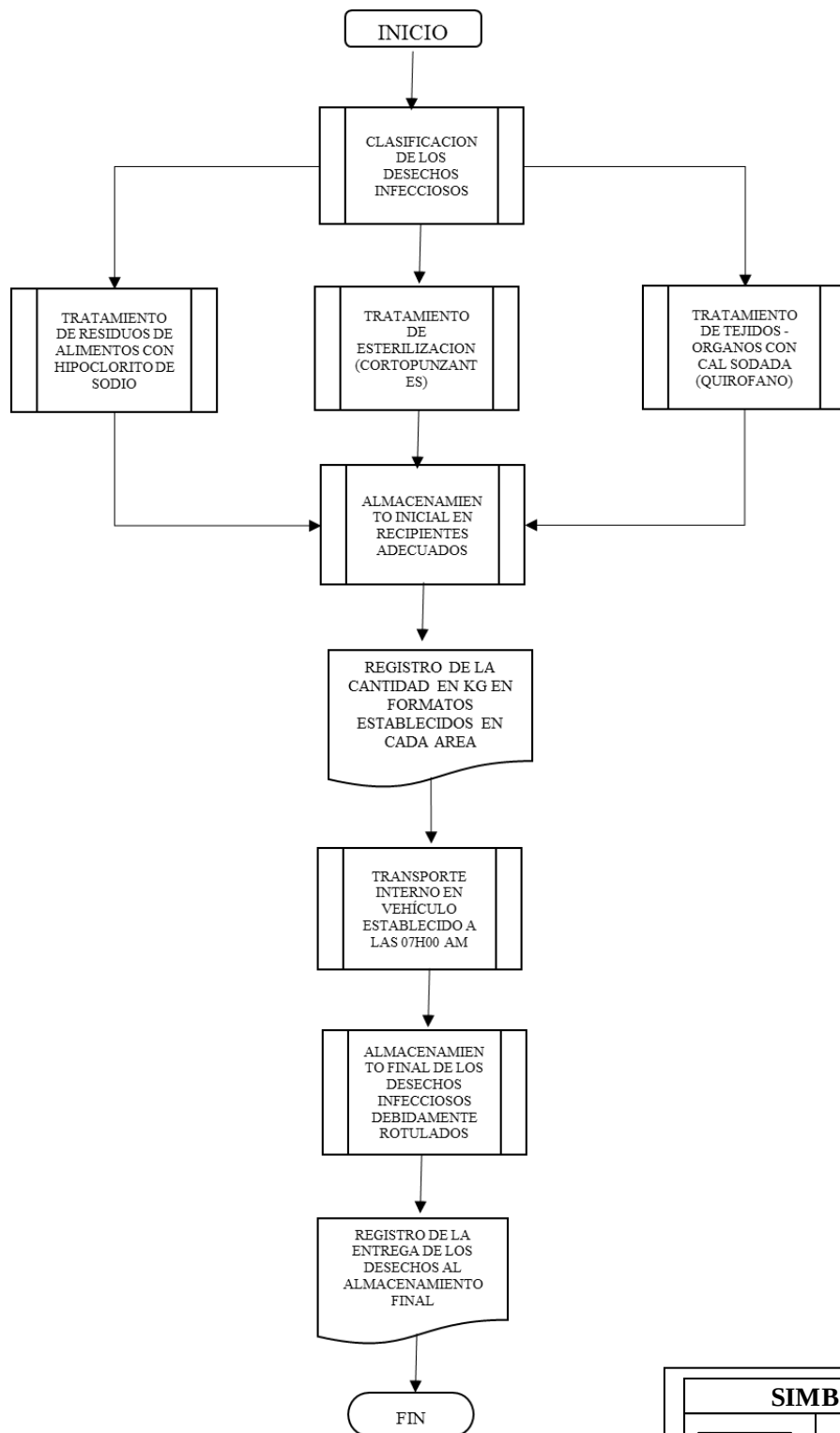


Gráfico N° 18: Flujograma Desechos Infecciosos
Fuente: Directa
Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

SIMBOLOGÍA	
	Proceso definido
	Documento
	Proceso

6.7.1.3. FASE III: DETERMINACIÓN DE FUNCIONES UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA Y CONTROL

ETAPA:

Fijar las funciones de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

META:

Establecer responsabilidades

ACTIVIDADES:

Determinación de las funciones a cumplir la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control del Hospital Básico Pelileo

Estrategias de Prevención y Control

- Aplicación de las políticas públicas, leyes, reglamentos y otros instrumentos jurídicos y normativos, para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y enfermedades no transmisibles, con potencial epidémico y pandémico, así como otros eventos de interés en salud pública;
- Aplicación de los lineamientos para el monitoreo y evaluación de políticas y planes para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública;
- Diagnóstico de requerimientos de capacitación en el ámbito de su competencia, en coordinación con Talento Humano.

2. Aprobación del Ministerio de Salud Pública la inserción de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

Una vez que se han identificado las acciones que realiza el Hospital Básico Pelileo en el manejo de los desechos que genera esta unidad de salud, se presenta al Ministerio de Salud a través de la Dirección Distrital de Salud 18D04, la propuesta de estructura de la Unidad de Vigilancia de la Salud y Control para el manejo de desechos hospitalarios

3. Definir las responsabilidades del Hospital Básico Pelileo, en relación al manejo de los desechos comunes, infecciosos y especiales.

El Hospital Básico Pelileo al ser parte de la Dirección Distrital 18D04 contará con la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control.

Esta unidad de salud, tendrá a su cargo la responsabilidad con la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control asegurar que durante las siguientes fases en el manejo de los diferentes tipos de desechos se cumpla con la normativa vigente, determinando las siguientes responsabilidades de acuerdo al siguiente detalle

- a. Clasificación de los desechos en los lugares de origen, es decir que la clasificación se inicia desde su origen como tal, se deberá llevar un registro de las novedades encontradas donde la Dirección de esta unidad de salud dispondrá al personal auxiliar de limpieza su registro en las fichas respectivas para su análisis y cabal cumplimiento.
- b. Generación y Separación: De acuerdo al tipo de desechos, es responsabilidad de la entidad proporcionar al personal de limpieza los implementos necesarios para que ellos cumplan a cabalidad con sus funciones, tanto donde se generan como para su clasificación.
- c. Almacenamientos y Recipientes: Es responsabilidad de la unidad de salud contar con el espacio suficiente y adecuado para el

almacenamiento intermedio y final de los desechos de acuerdo a su clasificación. De igual manera será su responsabilidad contar con los recipientes adecuados para cumplir con esta tarea, de no contarse con ellos, se determinaran sus necesidades, las mismas que se deberá coordinar con la Direccion Distrital como su autoridad superior para su gestión en la dotación de materiales como de infraestructura.

- d. Recolección y Transporte Interno, de manera directa los funcionarios o empleados responsables de estas tareas, mantendrán el cuidado respectivo en esta fase, de hace referencia que la unidad de salud deberá proporcionar los elementos necesario para cumplir con este objetivo.
- e. Tratamiento de los Desechos Infecciosos y Especiales, radioactivos: E responsabilidad de cada una de las áreas generados de los desechos el tratamiento de esta clase de desechos, los que serán entregados al personal de limpieza para su disposición final.
- f. Recolección Diferenciada, Tratamiento Externo y Disposición Final: Una vez cumplidas las etapas anteriores, el tratamiento externo y su disposición final es responsabilidad de la empresa EMASEO que funciona en este canton, la responsabilidad del Hospital, será coordinar de manera efectiva con mencionada empresa, los horarios de recolección y la forma de recolección que se requiere para su disposición final, fijar el personal que será el encargado de entregar los desechos a la empresa y contar con un registro de control de entrega, por peso, clase de desecho, horario de entrega y firmas de responsabilidad para su posterior control y verificación de los mismos.

4. Formular lineamientos para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios que genera el Hospital Básico Pelileo

De acuerdo al Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador, es responsabilidad de todo el personal que genere los desechos el manejo adecuado de los mismos, dentro de las acciones específicas a realizar para cumplir con lo establecido se determina:

- Los desechos serán tratados de acuerdo a su naturaleza, considerando su peligrosidad y los daños que estos causen al ambiente y a la población en general.
- Si existen desechos que se puedan reciclar se deberá realizar esta actividad, por lo que la entidad procederá a reciclar lo relacionado con cajas de cartón que es el desecho de las unidades de bodega genera este desecho, luego se procederá a la venta del mismo generando recursos para la entidad, que será responsabilidad de la dirección de esta unidad de salud el control de esta actividad.

5. Instituir el funcionamiento del Comité de Manejo de desechos del Hospital Básico Pelileo, y ser parte activa del Comité Cantonal

El Hospital Básico Pelileo, conformara el Comité de Desechos institucional, que se integrará por los siguientes funcionarios:

- Director del Hospital
- Coordinador Administrativo Financiero
- Coordinadores de procesos: Médico, Enfermería, Odontología, Laboratorio, Imagen.
- Analista de Vigilancia y Control Sanitario.

Los mencionados profesionales darán estricto cumplimiento a las normas y reglamentos establecidos para su funcionamiento, así como las actividades designadas en el orgánico funcional emitido por el Departamento de Talento Humano.

6. Coordinar actividades interinstitucionales con las entidades involucradas en la gestión de los desechos en los establecimientos de salud

La Unidad de Vigilancia de Salud Pública y Control, coordinará a través de la Dirección Distrital las actividades con las instituciones de salud privada, municipios y empresas de aseo correspondiente.

Con los establecimientos de salud privados se capacitara sobre la normativa vigente sobre el proceso de los desechos que genera.

Con los municipios y las empresas de aseo se realizaran actividades las acciones pertinentes para poder seleccionar de manera adecuada tanto para la población y el medio ambiente la disposición final de los desechos; además de identificar en cada unidad de generación de desechos su mejor disposición para disminuir el tratamiento de los desechos que cada establecimiento de salud sea público o privado produzca.

Ventajas de la implementación de la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control

Los beneficios que consiguen son considerables, pues permiten obtener una mayor satisfacción tanto de los clientes internos y externos de la entidad de salud, ya que se emite una imagen de confianza en los servicios que brinda la institución, obteniendo que los profesionales en el tema ambiental, tanto de la entidad de salud como de los Municipios y todas las demás entidades se integren en beneficio de la comunidad y medio ambiente del cantón donde se establezca esta unidad de control.

6.7.1.4 FASE IV: EVALUACION DEL PROCESO EN EL MANEJO DE DEDESECHOS

ETAPA:

Cumplimiento de actividades determinadas en flujogramas

META:

Identificar posibles errores

ACTIVIDADES:

Evaluar el proceso de manejo de los desechos, para lo cual se emite el siguiente informe de comparación tomando como base las fichas de observación iniciadas en una primera observación con la observación realizada al implementar la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control.

Se anexan check list de las observaciones realizadas durante el proceso (Ver anexo 8)

INFORME ANALISIS COMPARATIVO EN EL PROCESO DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

Pelileo, 15 de enero de 2015

Señora Dra.

Silvia López

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 18D04

Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente me permito informas a usted que una vez que se ha implementado la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control en la Dirección Distrital 18D04, se ha procedido a intervenir en el Hospital Básico Pelileo, para poder establecer de acuerdo al proceso determinado las fases de ejecución en el manejo de desechos de manera correcta.

Cabe determinar que el funcionario que se encuentra como Analista de Vigilancia y Control Sanitario, de cada una de las fases donde se encontraron falencias ha procedido a notificar y crear como necesidad mediante un informe realizado en base a los flujogramas presentados sobre los requerimientos en cuanto a materiales, recipientes, prendas de protección, y otros accesorios indispensables para el manejo de los desechos en esta unidad de salud.

La Administración financiera ha procedido conjuntamente con el departamento de planificación a realizar el proceso respectivo para proveer de estos insumos para el presente año.

Fase 1. Separación en el lugar de generación

En el área de consulta externa el personal de limpieza utiliza las prendas de protección dotadas por la entidad; se ha procedido a utilizar las fundas y los recipientes adecuados para su almacenamiento de generación.

En las áreas de servicios complementarios y de diagnóstico, hospitalización, emergencia, esterilización y quirófano el personal auxiliar de salud utiliza las prendas de protección, se observa que en ciertas áreas todavía no se cuenta con los envases establecidos y adecuados en lo referente a laboratorio clínico, emergencia.

En el departamento de Rayos X donde se evacuaban los desechos por el alcantarillado normal, se ha procedido con gestiones realizadas por la Dirección Distrital al cambio de equipo, que con la ayuda de la tecnología se ha digitalizado esta área y ya no genera fluidos químicos, solamente se utiliza en pocos casos la impresión de placas ya que en su mayoría se envía a través de intranet las imágenes a los consultorios médicos.

Se puede evidenciar además que cada trabajador cuenta con un horario de trabajo por áreas que realiza el Director del Hospital, además se ha procedido a establecer nuevos horarios de recolección de los desechos en las áreas las mismas que iniciaran a las 07h00 am en las áreas de afluencia de personas ya que la atención se brinda a partir de las 08h00 am

Para la recolección utilizan un tacho de basura grande en el que recolectan por áreas los desechos generados utilizando fundas rojas, negras, verdes y gris.

En el área de hospitalización al contar con 19 camas, se entregan los desechos generados por día en esta área se ha procedido a entregar en dos horarios establecidos a las 07h00 am y a las 18h00 con el peso por día generado.

Además como se cuenta con personal por área se ha establecido la ruta de evacuación para el almacenamiento final, en la que en las áreas establecidas se requiere de la adecuación en infraestructura, este aspecto aún no se ha conseguido realizar por falta de presupuesto en este rubro de ampliación, modificación de espacios.

Fase 2. Transporte interno

En cada área se ha establecido un recipiente adecuado para el transporte interno que es manejado de mejor aspecto, aun se carece del vehículo especial para el transporte interno hasta su almacenamiento final.

Fase 3. Tratamiento

Los desechos infecciosos, en lo referente a los cortopunzantes son tratados mediante esterilización en autoclaves, en recipientes adecuados

De lo referente a los desechos como fluidos corporales, sangre, muestras de laboratorio son tratadas de acuerdo a la normativa faltando por temas de presupuesto la suficiente cantidad de recipientes adecuados para su tratamiento.

Fase 4. Almacenamiento final diferenciado

El almacenamiento final se lo realiza de manera adecuada, con los recipientes necesarios y acordes a lo solicitado por la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control; en lo referente a la infraestructura se cuenta con una caseta de desechos pequeña en la que de cierta manera cumple con lo que se requiere en lo relacionado al almacenamiento final para su entrega a la empresa mancomunada

de aseo, en esta área se adecuó los desagües, área externa y colocación de mallas para su infraestructura.

El personal auxiliar de limpieza, rotula las fundas respectivas; en las fundas de los desechos infecciosos, especiales los empacan en fundas rojas con su respectivo peso en cada funda.

La empresa Mancomunada de Aseo EMASEO, al ser una empresa nueva a través de la Dirección del Hospital se ha generado la necesidad de establecer un horario para la recolección final de los desechos generados, el personal de esta empresa comunica al hospital, cabe destacar que la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control, ha procedido a realizar capacitaciones con el personal de esta entidad para su mejor tratamiento, ya que se evidencio de parte de esta empresa que su personal no cuenta con prendas de protección para su disposición final.

En general se ha mejorado notablemente el manejo de los desechos hospitalarios, teniendo falencias en ciertos procesos que han sido en su mayoría por situaciones de presupuesto y financieras, que en este aspecto queda a cargo de las diferentes autoridades para su gestión y evitar sanciones respectivas.

Particular que comunico para los fines pertinentes en espera de que gestión sea tramitada para que se los procesos detallados sean evaluados y reporten cero errores.

Atentamente,

Ing. Ximena Aguilar

Investigadora

CI 1803540507

6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

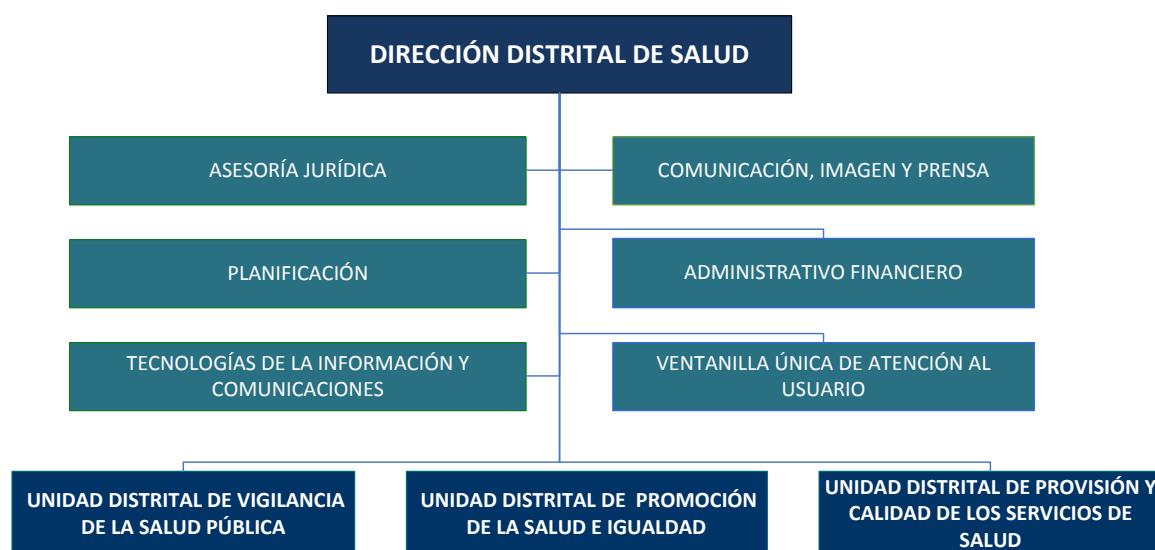


Gráfico N° 19: Organigrama de la Dirección Distrital 18D04

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Al ser el Hospital Básico Pelileo una unidad dentro de la Dirección Distrital de Salud 18D04 – Patate – San Pedro de Pelileo, la unidad rectora para la Unidad de Vigilancia de la Salud Pública y Control se encuentra dentro del Distrito como Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública.

En el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, indica que dentro de esta Unidad de Vigilancia Sanitaria contará con:

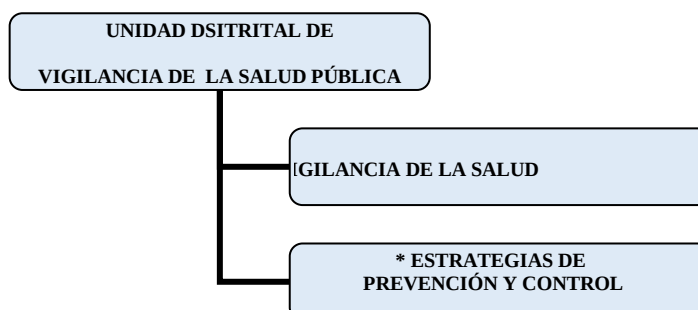


Gráfico N° 20: Organigrama propuesto

Fuente: Directa

Elaborado por: AGUILAR; Ximena (2015)

Dentro de las funciones encomendadas a la Unidad Estrategias de Prevención y Control se encuentran detalladas las siguientes:

- a. Informes distritales de la aplicación de las políticas públicas, leyes, reglamentos y otros instrumentos jurídicos y normativos, para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y enfermedades no transmisibles, con potencial epidémico y pandémico, así como otros eventos de interés en salud pública;
- b. Informes de acciones integrales de prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en el distrito;
- c. Informes del fortalecimiento de las estrategias de vacunación en el distrito;
- d. Informes de evaluaciones sobre inmunizaciones, en el distrito;
- e. Informes distritales de la aplicación de los lineamientos para el monitoreo y evaluación de políticas y planes para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública;
- f. Diagnóstico de requerimientos de capacitación en el ámbito de su competencia, en coordinación con Talento Humano

En la propuesta se ha logrado incluir la estructura de la Unidad Estrategias de Prevención y Control dentro del literal a), se intervenga con las siguientes funciones:

- 1. Establecer lineamientos internos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales, de las unidades de salud pertenecientes al Distrito en las siguientes fases:**
 - 1. Clasificación de los desechos**
 - 2. Generación y Separación**
 - 3. Almacenamientos y Recipientes**
 - 4. Recolección y Transporte Interno**
 - 5. Tratamiento de los Desechos Infecciosos y Especiales**
 - 6. Tratamiento de los Desechos Radiactivos Ionizantes y No Ionizantes**

7. Recolección Diferenciada, Tratamiento Externo y Disposición Final

2. Instituir el funcionamiento del Comité del Manejo de desechos del Hospital Básico Pelileo

1. Comités Cantonales y sus funciones

- ✓ Capacitar al personal de del Hospital Básico Pelileo y de la Empresa Mancomunada de Aseo EMASEO, sobre la gestión integral de los desechos infecciosos para el cumplimiento del reglamento.
- ✓ Coordinar actividades con la Empresa Mancomunada de Aseo EMASEO para la gestión integral y ambiental, saludable de los desechos infecciosos generados en el Cantón Pelileo.
- ✓ Monitorear de manera continua, el cumplimiento de este reglamento en las instituciones de salud.
- ✓ Analizar y entregar la información al Comité Provincial, la Empresa Mancomunada de Aseo EMASEO y municipio.

2. Comité del Hospital Básico Pelileo y sus funciones

- ✓ Elaborar el diagnóstico trimestral de la situación de los desechos hospitalarios versus la aplicación de las normas de bioseguridad en la institución.
- ✓ Determinar las diferentes disposiciones para el adecuado manejo de los desechos basados en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para

el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador

- ✓ Planificar, realizar y evaluar el programa de manejo de desechos hospitalarios, verificando los diferentes aspectos de acuerdo a cada área generadora de los desechos.
 - ✓ Colaborar y coordinar con el Comité de Salud Ocupacional en las investigaciones de los accidentes y ausentismo laboral, desarrollar medidas de protección que incluyan normas, vacunas y equipos;
 - ✓ Evaluar los índices de infecciones nosocomiales, mediante la aplicación de normas de bioseguridad en los servicios hospitalarios;
 - ✓ Capacitar a todo el personal mediante programas permanentes, actuales y de interés para el manejo de desechos hospitalarios, desde su fase inicial y final.
 - ✓ Fijar si existen las posibilidades técnicas y ventajas económicas para el reciclaje de materiales; y,
 - ✓ Evitar los problemas ambientales y de salud ocasionados por una mala gestión de los desechos infecciosos y desarrollar planes de contingencia para casos de contaminación ambiental.
3. Coordinar interinstitucionalmente con entidades involucradas en la gestión de los desechos en los establecimientos de salud.
1. Evaluar a los establecimientos de salud que existen en el Cantón Pelileo, en el manejo de los desechos en todas sus etapas;

2. Examinar los archivos de los Comités institucionales de desechos o documentación requerida durante el proceso de evaluación, para verificar y calificar la gestión del comité;
3. Guiar al prestador de servicios para la recolección, transporte y disposición final diferenciados de los desechos infecciosos; y,

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

La evaluación es la medición del acatamiento y cumplimiento del Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador y su normativa en el Hospital Básico Pelileo, deberá cumplir:

1. Evaluación intra-institucional: Evaluar en los diferentes servicios de la institución, las fases de manejo de desechos y que se realizarán en tres etapas:

1.1 Evaluación oficial: Evaluación obligatoria anual a todos los establecimientos.

1.2 Reevaluación: A los establecimientos que en la primera evaluación no obtuvieron el mínimo de calificación requerido de 70%.

1.3 Evaluaciones periódicas de control: Realizadas por el Comité de Manejo de Desechos de la institución, del Comité Cantonal de manera aleatoria y por entidades de control acreditadas.

2. Evaluación del manejo externo realizada por la Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con el prestador del servicio.

2.1 Evaluación de la recolección diferenciada.

2.2 Evaluación del sistema de tratamiento autorizada por la Autoridad Sanitaria Nacional.

2.3 Evaluación de la disposición final (celda de seguridad o relleno sanitario).

3. Evaluación del proceso de entrega-recepción de desechos por las instituciones de salud al servicio de recolección que se realizará anualmente durante la evaluación oficial y dentro de los controles periódicos.
4. El proceso de evaluación se lo realizará mediante los instrumentos oficiales del Ministerio de Salud de acuerdo a la complejidad de la institución y cuyos parámetros de evaluación estarán dados por:
5. La calificación final será el resultado del promedio simple de las evaluaciones realizadas dentro de un mismo período. El nivel de cumplimiento mínimo que acredite a una institución haber alcanzado un manejo adecuado de los desechos infecciosos y especiales será del 70%, para tramitar la renovación de su permiso de funcionamiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA No 27 Cronograma

ACTIVIDADES	Duración	Comienzo	Fin
Identificación del problema	5 días	lun 07/10/13	vie 11/10/13
Elaboración de la MAS	10 días	lun 14/10/13	vie 25/10/13
Redacción capítulo I	15 días	lun 28/10/13	vie 15/11/13
Redacción capítulo II	15 días	lun 18/11/13	vie 06/12/13
Redacción capítulo III	20 días	lun 09/12/13	vie 03/01/14
Redacción capítulo IV	15 días	lun 06/01/14	vie 24/01/14
Presentación del proyecto	15 días	lun 27/01/14	vie 14/02/14
Analizar el cumplimiento de las disposiciones emanadas en el Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador y su relación con los riesgos de salud de los usuarios del HBP	5 meses	lun 03/03/14	vie 29/08/14
Analizar los niveles de cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento para la determinación de posibles sanciones a las que se vería inmerso el HBP	15 días	lun 01/09/14	vie 19/09/14
Evaluar los riesgos en la salud de los usuarios del HBP	1 mes	lun 06/10/14	vie 07/11/14
Entrevistas	15 días	lun 10/11/14	vie 28/11/14
Observaciones	1 mes	lun 01/12/14	lun 05/01/15
Encuestas	15 días	mar 06/01/15	vie 23/01/15
Proponer la Estructura de la Unidad de Vigilancia Sanitaria y Control para el adecuado manejo y almacenamiento de desechos infecciosos en el HBP	4 meses	lun 02/02/15	vie 29/05/15
Redacción capítulo IV	10 días	lun 01/06/15	vie 12/06/15
Redacción capítulo V	5 día	lun 15/06/15	vie 19/06/15
Redacción capítulo VI	15 día	lun 22/06/15	vie 10/07/15
Presentación del borrador de tesis	1 día	mié 08/07/15	mié 08/07/15
Revisión del borrador de tesis	5 día	jue 09/07/15	mié 15/07/15
Corrección de observaciones	7 días	jue 16/07/15	vie 24/07/15
Presentación del informe final de investigación	1 día	mar 04/08/15	mar 04/08/15
Defensa oral	1 día	mié 19/08/15	mié 19/08/15

Elaborado por: AGUILAR, Ximena (2015)

BIBLIOGRAFIA

- 338, R. O. (10 de Diciembre de 2010). Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las instituciones de salud del Ecuador.
- Abril, V. H. (2008). Técnicas e Instrumentos de Investigación. Obtenido de <http://vhabril.wikispaces.com/file/view/T%C3%A9cnicas+e+Instrumentos+de+Investigaci%C3%B3n+-+Abril+PhD.pdf>
- Avila, H. L. (07 de Enero de 2010). Biblioteca Virtual UDG. Obtenido de www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Briones, G. (2002). Epistemología de las ciencias sociales. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Carrión, R. (2008). Manejo de desechos hospitalarios en el Hospital "San Vicente de Paúl. Quito.
- Carrion, R. (Marzo de 2008). Repositorio digital USFQ. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/163>
- Grajales, T. (2000). Tipos de Investigación. España: Editores Independiente.
- Instituto Ecuatoriano de Normatización, I. (2009). Norma Técnica Ecuatoriana. Transporte, Almacenamiento y Manejo de Materiales Peligrosos. Requisitos.
- Logroño, R. (Junio de 2013). Repositorio digital Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1652>
- Mantilla, F. (2006). Un enfoque a la investigación de mercados. Quito: Imprenta y Offset Santa Rita.
- Meza, L. (2009). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento.
- Morante, M. (Agosto de 2011). Repositorio digital iaen. Obtenido de <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/2593>
- Nacional, A. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.
- OPS, M. R. (2003). Prevención de las infecciones nosocomiales Guía Práctica. Minimum graphisc.
- Pedro Manuel, Z. (2007). Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales.
- Salvat, E. (2000). Diccionario enciclopédico. Barcelona: Gráficas Estrellas.

Tamayo, M. (2000). Aprender a investigar. Bogotá: Editores Arfo Editores Ltda.

Tinoco, E., & Moyano, D. (Septiembre de 2012). Reportorio digital ESPE. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6064/1/T-ESPE-034353.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE ANÁLISIS DE SITUACIONES - MAS

Situación actual real negativa	Identificación del problema a ser investigado	Situación futura deseada positiva	Propuestas de solución al problema planteado
El Hospital Básico Pelileo no cuenta con un adecuado manejo de desechos infecciosos generados en la institución, lo que provoca riesgos en la salud de los usuarios del Hospital Básico Pelileo por el inadecuado manejo de residuos de establecimientos de atención de salud, siendo cada vez creciente debido al número de atenciones que estas entidades prestan a la comunidad, tomando en cuenta que la población crece cada día y al ser un servicio gratuito su demanda va en aumento.	Inadecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo	Adecuado manejo y almacenamiento de desechos en el Hospital Básico Pelileo	Cumplir con las disposiciones legales vigentes para un adecuado manejo de los desechos. Contar con un control permanente en el manejo de los desechos. Implementar un departamento especializado en el área de control y gestión ambiental.

Fuente: Investigación de campo (2012)

Elaborado por: Ximena Aguilar

ANEXO 2

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTE - RUC

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES
SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1865000590001
RAZON SOCIAL: DIRECCION DISTRITAL 18D04 - PATATE - SAN PEDRO DE PELILEO - SALUD
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS
REPRESENTANTE LEGAL: YANEZ BORJA NIDIA EDUBIGES
CONTADOR: GUEVARA TINTIN VERONICA PAULINA

FEC. INICIO ACTIVIDADES:	11/05/1992	FEC. CONSTITUCION:	11/05/1992
FEC. INSCRIPCION:	30/11/1999	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	10/01/2014

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: SAN PEDRO DE PELILEO Parroquia: PELILEO Calle: JUAN DE VELASCO Número: S/N Intersección: ANTONIO RICALURTE Referencia ubicación: A TRES CUADRAS DEL ESTADIO Telefono Trabajo: 032830761 Apartado Postal: 199 Fax: 032871511 Email: edu.yanez@dpst.gob.ec

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA
- * IMPUESTO A LA PROPIEDAD DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 014	ABIERTOS:	14
JURISDICCION:	\ REGIONAL CENTRO \ TUNGURAHUA	CERRADOS:	0



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE



SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ello se derivan (Art. 37 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: PACEDENO **Lugar de emisión:** AMBATO/BOLIVAR 1580 **Fecha y hora:** 10/01/2014 08:48:55

Página 1 de 6

SRI.gob.ec

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: Ximena Aguilar

ANEXO 3

OFICIO DE AUTORIZACION

Ambato, 27 de junio de 2012

Señor Doctor
Gustavo Morales
DIRECTOR DEL AREA DE SALUD No 5 PELILEO PATATE
Presente.-

De mi consideración:

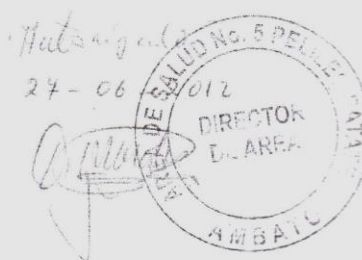
Reciba un atento y cordial saludo, al mismo tiempo deseos profundos de éxitos en tan delicadas funciones.

Señor Doctor, como es de su conocimiento, me encuentro cursando una Maestría en Auditoría Gubernamental, al momento estoy realizando el proyecto de tesis, por lo que solicito de la manera mas comedida se me autorice a recabar información para la realización del trabajo detallado.

Por su gentil atención y en espera de su favorable respuesta, me despido de usted no sin antes reiterar mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,


Ing. Ximena Aguilar
C.I # 1803540507



ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

PROYECTO: EL REGLAMENTO SUSTITUTIVO AL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS EN LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO

DIRIGIDO A: Director Hospital Básico Pelileo

OBJETIVO: Determinar los problemas existentes en el manejo y almacenamiento de los desechos que genera el hospital, así como el conocimiento del Reglamento y sus diferentes procesos a desarrollarse por parte de las autoridades y responsables de esta actividad.

MOTIVACIÓN Saludos cordiales, le invito a contestar el siguiente cuestionario a fin de obtener información valiosa y confiable, que será de uso oficial y de máxima confidencialidad, con la cual ayudará a definir los problemas que existen en el manejo de los desechos hospitalarios.

- 1.- ¿Cuántos años usted trabaja en el Hospital Básico Pelileo?
- 2.- ¿Conoce usted que clase de desechos genera el Hospital Básico Pelileo?
- 3.- ¿Conoce usted sobre la normativa legal que se debe cumplir sobre el manejo de desechos?
- 4.- ¿Se ha capacitado al personal operativo sobre lo que dispone la normativa legal vigente?
- 5.- ¿Es usted miembro del Comité de Manejo de Desechos del Hospital?
- 6.- ¿Con qué frecuencia se reúne el Comité de Desechos del Hospital?
- 7.- ¿Se realizan controles o evaluaciones sobre las fases del manejo de desechos?

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA AL DIRECTOR Y OTRAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL BÁSICO DE PELILEO

1. ¿Cuántos años trabaja en el Hospital?

Los trabajadores entrevistados laboran alrededor de 17 años en el Hospital Básico de Pelileo

2. ¿Conoce Ud. que clase de desechos genera el Hospital Básico de Pelileo?

En su mayoría se conoce la clase de desechos que genera el Hospital, y tratan en lo posible de cumplir con las normativas establecidas para su tratamiento.

3. ¿Se ha capacitado al personal operativo sobre la normativa legal vigente?

Sí, pero no se ha reforzado la capacitación de manera adecuada por lo que existen en la actualidad ciertas falencias por parte del personal operativo del Hospital Básico de Pelileo.

4. ¿Es usted miembro del comité de tratamiento de desechos del Hospital?

La mayoría de autoridades son miembros del comité de tratamiento de desechos del Hospital Básico de Pelileo

5. ¿Con que frecuencia se reúne el comité de tratamiento de desechos del Hospital?

Las reuniones se realizan cada mes dentro del hospital en horarios de trabajo.

6. ¿Se realizan controles y evaluaciones a cerca del manejo de desechos dentro del hospital?

Si se realizan controles y evaluaciones periódicas para tratar de manejar los desechos del hospital de la mejor manera.

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADO AL PERSONAL DEL HOSPITAL BASICO PELILEO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MBATO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

PROYECTO: EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS EN LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO

DIRIGIDO A: Personal Hospital Básico Pelileo

OBJETIVO: Determinar los problemas existentes en el manejo y almacenamiento de los desechos que genera el hospital, así como el conocimiento del Reglamento y sus diferentes procesos a desarrollarse por parte de las autoridades y responsables de estas actividades.

MOTIVACIÓN: Saludos cordiales, le invito a contestar el siguiente cuestionario a fin de obtener información valiosa y confiable, que será de uso oficial y de máxima confidencialidad, con la cual ayudará a definir los problemas que existen en el manejo de los desechos hospitalarios.

1.- ¿El manejo de desechos que genera el Hospital Básico Pelileo es adecuado?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

2.- ¿Se tiene en cuenta sobre la normativa legal que debe cumplir sobre el manejo de desechos dentro del Hospital?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

3.- ¿El tratamiento de los desechos dentro del Hospital procura el bienestar de los pacientes?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

4.- ¿Se realizan inversiones con el fin de cumplir con la normativa vigente para mejorar el manejo de los desechos en el Hospital?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

5.- ¿Se encuentra operativo el Comité Institucional de desechos en la Institución?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 6.- ¿Conoce claramente los procesos para tratar los desechos que genera el Hospital en cada una de las fases?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 7.- ¿Con qué frecuencia se realizan actividades de monitoreo y control en el manejo de los desechos en el Hospital?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 8.- ¿Considera que se han solucionado los problemas en el manejo de desechos que se han presentado en el Hospital?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 9.- ¿Las actividades que se realizan durante el manejo de los desechos se realizan con eficiencia y eficacia?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 10.- ¿Se cumplen las metas y objetivos propuestos en cuanto al tratamiento de los desechos?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

- 11.- ¿Qué enfermedades se reportaron por el manejo de desechos en el Hospital?

INFECCIONES A LA PIEL	ALERGIAS A LA PIEL
IRRITACIONES A LA PIEL	PINCHAZOS/ACCIDENTES
OTROS ESPECIFIQUE	

- 12.- ¿En qué lugar contrajo la enfermedad durante la manipulación de los desechos?

AREA DE GENERACION	AREA DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO
AREA DE ALMACENAMIENTO FINAL	

- 13.- ¿Con qué frecuencia contrajo las enfermedades por el manejo de desechos hospitalarios?

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA	
PROYECTO:	EL REGLAMENTO SUSTITUTIVO AL REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR Y SU INCIDENCIA EN LOS RIESGOS EN LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO
DIRIGIDO A:	Coordinador Estadística
OBJETIVO:	Determinar los problemas existentes en el manejo y almacenamiento de los desechos que genera el hospital, así como el conocimiento del Reglamento y sus diferentes procesos a desarrollarse por parte de las autoridades y responsables de esta actividad.
MOTIVACIÓN	Saludos cordiales, le invito a contestar el siguiente cuestionario a fin de obtener información valiosa y confiable, que será de uso oficial y de máxima confidencialidad, con la cual ayudará a definir los problemas que existen en el manejo de los desechos hospitalarios.
1.- ¿Cuántos años usted trabaja en el Hospital Básico Pelileo?	
2.- ¿Conoce usted que clase de desechos genera el Hospital Básico Pelileo?	
3.- ¿Conoce usted sobre la normativa legal que se debe cumplir sobre el manejo de desechos?	
4.- ¿Existen registros usuarios afectados en su salud por algún tipo de contaminación por los desechos hospitalarios?	
5.- ¿Existen registros usuarios afectados en su salud por algún tipo de contaminación por los desechos hospitalarios de otras entidades de salud ?	
6.- ¿Qué tipo de correcciones se han tomado ante estos registros?	

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA AL COORDINADOR DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PELILEO

1. ¿Qué tipo de enfermedad se reportó?

El tipo de enfermedades reportadas son infecciones a la piel, alergias e irritaciones por accidentes en la manipulación de objetos cortopunzantes o por agentes externos que se encuentran en los desechos.

2. ¿En qué lugar contrajeron la enfermedad?

La mayoría en el caso de los trabajadores del Hospital que manipulan estos desechos en consultorios y en salas de hospitalización y de hecho algún paciente en esta área.

3. ¿Es un usuario interno o externo?

La mayor parte son usuarios internos, hablamos del personal de limpieza, que en estos casos se rehúsan a utilizar las prendas de protección y unos dos casos sucedieron en pacientes hospitalizados y un trabajador de la empresa de Aseo que realizaba la recolección de desechos final para su traslado.

4. ¿Qué proceso se realizó con estos casos?

Se les presto la ayuda necesaria como en otras casas de salud.

ANEXO 7

FICHA DE OBSERVACION

LUGAR: HOSPITAL BASICO PELILEO

FECHA: 23 DE MAYO DE 2014

TIEMPO: 2 HORAS – VARIAS INSTANCIAS

MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS AREA DE CONSULTA EXTERNA

Se da inicio a la observación a las 8h00 del día viernes 23 de mayo de 2014, es la hora de entrada del personal auxiliar de limpieza.

El personal utiliza el uniforme y prendas de protección para la recolección de los desechos que genera esta área, donde se evidencia que solamente la clasifican en infecciosos donde utilizan las fundas rojas y para los desechos comunes las fundas negras, las mismas que no son las que se requieren para este tratamiento.

Además no disponen de recolectores determinados para el transporte interno de los desechos que clasifican, utilizando cualquier recipiente para su disposición final.

En la infraestructura donde se realiza el almacenamiento final de los desechos, es evidente que no cuenta con los desagües, recipientes y accesorios indispensables para esta actividad se adjunta fotografías donde se evidencia lo comentado.

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: Ximena Aguilar

FICHA DE OBSERVACION

LUGAR: HOSPITAL BASICO PELILEO

FECHA: 23 DE MAYO DE 2014

TIEMPO: 2 HORAS – VARIAS INSTANCIAS

MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS AREA DE CONSULTA HOSPITALIZACION - EMERGENCIA

Se da inicio a la observación a las 8h00 del día viernes 23 de mayo de 2014, es la hora de entrada del personal auxiliar de limpieza.

El personal utiliza el uniforme y prendas de protección para la recolección de los desechos que genera esta área, donde se evidencia que solamente la clasifican en infecciosos donde utilizan las fundas rojas y para los desechos comunes las fundas negras, las mismas que no son las que se requieren para este tratamiento.

Se determina que el área de hospitalización no entrega los desechos generados por día o por cama, solamente los desechos infecciosos en lo referente a los corto-punzantes son tratados por esterilización y son entregados pesados y rotulados.

Además no disponen de recolectores determinados para el transporte interno de los desechos que clasifican, utilizando cualquier recipiente para su disposición final. En la infraestructura donde se realiza el almacenamiento final de los desechos, es evidente que no cuenta con los desagües, recipientes y accesorios indispensables para esta actividad se adjunta fotografías donde se evidencia lo comentado.

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: Ximena Aguilar

ANEXO 8

CHECK LIST DE EVALUACION

REALIZADA AL: 13 DE ENERO DE 2014			
Fases del manejo intrahospitalario:	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
Separación de los desechos hospitalarios:			
Separan los desechos infecciosos y especiales de los comunes y colocarse en los recipientes respectivos	X		
Disponer de materiales que puedan ser reciclados.		X	
Los recipientes para los objetos corto punzantes son resistentes y con tapa hermética.		X	
Los desechos infecciosos y especiales no reactivos son colocados en fundas plásticas color rojo, debidamente rotulados, indicando su contenido y los desechos generales o comunes en fundas de color negro		X	AL no existir el Comité de desechos institucional no realizan las necesidades de estos materiales
Todo el personal auxiliares utilizan las respectivas prendas de protección de acuerdo a cada desecho clasificado	X		
Almacenamiento interno diferenciado:			
Las áreas de almacenamiento primario y terciario tienen señalización, iluminación y ventilación; pisos y paredes lisas, fría y caliente para limpieza.		X	No cuentan con presupuesto para estos trabajadores
Existen desagües apropiados, las puertas deben estar cerradas y con llave		X	No cuentan con presupuesto para infraestructura
Los desechos sólidos son almacenados en el área donde se generan	X		
Transporte interno diferenciado:			
Horario: Se realiza cuando disminuyen las actividades AM 6h30-7h00 y de 11h30-12h30, PM 7h30-18h30, Velada 23h00-24h00 y de 5h00-6h00	X		Se han establecido los horarios rotativos ya que lo hacían de manera aleatoria
La recolección de los desechos sólidos se realizan			
Interna: Recolectión de las diferentes áreas del hospital	X		
Exterior: Lleva la empresa municipal a los lugares de destino final	X		
Transporte manual: Por medio:			
· Los carros transportadores cuentan con llantas de caucho para lograr amortiguamiento adecuado.		X	No cuentan con esta clase de transporte, al no existir presupuesto y profesional encargado que requiera de manera inmediata este requerimiento
· Las rutas de recolección se encuentran señaladas		X	
· Los carros recolectores sirven exclusivamente para la recolección de desechos		X	
· El empleado entra y saca del almacenamiento primario y lleva al almacenamiento terciario	X		
· Al final los carros deben ser lavados y desinfectados antes de llegar al área de almacenamiento terciario		X	
· Si el carro está lleno debe ser transportado a los sitios de almacenamiento terciario		X	
Tratamiento de los desechos:			
Tratamiento primario: Se ejecuta en la fuente generadora de los desechos sólidos, puede realizarse por los siguientes métodos: desinfección química, térmica, húmeda, por auto clave microondas.	X		
Tratamiento de desechos infecciosos: Los desechos infecciosos deben desinfectarse antes de su eliminación final, puede efectuarse un proceso químico a alta temperatura o por irradiación para evitar la propagación de gérmenes patógenos		X	Solamente lo realizan con los desechos cortopunzantes
Desinfección Química: Se realiza con una gama de desinfectantes químicos, ajustando la concentración del químico y el tiempo de contacto.			No realizan esta actividad
Cortopunzantes: Incluye el contacto con el hipoclorito de sodio por 15 minutos; los líquidos del tratamiento van en el sistema de alcantarillado	X		
Fundas con desechos infecciosos: Se rocían a los desechos con las fundas de hipoclorito de sodio se las amarra en la parte superior y se depositan en el contenedor.	X		
Tratamiento desechos farmacéuticos: La cantidad es pequeña pero puede ser letal para quienes recogen la basura o para los minadores ya que en esta población pueden haber potenciales consumidores o personas con problemas de drogadicción.		X	No existe profesional a cargo quien requiera se realice esta actividad

Fuente: Investigación de campo (2014)

Elaborado por: Ximena Aguilar

ANEXO 9

FOTOGRAFIAS INFRAESTRUCTURA

CASETA DE DESECHOS



Infraestructura diseñada para la disposición final de los desechos hospitalarios generados. Se evidencia que no cuenta con el espacio suficiente para su clasificación y disposición final.

ALMACENAMIENTO FINAL



Los recipientes no son los establecidos para el almacenamiento de los desechos hospitalarios, no son los reglamentarios como se evidencia no se encuentran pintados de los colores respectivos ni rotulados y en malas condiciones higienicas a la intemperie de la población que habita cerca de esta unidad de salud.

AREA INTERNA DE CASETA DE DESECHOS



Se puede observar las malas condiciones higiénicas en las que se encuentran estas instalaciones donde se almacenan los desechos finales. Se encuentran sin las condiciones sanitarias establecidas sin ningún responsable de esta área.