



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS**

CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TESIS DE GRADO

TÍTULO:

**“AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS
Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO.
05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN
SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE
ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.”**

Tesis de grado presentada previo a la obtención del Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, C.P.A.

Autores:

Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda

Pacheco Córdova Sara Liliana

Director:

Ing. Cárdenas Milton Marcelo MBA

Latacunga – Ecuador


Febrero 2015

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012” son de exclusiva responsabilidad de las autoras.



Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda
C.I. 0502291503



Pacheco Córdova Sara Liliana
C.I. 0501651400

AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”**, de Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda y Pacheco Córdova Sara Liliana considero que dicho informe investigativo cumple con los requisitos metodológicos y aportes científicos, técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, Febrero del 2015

El Director.



Ing. Marcelo Cárdenas, MBA
C.I. 050181033

Ing. Cárdenas Milton Marcelo MBA
C.I. 050181033-7

CERTIFICADO



A petición verbal de las interesadas Sra. **PACHECO CORDOVA SARA LILIANA** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0501651400 y Sra. **GUILCASO HINOJOSA GLADYS GIOCONDA** portadora de la cédula de ciudadanía N°C.I. 0502291503

El suscrito **Dr. Charles Robles** en calidad de **DIRECTOR** de la **Dirección Distrital 05D06 Salcedo - Salud**, tiene a bien extender el presente certificado.

Que las mencionadas señoras realizaron un trabajo de investigación teórico-práctico con el tema: **"AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS DE LA DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI, AL PERÍODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012"**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a las interesadas hacer uso del presente en lo que creyeren conveniente a sus intereses, siempre y cuando sea en forma legal.

Emitido este certificado a los quince días del mes de mayo del dos mil catorce



Dr. Charles Robles

DIRECTOR

DIRECCION DISTRICTAL 05D06 SALCEDO SALUD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS
Latacunga – Ecuador

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas; por cuanto, las postulantes: Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda y Pacheco Córdova Sara Liliana con el título de tesis **“AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”**. Han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, febrero 2015

Para constancia firman:


Dra. Virginia Panchi
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Ing. Efrén Montenegro
MIEMBRO


Dra. Mónica Garbosa
OPOSITOR

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a nuestros padres, por inculcar en nosotros la perseverancia para alcanzar el éxito.

Además nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Técnica de Cotopaxi, por ser nuestra alma mater como centro de educación superior, no sólo de conocimientos sino también de valores, a sus autoridades, y docentes quienes compartieron con nosotros su experiencia, y conocimientos formándonos como profesionales de calidad.

GLADYS Y SARITA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios por permitirnos culminar con éxito este trabajo.

Así como también a nuestros esposos e hijos, que han sido nuestra fuente de inspiración para poder seguir adelante, y han contribuido a la feliz culminación del presente trabajo.

GLADYS Y SARITA

INDICE GENERAL

Portada.....	i
Autoría.....	ii
Aval del Director de Tesis.....	iii
Certificado de la Dirección Distrital de Salud 05D06.....	iv
Aprobación del Tribunal de Grado.....	v
Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de Tablas.....	xiii
Índice de Cuadros.....	xiv
Índice de Gráficos.....	xv
Índice de Fotografías.....	xvi
Resumen.....	xvii
Abstract.....	xviii
Aval de Traducción.....	xix
Introducción.....	xx

CAPITULO I

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.	Antecedentes Investigativos.....	1
1.2	Categorías Fundamentales.....	1
1.3	Gestión Administrativa.....	2
1.3.1	Definiciones.....	3
1.4	Administración Pública.....	3
1.4.1	Definiciones.....	4
1.4.2	Objetivos de la Administración Pública.....	4
1.5	Control Interno.....	4
1.5.1	Definiciones.....	5

1.5.2	Objetivos de Control Interno.....	5
1.5.3	Componentes del Control Interno.....	6
1.6	Auditoría.....	7
1.6.1	Definiciones.....	7
1.6.2	Importancia.....	8
1.6.3	Objetivos.....	8
1.6.4	Clasificación.....	9
1.7	Auditoría Ambiental.....	10
1.7.1	Definiciones.....	10
1.7.2	Importancia de la Auditoría Ambiental.....	10
1.7.3	Objetivos de la Auditoría Ambiental.....	11
1.7.4	Alcance.....	11
1.7.5	Etapas de la Auditoría.....	12
1.7.6	Metodología.....	13
1.7.6.1	Fases de la Planificación.....	13
1.7.6.2	Fase de Ejecución.....	14
1.7.6.3	Fase del Informe.....	15

CAPITULO II

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.	Análisis e Interpretación de Resultados.....	16
2.1.	Breve caracterización de la institución.....	16
2.2	Análisis del Macro Ambiente de la Dirección Distrital de Salud.....	17
2.2.1	Factor Socioeconómico.....	17
2.2.2	Factor Político.....	17
2.2.3	Factor Tecnológico.....	18
2.2.4	Factor Ambiental.....	21
2.2.5	Infraestructura.....	22
2.2.6	Talento Humano.....	23
2.2.7	Proveedores.....	24
2.2.8	Usuarios.....	25

2.3	Análisis FODA.....	26
2.4	Diseño de la Metodología.....	27
2.4.1	Tipo de Investigación.....	27
2.4.2	Métodos y Técnicas.....	27
2.5	Unidad de Estudio.....	29
2.5.1	Población o Universo.....	29
2.5.2	Muestra.....	30
2.6.	Operacionalización de las variables.....	31
2.7	Análisis e interpretación de resultados.....	32

CAPITULO III

“AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.”

3.	Propuesta.....	49
3.1	Introducción.....	49
3.2	Objetivos del Capitulo.....	50
3.2.1	Objetivos General.....	50
3.2.2	Objetivos Específicos.....	50
3.3	Análisis de Factibilidad.....	50
3.4	Descripción de la Propuesta.....	51
3.5	Justificación de la Propuesta.....	51
3.6	Desarrollo de la Propuesta.....	52

ARCHIVO DE PLANIFICACIÓN

APL 11	Contrato de Auditoría.....	54
APL 12	Propuestas de Servicios.....	58
APL 13	Carta de Compromiso.....	64
APL 14	Cronograma de Actividades.....	66

APL 15	Equipo de Auditoría.....	67
APL 16	Siglas del Equipo de auditoría.....	67
APL 17	Marcas de Auditoría.....	67
	ARCHIVO PERMANENTE	
AP1	Información General.....	70
AP1 10	Reseña Histórica.....	70
AP1 11	Misión.....	71
AP1 12	Visión.....	71
AP1 13	Objetivos Estratégicos.....	71
AP1 14	Constitución del Comité.....	72
AP2	Actividades de Servicios.....	73
AP 2 21	Servicios que Prestan.....	73
AP 2 22	Proveedores Principales.....	73
AP 3	Principales Departamentos.....	74
AP 3 31	Departamentos.....	74
AP 3 32	Políticas de Protección de empleados	75
AP 4	Principales Flujogramas.....	77
AP 4 41	Organigrama Estructural.....	77
AP 4 42	Flujograma de clasificación y separación de desechos.....	81
	ARCHIVO CORRIENTE	
APE 20	Planificación estratégica.....	82
APE 21	Memorándum de Planificación estratégica.....	83
APE 22	Definición de Componentes.....	87
APE 23	Programa de Auditoría.....	88
APE 24	Evaluación Preliminar del control interno.....	89
APE 25	Matriz de Evaluación del control interno.....	90
APE 26	Matriz de Evaluación y calificación de riesgo.....	99
IT	Informe Técnico.....	101
FO	Ficha de Observación.....	109
FO	Evaluación Ficha de Observación.....	112
APE 27	Puntos de Control interno.....	113

APE 28	Revisión del Cumplimiento.....	128
APE 29	Resumen de Hallazgos.....	134
APE 30	Informe del Control interno.....	135
APE 31	Informe Final de auditoría.....	138
	Conclusiones.....	143
	Recomendaciones.....	144
	Bibliografía	
	Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 2.1	Conocimiento sobre la política ambiental.....	32
Tabla N° 2.2	Conocimiento sobre desechos.....	33
Tabla N° 2.3	Conocimiento de auditoría.....	34
Tabla N° 2.4	Cumplimiento de funciones del comité.....	35
Tabla N° 2.5	Manejo de un reglamento interno.....	36
Tabla N° 2.6	Conocimiento del destino de los desechos.....	37
Tabla N° 2.7	Programa de capacitación.....	38
Tabla N° 2.8	Protocolo de manejo de los desechos hospitalarios.....	39
Tabla N° 2.9	Conocimiento de reducción de volumen.....	40
Tabla N° 2.10	Aplicación de una auditoría ambiental.....	41
Tabla N° 2.11	Conocimiento de hospitalización.....	42
Tabla N° 2.12	Conocimiento de enfermedades.....	43
Tabla N° 2.13	Ubicación de basureros en las salas de esperas.....	44
Tabla N° 2.14	Conocimiento de señaléticas.....	45
Tabla N° 2.15	Instalaciones limpias.....	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1.1	Clasificación de la auditoría.....	9
Cuadro N° 1.2	Etapas de la fase del planeamiento.....	14
Cuadro N° 1.3	Etapas de la fase de ejecución.....	15
Cuadro N° 2.1	Modelo de sistema de gestión.....	22
Cuadro N° 2.2	Detalle de proveedores.....	24
Cuadro N° 2.3	Detalle de usuarios.....	25
Cuadro N° 2.4	FODA.....	26
Cuadro N° 2.5	Población de la Dirección Distrital de Salud.....	29
Cuadro N° 2.6	Operacionalización de variables.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.1	Categorías fundamentales.....	2
Gráfico N° 1.2	Proceso de la administración.....	3
Gráfico N° 2.1	Conocimiento sobre la política ambiental.....	32
Gráfico N° 2.2	Conocimiento sobre desechos.....	33
Gráfico N° 2.3	Conocimiento de auditoria.....	34
Gráfico N° 2.4	Cumplimiento de funciones del comité.....	35
Gráfico N° 2.5	Manejo de un reglamento interno.....	36
Gráfico N° 2.6	Conocimiento del destino de los desechos.....	37
Gráfico N° 2.7	Programa de capacitación.....	38
Gráfico N° 2.8	Protocolo de manejo de los desechos hospitalarios.....	39
Gráfico N° 2.9	Conocimiento de reducción de volumen.....	40
Gráfico N° 2.10	Aplicación de una auditoría ambiental.....	41
Gráfico N° 2.11	Conocimiento de hospitalización.....	42
Gráfico N° 2.12	Conocimiento de enfermedades.....	43
Gráfico N° 2.13	Ubicación de basureros en las salas de esperas.....	44
Gráfico N° 2.14	Conocimiento de señaléticas.....	45
Gráfico N° 2.15	Instalaciones limpias.....	46

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Foto N° 1	Desechos infecciosos.....	118
Foto N° 2	Fluidos corporales.....	119
Foto N° 3	Desechos especiales.....	119
Foto N° 4	Desechos líquidos.....	120
Foto N° 5	Sumideros.....	120
Foto N° 6	Desechos infecciosos.....	121
Foto N° 7	Desechos especiales.....	122
Foto N° 8	Prendas de protección.....	122
Foto N° 9	Hospitalización.....	123
Foto N° 10	Cocina.....	123
Foto N° 11	Carro recolector.....	124
Foto N° 12	Centro de acopio.....	125
Foto N° 13	Parte interior del centro de acopio.....	126
Foto N° 14	Almacenaje de cartón.....	126
Foto N° 15	Transporte de desechos infecciosos.....	127



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS
Latacunga – Ecuador

TEMA: “AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”.

Autoras:

Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda
Pacheco Córdova Sara Liliana

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es realizar una auditoría ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos de la Dirección Distrital de Salud 05D06. La situación de los desechos sólidos ha sido preocupación frecuente de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06, para ello ha desarrollado actividades encaminadas a minimizar los riesgos de impacto al medio ambiente y la salud humana siempre en cumplimiento de la normativa ambiental vigente. En el proceso de investigación se utilizaron métodos como: inductivo utilizado en la formulación de preguntas directrices, el analítico para analizar la información bibliográfica y la elaboración del informe final, el sintético en la construcción del marco teórico para resumir los elementos esenciales de la teoría científica que sustentan la investigación, al igual que en la formulación de las conclusiones de la recolección e interpretación de datos; finalmente se aplicó el método científico debido a que la investigación es un proceso sistemático que parte de un problema, se plantean objetivos, se fundamenta en un marco teórico, se diseña y aplica instrumentos de recolección de datos, a partir de los cuales se establecen conclusiones y recomendaciones. Los resultados del proceso investigativo revelan la necesidad urgente de implementar periódicamente auditorías ambientales al manejo de desechos sólidos y líquidos en la institución objeto de estudio, de tal forma que se mejoren estos procesos, mediante las normas de seguridad evitando la contaminación y en pos de una política de prevención de la salud, bienestar de sus clientes internos y externos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

Latacunga – Ecuador

THEME: "ENVIRONMENTAL AUDIT THE SOLID WASTE MANAGEMENT AND LIQUIDS, THE DISTRICT HEALTH DIRECTION NRO. 05D06, LOCATED IN THE PARISH OF SAN MIGUEL SALCEDO CANTON, COTOPAXI PROVINCE THE PERIOD JANUARY 1 TO DECEMBER 31, 2012".

Actors:

Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda
Pacheco Córdova Sara Liliana

ABSTRACT

The goal that drives this research is to conduct an environmental audit of the management of solid waste and fluids from the District Health Directorate of Salcedo. The management of solid waste has been a frequent concern of the District Health Management Index. 05D06, they have developed activities to minimize the risk of impact to the environment and human health always in compliance with current environmental regulations. In the process of research methods as were used: inductive used in the formulation of hypotheses or questions guidelines, analytical analyzing bibliographic information and writing the final report, the synthetic construction of the theoretical framework to summarize the essential elements of scientific theory underpinning research, as in the formulation of the conclusions of the collection and interpretation of data; finally the scientific method because research is a systematic process of problem apply, objectives arise, is based on a theoretical framework is designed and applied instruments for data collection, from which conclusions are drawn and recommendations. The results of the research process revealed the urgent need to implement regular environmental audits the management of solid and liquid waste to the institution under study, so that these processes are improved by the safety rules preventing pollution and towards a prevention policy health, welfare of its internal and external customers.

AVAL DE TRADUCCIÓN

En calidad de Docente del Idioma Inglés del Centro Cultural de Idiomas de la Universidad Técnica de Cotopaxi; en forma legal CERTIFICO que: La traducción del resumen de tesis al Idioma Inglés presentado por las señoras Egresadas de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas: **GUILCASO HINOJOSA GLADYS GIOCONDA Y PACHECO CORDOVA SARA LILIANA**, cuyo títulos versa “AUDITORIA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D06 UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL IRO. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”, lo realizó bajo mi supervisión y cumple con una correcta estructura gramatical del Idioma.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo al peticionario hacer uso del presente certificado de la manera ética que estimaren conveniente.

Latacunga, febrero del 2015

Atentamente,



Lic. M. Sc. Marcia Janeth Chiluisa Chiluisa
DOCENTE CENTRO CULTURAL DE IDIOMAS
C.C. 0502214307

INTRODUCCIÓN

El manejo de los desechos hospitalarios ha sido una preocupación constante en la población, debido a la cantidad y tipo de residuo que se generan en las casas de salud diariamente, y que al no ser tratados en forma adecuada, se convertirán en un peligro latente para la salud humana, y deterioro del ecosistema. Actualmente en el Ecuador existen diferentes leyes enfocadas a regularizar las actividades que se desarrollan en las instituciones relacionadas con el medio ambiente. Es por ello que nace la necesidad de contar con un informe de auditoría en el que indique el nivel de cumplimiento de la normativa legal, que sirva de apoyo para corregir aspectos negativos que obstaculicen una buena gestión ambiental.

En el proceso de investigación se utilizaron métodos como: inductivo utilizado en la formulación de preguntas directrices como:

- ¿Qué fundamentos teóricos y conceptuales serán viables para dar a conocer el manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06?
- ¿Qué instrumentos de investigación, serán necesarios para conocer la situación actual sobre el cumplimiento de las normas y disposiciones legales aplicadas en el manejo de los desechos hospitalarios?
- ¿Qué resultado se obtendrá al aplicar una auditoría ambiental, al manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 del 1ro de enero al 31 diciembre del 2012?

El analítico para analizar la información bibliográfica y la elaboración del informe final, el sintético en la construcción del marco teórico para resumir los elementos esenciales de la teoría científica que sustentan la investigación, al igual que en la formulación de las conclusiones y recolección e interpretación de datos; finalmente se aplicó el método científico debido a que la investigación es un

proceso sistemático que parte de un problema, se plantean objetivos, se fundamenta en un marco teórico, se diseña y aplica instrumentos de recolección de datos, a partir de los cuales se establecen conclusiones y recomendaciones.

La población investigada se encuentra dividida en dos grupos o estratos: la población interna (personal que labora en el hospital) de ciento treinta, y los usuarios de 189 que es la muestra que se obtuvo de una población o universo de cinco mil personas.

Para lo cual se trazó el siguiente objetivo general:

Aplicar una auditoría ambiental para minimizar el riesgo de contaminación ocasionado por la Dirección distrital de salud, ubicado en el cantón Salcedo.

La tesis se encuentra estructurada en tres capítulos, los mismos que contienen la siguiente información:

El Capítulo I, está constituido por la **fundamentación teórica** en el que se han definido claramente los contenidos relacionados a la investigación, iniciando con los antecedentes, seguido de las categorías fundamentales en las que se señala aspectos relevantes que nos servirán en el proceso de la auditoría.

En el Capítulo II, se encuentra el **diagnóstico situacional** de la Dirección Distrital de salud Nro. 05D06, junto con la tabulación, análisis e interpretación de los resultados, que se obtuvieron al aplicar encuestas a la población interna y a los usuarios de la institución, para luego definir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

En el Capítulo III, presenta el **desarrollo de la propuesta** la misma que se enfoca en tres archivos de planificación, permanente, y corriente, con el fin de emitir el informe final que contendrá hallazgos, conclusiones recomendaciones, que servirán de aporte a las autoridades de la institución.

CAPÍTULO I

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Antecedentes investigativos

En la actualidad es importante que todas las instituciones cuente con informes de control sobre el manejo de los desechos sólidos y líquidos, que se generan en las diferentes casas de salud, lo que conlleva a la necesidad de realizar un examen de verificación y cumplimiento de las normas, leyes que el estado ha impuesto para ser cumplidas en beneficio de vivir en un ambiente sano.

Para ello se tomará como referencia investigaciones similares realizadas por estudiantes de distintas universidades.

En la investigación realizada por ALAVA JARAMILLO G.; GARCÍA ALVAREZ L. (2012) con el tema: “*Auditoría ambiental en el tratamiento de los desechos hospitalarios de los centros de salud públicos y privados de los Cantones Manta, Chone, Portoviejo y Bahía.*”

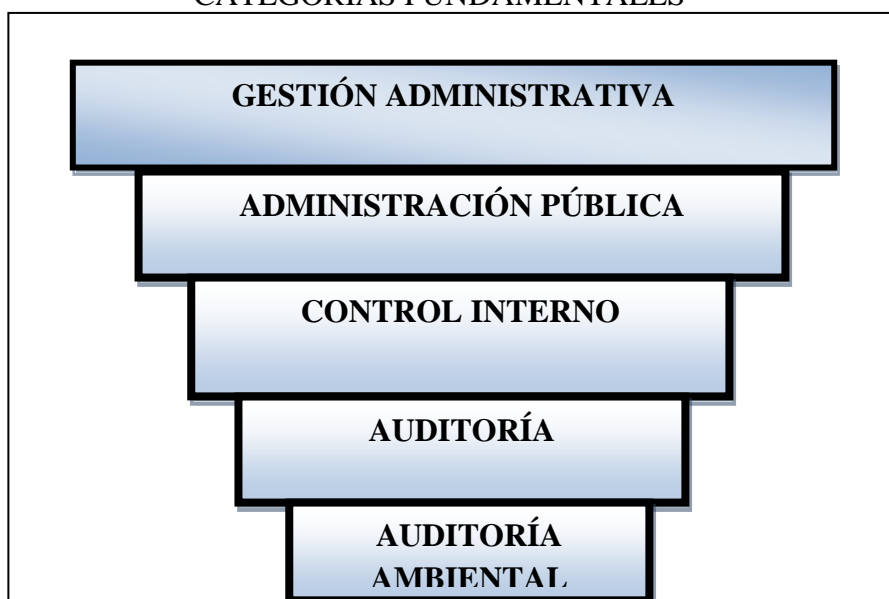
Concluye que no se cumple con la aplicación de las normas, leyes y reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, debido a que el presupuesto asignado por el Gobierno, no es suficiente para brindar un manejo adecuado a los desechos hospitalarios, por lo que recomienda que se realice las gestiones necesarias para incrementar el rubro correspondiente, de igual manera indica que se debe aplicar auditorías anuales con el fin de establecer un control más estricto en los procedimientos. (Pág. 61)

Según la tesis de VERA BASURTO J.; ROMERO LÓPEZ M. (2012) *Caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una Auditoría Ambiental inicial y propuesta de un modelo de Gestión para su segregación, transporte y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS.*

El problema encontrado es la falta de recursos y personal capacitado para conformar el comité institucional de manejo de desechos, para lo que recomiendan la conformación inmediata del comité, establecer las funciones, responsabilidades y ámbitos de competencia en cada una de las unidades de apoyo, que debe existir un compromiso entre la dirección, administración y los demás colaboradores, Diagnosticar los conocimientos técnicos, actitudes y prácticas respecto al manejo de desechos por medio de capacitaciones permanentes. (Pág. 118)

1.2 Categorías Fundamentales

GRÁFICO: N° 1.1
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



Fuente: Líneas de investigación de UTC
Elaborado por: Grupo de Tesistas

1.2 Gestión Administrativa

1.3.1 Definiciones

Según GUZMÁN CAMPOS, Areli y MOTEJO, Ana (2013) indican que la Gestión administrativo es. “El conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral”. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/administración-estrategia-gestión/ad> (21-10; 15:30)

Para CHIAVENATO, Idalberto (2009) define a la gestión como “El conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos relacionados con las personas o recursos, como reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación del desempeño” (pag.6)

Para el grupo de investigación: la gestión es un proceso donde actividades se encuentran relacionadas mediante la planificación, organización, dirección y control con el propósito de cumplir con los objetivos y metas que se fijan en una empresa.

GRÁFICO: N° 1.2
PROCESO DE LA ADMINISTRACIÓN



Fuente: Enfoque neoclásico de la administración
Elaborado por: Grupo de Tesistas

1.4 Administración Pública

1.4.1 Definiciones

De acuerdo al Autor GUERRERO, Omar: (2010) “Es el conjunto de Órganos Administrativos que desarrollan una actividad para el logro de un fin (Bienestar General), a través de los Servicios Públicos” (pag.12)

Para FERNÁNDEZ, Fernando (2009) en su libro "Dirección y Organización de Empresas", pública y privada define: "La administración pública es un sistema que tiene por objeto dirigir y coordinar la actividad del Estado hacia los objetivos que se ha propuesto para beneficio del país". Disponible en: [http://administracionenteoria.blogspot.com/search/label/Administracion Pública](http://administracionenteoria.blogspot.com/search/label/Administracion%20Pública) (11-02-2015: 17:58).

El grupo de investigación define. Como el conjunto de organismos encargados de administrar los recursos humanos financieros del estado, en forma eficiente, económica y efectiva, para satisfacer las necesidades de la colectividad.

1.4.2 Objetivos de la Administración Pública

La administración pública, tiene como objetivos fundamentales:

- Tomar decisiones por la sociedad y para la sociedad, con el único fin de garantizar un contenido social y utilizar estrategias como el abastecimiento de servicios públicos en gran cobertura.
- Procurar el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

- Garantizar, a todas las personas el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

1.5 Control Interno

1.5.1 Definiciones

Para BUCHELLI, R (2010). “Es el proceso de medir los actuales resultados en relación con los planes, diagnosticando la razón de las desviaciones y tomando las medidas correctivas necesarias.” (Pág. 52).

Para KAST, F (2010). “Es la función administrativa que mantienen la actividad organizacional dentro de límites tolerables al compararlos con las expectativas.”(Pág. 52).

Para el grupo de investigación, el control interno comprende un conjunto de procedimientos coordinados de manera coherente a las necesidades del negocio o empresa, para proteger y resguardar sus activos, verificar su exactitud y confiabilidad de los datos contables, así como también llevar la eficiencia, productividad y custodia en las operaciones para lograr el cumplimiento de objetivos.

1.5.2 Objetivos del Control Interno

El control interno dentro de las organizaciones es una herramienta importante que ayuda a la gerencia al cumplimiento de sus metas a través de los siguientes objetivos.

- Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.

- Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.
- Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

1.5.3 Componentes del Control Interno

Para el desarrollo normal de las actividades de una organización, que estén encaminadas a lograr objetivos propuestos, se debe tomar en cuenta los componentes del control interno.

Ambiente de control

Se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e inflencie las tareas del personal con respecto al control de sus actividades. En este contexto, el personal resulta ser la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atributos individuales como la integridad, valores éticos y el ambiente donde operan, constituyen el motor que la conduce y la base sobre la que todo descansa.

Evaluación de los Riesgos

Se refiere al mecanismo necesario para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en su interior.

Actividades de Control

Se deben establecer y ejecutar políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que se están aplicando efectivamente las acciones identificadas por la administración como necesarias para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos de la entidad.

Información y Comunicación

Los sistemas de información y comunicación se interrelacionan entre sí. Ayudan al personal de la entidad a obtener información necesaria para conducir, administrar y controlar sus operaciones.

Monitoreo

Debe monitorearse el proceso total, y considerarse como necesario hacer modificaciones. De esta manera el sistema puede reaccionar dinámicamente, cambiando a medida que las condiciones lo justifiquen.

1.6 Auditoría

1.6.1 Definiciones

Para MARTINEZ, Juan Carlos (2012). “Auditoría actividad independiente de los departamentos de cualquier organización, la cual se basa en estudiar las operaciones llevadas a cabo dentro de una empresa y verificar si se están realizando correctamente o si se está cometiendo alguna falla que pueda afectar el objetivo principal de la organización, corregirlo y encontrar la raíz del problema.(Pág. 1)

Según ARMADOR POSADA, Juan Pablo (2010). “La Auditoría es la investigación, consulta, revisión, verificación, comprobación y evidencia de los procesos de una entidad, realizada por personal calificado e independiente con el fin de emitir un informe que contenga conclusiones y recomendaciones”. Disponible en <http://auditoriagrupo5cesmag.blogspot.com/2010/08/auditoria.html>. (14-02-2015: 13:07).

Según el grupo de investigación, se define como: El proceso que consiste en el examen crítico, sistemático y representativo del sistema de información de una empresa o parte de ella, realizado con independencia y utilizando técnicas

determinadas, con el propósito de emitir una opinión profesional sobre la misma, que permitan la adecuada toma de decisiones y brindar recomendaciones que mejoren el sistema examinado.

1.6.2. Importancia

Las auditorías en los negocios son muy importantes, por cuanto la gerencia sin la práctica de una auditoría no tiene plena seguridad de que los datos económicos registrados realmente son verdaderos y confiables.

Una auditoría además, evalúa el grado de eficiencia y eficacia con que se desarrollan las tareas administrativas y el grado de cumplimiento de los planes y orientaciones de la gerencia.

Es común que las instituciones financieras, cuando les solicitan préstamos, pidan a la empresa solicitante, los estados financieros auditados, es decir, que vayan avalados con la firma de un CPA.

1.6.3. Objetivo.- Una auditoría se plantea como objetivos:

- Revisar y evaluar la estabilidad, suficiencia y aplicación de los controles operativos, contables y financieros.
- La Auditoría tiene como objetivo fundamental expresar una opinión profesional sobre la razonabilidad de los estados financieros y de la gestión administrativa, avalar si se están desarrollando las actividades correctamente dentro de una empresa.
- Evaluar los objetivos y metas trazadas a fin de verificar si están cumpliendo de manera eficiente como ha planificado los directivos de la entidad.

1.6.4. Clasificación

CUADRO N° 1.1
CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

a) De acuerdo a quienes realizan el examen

INTERNA	{	Es ejecutada por los auditores que laboran y dependen de la Entidad
EXTERNA	{	Es aplicada por profesionales independientes de la entidad. Se realizan por Auditores de la Contraloría del Estado o Firmas auditoras.

b) De acuerdo al área examinada o a examinar.

FINANCIERA	{	Veracidad de los estados financieros Preparación de informes de acuerdo a principios contable
OPERACIONAL	{	Evalúa la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos para facilitar la toma de decisiones
SISTEMAS	{	Se preocupa de controlar los procedimientos de la función informática
ADMINISTRATIVA	{	Logros de los objetivos de la Administración Desempeño de funciones administrativas
INTEGRAL	{	Examen total de la empresa Evalúan los estados financieros la gestión administrativa.

Fuente: <http://repositorio.utn.edu.ec/>
Elaborado por: Grupo de tesis

1.7 Auditoría Ambiental

1.7.1 Definiciones

Para CHIAVENATO, Adalberto, (2010) es “examen exhaustivo de los equipos y procesos de una empresa así como de la contaminación y riesgo que la misma genera, que tiene por objeto evaluar el cumplimiento de sus políticas ambientales y requerimientos normativos, con el fin de determinar las medidas preventivas y correctivas necesarias para la protección del ambiente y las acciones que permitan que dicha instalación opere en pleno cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.”(Pág.52)

Según la Norma ISO 14001:2004, se puede definir auditoría como un “proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría, y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría”.

Según el grupo de investigación se define como el examen técnico y sistemático, que se encarga de evaluar el cumplimiento de las normas, leyes de protección del medio ambiente que deben cumplir las empresas públicas y privadas.

1.7.2 Importancia de la Auditoría Ambiental

Las auditorías ambientales ofrecen confianza a las organizaciones sobre la eficiencia de su sistema de gestión ambiental, el cumplimiento de la norma de referencia y de la legislación ambiental de aplicación. Sirven como una herramienta de mejora para detectar los puntos débiles y poder subsanarlos.

Las organizaciones pueden acceder a la obtención de certificados de gestión ambiental a través de un proceso de auditoría ambiental que lleva a cabo una entidad certificadora.

1.7.3 Objetivos de la Auditoría Ambiental

En una auditoría ambiental, se plantea varios objetivos, como:

- Estudiar los documentos del sistema para determinar si se ajustan a las normas de referencia correspondientes.
- Establecer el nivel de cumplimiento de los procedimientos que forman parte del sistema de gestión ambiental.
- Verificar que todos los departamentos y niveles de la organización siguen los procedimientos e instrucciones técnicas establecidas.
- Determinar el grado de conformidad del sistema de gestión del auditado, o parte de él, con los criterios de la auditoría.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para: Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales.
- Lograr los objetivos especificados en él.
- Proponer: Acciones correctivas y de mejora necesarias para alcanzar el cumplimiento de los procedimientos y objetivos.
- Modificaciones en los procedimientos, cuando se demuestre que no son adecuados para el desarrollo de la empresa.
- Prevenir la repetición de problemas.
- Identificar las áreas de mejora potencial del sistema de gestión ambiental.

1.7.4. Alcance

Para cumplir con los objetivos de la auditoría ambiental se debe establecer hacia donde se quiere llegar con la investigación:

- El alcance describe la extensión y fronteras del equipo auditor, en factores tales como la ubicación física, actividades organizacionales, y la forma de realizar los reportes.

- El alcance de la Auditoría Ambiental está influenciado y asociado con el manejo o contención de sustancias peligrosas, este proceso es de aplicación a todas las actividades de las Empresas Florícolas incluyendo materiales y residuos con propiedades corrosivas, se detalla algunos de los alcances de la Auditoría Ambiental.
- Evitar y corregir la contaminación ambiental producida por las sustancias mismas.
- Prevenir contingencias ambientales y como se debe actuar en caso de presentarse.
- La capacidad y competencia del personal asignado al desempeño, verificación y dirección de las mismas.
- Las instalaciones y el diseño de las estructuras, equipos y componentes en tales actividades.
- Los documentos y registros que contienen los requisitos necesarios para establecer y desarrollar el programa de protección ambiental correspondiente.

1.7.5 Etapas de la Auditoría Ambiental

Las auditorías se realizarán, conforme a lo indicado en el programa de auditorías, una vez implantado el sistema de gestión ambiental.

Para realizar la auditoría es imprescindible contar con personal preparado para llevarla a cabo. Dicho equipo debe poseer la competencia necesaria para alcanzar los objetivos deseados, teniendo en cuenta la necesidad de imparcialidad e independencia del equipo auditor respecto a las actividades a auditar.

Debe establecerse previamente, el objetivo, alcance y criterios empleados para determinar la conformidad del sistema de gestión ambiental a auditar. Antes de iniciar la auditoría se debe realizar el acopio y revisión de la

documentación pertinente del sistema de gestión ambiental, incluyendo los registros e informes de auditorías previas.

Es necesario que la empresa auditada posea el procedimiento para la realización de auditorías ambientales, redactado y aprobado con anterioridad a la auditoría, que permita seguir una pauta de actuación al personal auditor, señalando sus competencias y limitaciones.

Así mismo, deberán establecerse los oportunos contactos, mediante reuniones previas y de apertura, entre el equipo auditor y el auditado. En estas reuniones se explicará el objetivo de la auditoría y las líneas generales de actuación durante su desarrollo.

1.7.6. Metodología

Para la evaluación al cumplimiento de la normativa ambiental en el manejo de los desechos hospitalarios se contempla tres fases:

1.7.6.1 Fase de planificación.- Se refiere a la determinación de los objetivos y alcance de la Auditoría, el tiempo que requiere, los criterios, la metodología a aplicarse y la definición de los recursos que se consideran necesarios para garantizar que el examen cubra las actividades más importantes de la entidad, los sistemas y sus correspondientes controles gerenciales.

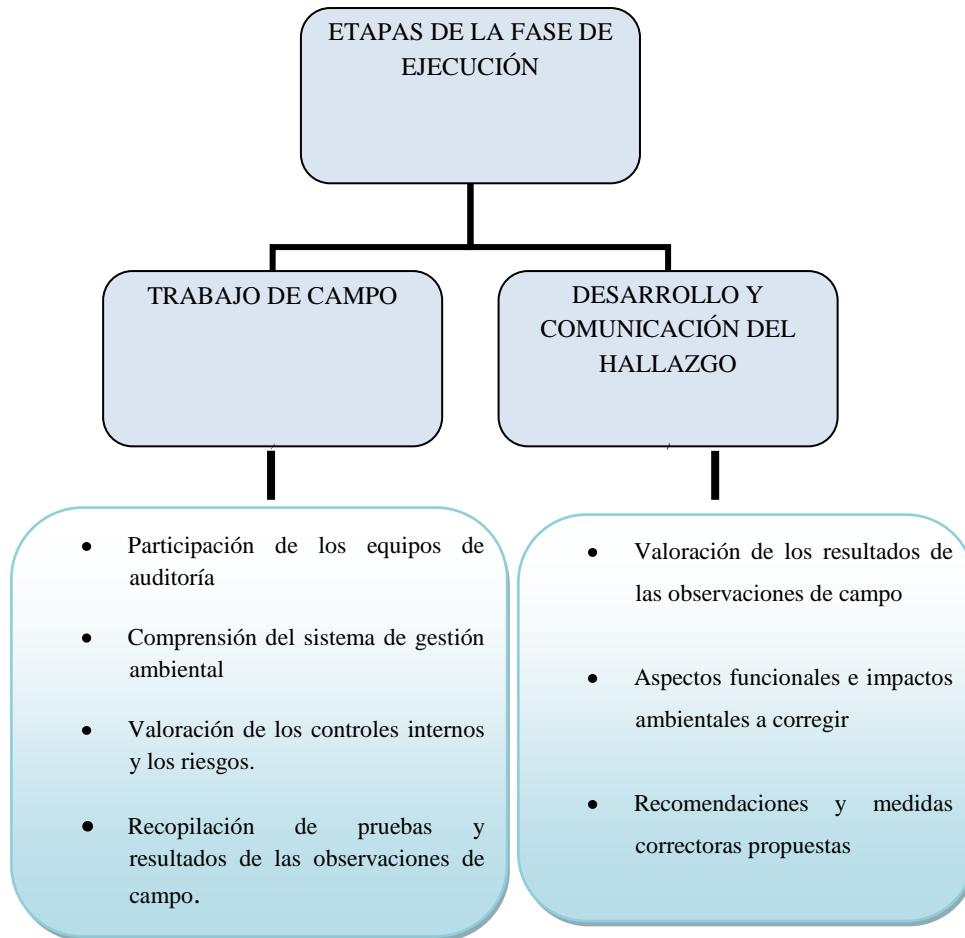
CUADRO N°1.2
ETAPAS DE LA FASE DEL PLANEAMIENTO



FUENTE: Dirección Distrital de Salud 05D06
ELABORADO POR: Grupo de Tesista

1.7.6.2 Fase de Ejecución.- La fase de ejecución de la auditoría está compuesta por la realización de pruebas, la evaluación de controles y la recolección de evidencias suficientes y confiables para determinar si los asuntos identificados durante la fase de planeación como de importancia potencial, realmente revisten suficiente importancia para efectos de elaboración de informes o no.

CUADRO N°1.3
ETAPAS DE LA FASE DE LA EJECUCIÓN



FUENTE: Distrital de Salud 05D06
ELABORADO POR: Grupo de Tesistas

1.7.6.3 Fase del Informe.- Es el resultado de la información, estudios, investigación y análisis efectuados por los auditores durante la realización de una auditoría, que de forma normalizada expresa por escrito su opinión sobre el área o actividad auditada en relación con los objetivos fijados, señalan las debilidades de control interno, si las ha habido, y formula recomendaciones pertinentes para eliminar las causas de tales deficiencias y establecer las medidas correctoras adecuadas.

CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1 Breve caracterización de la institución objeto de estudio

En el año de 1972 se constituye en SUBCENTRO DE SALUD, con médico, obstetrix, odontólogo, auxiliares de enfermería, inspector sanitario, para el año de 1.975 este dispensario médico pasa a formar parte del **Ministerio de Salud Pública** dando así una mayor funcionalidad y estabilidad a las acciones de salud.

En 1977 asciende a CENTRO DE SALUD, el 1ro de Agosto de 1.979 fecha en la cual entra en funcionamiento el nuevo hospital ubicado en la panamericana Norte a 1 Km. del centro de la ciudad, e inicia sus actividades con personal pertenecientes a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y al Contrato Colectivo.

El 24 de Enero de 1997 se emite la creación de ÁREAS DE SALUD como nivel básico de salud en el ECUADOR., en consecuencia se forma el AREA 3 SALCEDO, CENTRO DE SALUD HOSPITAL, que agrupa a las Unidades Operativas de Cusubamba, Mulalillo, Antonio José Holguín, Panzaleo y Mulliquindil.

Para el año de 2013 se expide los lineamientos para la organización de establecimientos de salud del MSP en Zonas y Distritos, cambiando su nombre a Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06

2.2 Análisis del Macro ambiente de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06

2.2.1 Factor Socioeconómico

La Dirección Distrital de Salud Nro.05D06 se encuentra ubicada en el Cantón Salcedo, cuenta con 11 Subcentros que están en Cusubamba, Cobos, Mulalillo, Antonio José Holguín, Panzaleo, Pataín, San Marcos Yanayacu, Anchiliví, Mulliquindil, Papahurco, cuya finalidad es dar atención a los lugares más apartados. El horario de atención es de lunes a sábado de 7 de la mañana a 7 de la noche y el servicio de emergencia que son las 24 horas del día, debido a esta nueva modalidad el usuario puede acudir a la hora que necesite. En lo que se refiere al aspecto social a este centro acuden usuarios de toda condición social alta media y baja, en un porcentaje alto los de clase media baja debido a la gratuidad de sus servicios, por lo que se considera una oportunidad.

Por ser un Cantón Progresista debido al comercio y turismo, se ha convertido en un blanco apetecido para que gente de otras ciudades e incluso de otros países como cubanos, colombianos, se establezcan sus negocios de alimentos y han tenido éxito, lo que ha contribuido con el crecimiento económico y poblacional. Siendo una oportunidad para el Distrito de salud Nro. 05D06 ya que existe una gran demanda de usuarios, las necesidades han crecido, y existe una mayor cobertura.

2.2.2 Factor Político

En lo que ha salud se refiere el estado se ha preocupado en la asignación de recursos para ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de los servicios de salud, con campañas de información sobre la alimentación sana, acceso al agua segura, control de natalidad, campañas de vacunación. La

construcción de nuevos centros de salud, mejoramiento de la infraestructura de los hospitales y equipamiento de los mismos, por lo que se considera una oportunidad para dar un mejor servicio y así cubrir con las necesidades de la población.

El mejoramiento de las carreteras, caminos vecinales, vías de acceso hacia las a los pueblos más alejados es una oportunidad, porque facilita el traslado de los usuarios a los centros de salud.

2.2.3 Factor Tecnológico

En la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06, se está implementando este sistema único de información en salud que permita disponer de información: verás, oportuna, actualizada, objetiva que a partir de su análisis facilite la toma de decisiones, la resolución de problemas y los procesos de monitoreo y evaluación, formando parte de un proceso vanguardista del desarrollo hospitalario, constituyéndose en una fortaleza del mismo.

El sistema se compone de varios módulos como son:

- Sistema de atención individual, citas, historia clínica única.
- Ministerio de Salud Pública vía electrónica y ficha familiar.
- Referencia contra referencias, farmacia-receta, laboratorio e imagenología, estadística para la atención ambulatoria y hospitalaria;
- Sistema de gestión administrativa (información de los diferentes sistemas de gestión y planificación).
- Sistema epidemiológico de notificación y alertas, (control sanitario)

El Sistema Común de Información Nacional de Salud (QUIPUX) y el sistema local (ZIMBRA) constituye el principal medio para registrar y enviar la

información de la producción tanto intramural y extramural del sector público, para lo cual se utilizarán los formularios 504 y 505 que son el parte diario y los concentrados mensuales que estarán en forma digital. En las diferentes áreas cuentan con equipos de tecnología como:

ÁREA DE ESTERILIZACIÓN

- Un autoclave de 180 litros,
- Un esterilizador en seco con capacidad de 200 libras
- Destilador de agua con capacidad de 250 litros

QUIRÓFANO 1

- Mesa quirúrgica hidráulica
- Máquina de anestesia con ventilador y monitor incorporado
- Succionadores de aire comprimido
- Succionadores eléctricos
- Desfibrilador para reanimar
- Electrovisión

QUIRÓFANO 2

- Mesa ginecológica quirúrgica
- Máquina de anestesia con ventilador y monitor incorporado
- Succionadores de aire comprimido
- Succionadores eléctricos
- Desfibrilador para reanimar
- Electrovisión

SALA DE REPOSO

- Monitor
- Camilla de transporte eléctrica
- Coche de paro (máquina de reanimación)

NEONATOLOGÍA

- Una cuna de calor radiante
- Dos termo cunas
- Coche de reanimación pediátrica

SALA DE PARTO NORMAL

- Máquina de anestesia
- Coche de paro
- Succionador

SALA DE LABOR

- Dos Monitores fetales
- En todas las salas tienen oxígeno centralizado
- En todas las salas tiene aire comprimido
- Sistema automático de emergencia
- Se dispone de cuatro camas eléctricas y once camas hospitalarias

EMERGENCIA

Existen cuatro cubículos con camillas y equipos de emergencia para cada cubículo

EN LA SALA DE CRÍTICOS

- Coche de paro
- Desfibrilador
- Succionadores
- Cama de crítico
- Oxígeno centralizado y aire comprimido centralizado

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

- Cuatro equipos odontológicos eléctricos ex modulares (que tienen seis servicios)

- Tiene dos turbinas, un micro motor., jeringa, triple, lámpara de luz alógena incorporada, y tiene ultrasonido eléctrico
- Rayos x odontológico

LABORATORIO

- Tiene microscopios
- Micro centrífugas
- Dos centrifugas
- Espectrofotómetro (medir la opacidad de la sangre)
- Agitador de placas

EQUIPO DE RX

- Dos eco sonógrafos
- Cada departamento cuenta por lo menos un computador.

El Equipamiento del hospital cuenta con tecnología de punta que va de acuerdo a las necesidades que se presenta día a día, en el mismo, por lo que se considera como una fortaleza para la institución.

2.2.4 Factor Ambiental

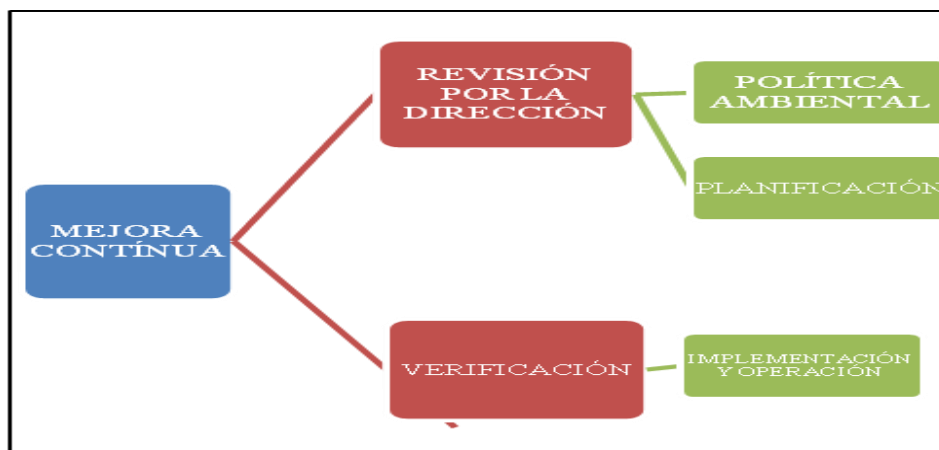
En el país, los determinantes ambientales tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, por ejemplo las limitaciones en el acceso a agua segura, servicios básicos, a condiciones para la seguridad alimentaria, que afecta a la población.

El Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. También cabe

recalcar que las actividades económicas ilegales como el abuso de los recursos naturales ha generado un deterioro, de los mismos como son, tala indiscriminada de árboles, derrames de petróleo, mal manejo de los desechos hospitalarios, en fin el incumplimiento de la normativa legal, provocaría un riesgo de alto impacto al medio ambiente.

En la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con un comité de Seguridad y Salud Ocupacional que está conformado por seis miembros principales y sus respectivos suplentes, seis pertenecen al LOCEP, y los seis restantes a contrato colectivo, la finalidad de este es de evitar patologías infecciosas o contaminación ambiental en todas las actividades que se realiza, debido a las grandes cantidades de desechos sólidos que se genera.

CUADRO 2.1
MODELO DE SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL PARA ESTA NORMA
INTERNACIONAL



Fuente: Personal que labora en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.
Elaborado: Grupo de Tesistas

2.2.5 Infraestructura

El área de la Dirección Distrital de Salud 05D06 es de 10.500 metros cuadrados, sus instalaciones, están bien distribuidas, con áreas verdes, zona de parqueo para

vehículos, el acceso al hospital, es amplio tiene dos entradas la principal que es el ingreso a consulta externa, y la entrada para emergencia, odontología, está libre sin obstáculos, por lo que permite fluidez en el acceso a los usuarios, sus instalaciones están diseñadas de acuerdo a las necesidades, cuenta con salas de espera para consulta externa, emergencia, y odontología. Las mismas que están en perfectas condiciones, sus pisos son antideslizantes, y de fácil limpieza, el área administrativa se encuentra en la segunda planta, cocina, lavandería y mantenimiento, está en la parte posterior del área de hospitalización cuenta con suficiente ventilación para evitar los olores que ingresen a las demás áreas.

En los últimos años se ha ido ampliando sus instalaciones debido al aumento en la demanda de sus usuarios.

La infraestructura es un pilar fundamental dentro del mejoramiento de los servicios de la salud, es una fortaleza porque de ello depende dar atención de calidad a toda la población.

2.2.6 Talento Humano

En la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 se está implementando las Unidades Asistenciales Docentes, Centros de Formación para el talento humano y se desarrollará competencias para el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación-TAPS (Técnicos de atención primaria de salud) cuya finalidad es visitar las casas para realizar mapeos de salud que consiste en investigar si algún miembro padece alguna enfermedad, el médico tutor evaluará los resultados y se enviarán a la Dirección Distrital de salud 05D06, quienes proporcionarán un equipo denominado EAIS (equipo de atención integral de salud) conformado por un médico, enfermera, un TAPS, al lugar que se requiera según prioridad, se diagnostica y se le transfiere a la área que necesite, lo que constituye una fortaleza.

La Autoridad Sanitaria Nacional define de acuerdo a las necesidades nacionales y estándares la dotación de talento humano para atención directa del paciente y su distribución en las unidades operativas de primero, segundo y tercer nivel asegurando la disponibilidad oportuna y la elaboración del plan de contratación en el caso de falta de talento humano. Cabe indicar que uno de los problemas que enfrenta el personal es la inestabilidad laboral ya que por política de gobierno el reclutamiento del personal se lo hace por contratos (dos años), de igual manera las remuneraciones para los profesionales médicos no están de acuerdo a sus expectativas por lo que prefieren irse a otros lugares, lo que se constituye como amenaza.

2.2.7 Proveedores

Para la adquisición de los diferentes requerimientos, La Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 los hace través del Portal de compras públicas, para Farmacología, Tecnología, Informática, Equipos médicos, Equipos Odontológicos, Mantenimiento e infraestructura, Bio Seguridad industrial, Unidad de Conducción del Distrito (UCD)

**CUADRO N°: 2.2
DETALLE DE PROVEEDORES**

EMPRESAS	PRODUCTOS
PIE	Productos Industriales Especiales
HUMM	Equipos de Laboratorio
MEDICAL	Insumos Médicos
PRODONTOMED	Insumos y Equipos Odontológicos
MATELEC	Materiales Eléctricos
EL PERNO	Materiales de Construcción
BAYER	Medicamentos Genéricos
PHARMA BRAM	Medicamentos Genéricos
MITLAB	Medicamentos Genéricos

Fuente: Personal que labora en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.

Elaborado: Grupo de Tesistas

2.2.8 Usuarios

La Ubicación geográfica de la Dirección Distrital de Salud 05D06, que se encuentra junto a la carretera principal de acceso y salida de Salcedo dando facilidad al usuario a tomar el transporte fácilmente a los distintos destinos, lo que da lugar a que varias personas acudan diariamente, inclusive gente de otras provincias en busca de atención médica. Por lo que se constituye una oportunidad.

CUADRO N°: 2.3
DETALLE DE USUARIOS

ESPECIALIDADES	DIARIOS	PORCENTAJES
Consulta externa	208	61.18 %
Hospitalización	13	3.82 %
Odontología	64	18.82 %
Emergencia	55	16.18 %
TOTAL PACIENTES	340	100 %

Fuente: Personal que labora en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.

Elaborado: Grupo de Tesistas

2.3. Análisis del FODA

CUADRO: N° 2.4
FODA

<p style="text-align: center;"><i>FORTALEZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de técnicos de atención primaria • Infraestructura y equipamiento • Personal capacitado- formado y especializado • Aceptable relación interinstitucional • Programas de salud establecidos y financiados • Equipamiento instalado • Voluntariado y campañas • Contar con un Plan de desarrollo estratégico. • Programa de Inmunizaciones por edades 	<p style="text-align: center;"><i>OPORTUNIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación geográfica • Coordinación inter áreas de salud institucionales públicas y privadas a quien ofertar servicios de salud • Vías de acceso y comunicaciones buenas • Convenios con las Universidades • Demanda de población • Gratuidad en salud • Relación Directa con el GAD Municipal • Horarios de atención
<p style="text-align: center;"><i>DEBILIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de gestión por parte de las autoridades. 	<p style="text-align: center;"><i>AMENAZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de creación de partidas presupuestarias • Remuneraciones que no cumplen con las expectativas de los especialistas • Contrato de trabajo por dos años (para médicos).

Fuente: Personal que labora en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06

Elaborado: Grupo de Tesisistas

2.4 Diseño Metodológico

2.4.1 Tipo de investigación

La presente investigación, se desarrolló en base a la normativa del paradigma interpretativo, puesto que tiene como finalidad comprender e interpretar la realidad de la institución, así como los significados de las actuaciones de las personas que laboran en la misma, sus percepciones y acciones.

El trabajo que se propuso, es la relación sujeto-objeto que se caracteriza por plantear una investigación sobre hechos y fenómenos reales objetivos, concretos y por lo tanto son susceptibles de ser medibles, valorados cuantificados, demostrados comprobados, sin llegar al campo de la subjetividad.

Investigación Descriptiva.- Permitió conocer el entorno de la empresa y los eventos que se presentan en la aplicación de técnicas como encuesta dirigidas a la población interna como a los usuarios, para obtener el conocimiento objetivo del problema, sujeto de la investigación y describir la realidad de la institución en un tiempo y espacio determinado. Además se pondrá en juego todos los conocimientos teóricos previos para solucionar el fenómeno estudiado

Explicativa.- La investigación adquirió una modalidad explicativa la misma que es aquella que tiene relación causal; no sólo persiguió describir o acercarse a un problema, sino que se encontró las causas del mismo.

2.4.2 Métodos y Técnicas

Los métodos y técnicas que se utilizó para la recopilación de datos fueron:

Método Inductivo: inductivo utilizado en la formulación de preguntas directrices.

- ¿Qué fundamentos teóricos y conceptuales serán viables para dar a conocer el manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06?
- ¿Qué instrumentos de investigación, serán necesarios para conocer situación actual sobre el cumplimiento de las normas y disposiciones legales aplicadas en el manejo de los desechos hospitalarios?
- ¿Qué resultado se obtendrá al aplicar una auditoría ambiental, al manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 del 1ro de enero al 31 diciembre del 2012?

Método Deductivo: Es el proceso que parte de lo general a lo particular, por lo que se necesitó toda clase de información como conceptos, definiciones, marco legal, objetivos, fases sobre la evaluación de la Auditoría Ambiental, la aplicación de este método fue de gran importancia para analizar la situación actual de la institución.

Método Analítico: Es el estudio de los hechos y fenómenos separando sus elementos constitutivos para determinar su importancia, la relación entre ellos, como está organizada y como funciona estos elementos.

El mismo que permitió un análisis más amplio de las actividades, acontecimientos que se desarrollan en cada uno de los departamentos, y se aplicó en el segundo capítulo de la tesis y en varias etapas de su desarrollo.

Las técnicas que se aplicaron a la población interna y a los usuarios de la institución, fueron

Encuesta.- En la presente investigación se utilizó la encuesta dirigida a la población interna y usuarios de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06. y se obtuvo datos mediante un formulario de preguntas, de tipo cerradas.

Observación.- La observación se traduce en un registro visual de lo que ocurre en la investigación de campo. En cada una de las actividades que se realiza diariamente. Así toda observación; al igual que otros métodos o instrumentos para consignar información; requiere del sujeto que investiga la definición de los objetivos que persigue su investigación, y las conductas que deberá registrar.

2.5 Unidad de estudio

El universo para el presente trabajo de investigación está integrado por:

2.5.1 Población o universo

El universo o población está conformado por los funcionarios, empleados de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06, que se les denominara como la población interna, y los usuarios, que son pacientes de consulta externa, hospitalización y proveedores.

CUADRO N° 2.5

POBLACIÓN DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05 D 06.

ESTRATOS	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO (%)
Población Interna	130	2,53
Usuarios	5000	97,47
POBLACIÓN TOTAL	5130	100

Fuente: Personal que labora en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06

Elaborado: Grupo de Tesistas

2.5.2 Muestra

Por un lado, en la presente investigación se trabajó con un muestreo estratificado por medio de una clasificación de áreas o por departamentos tomando en cuenta para el valor de la muestra. De la misma manera, se contó con el criterio de la población que acude a los servicios hospitalarios, tomando como universo cinco mil personas o usuarios de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06. Las variables que intervienen a continuación en el cálculo de la muestra pueden entenderse de la siguiente manera:

n = Tamaño de la muestra **N** = Población **p**= Probabilidad de éxito
q= Probabilidad de fracaso **Z** = Nivel de confianza **E** = Error de muestreo

$$n = \frac{z^2 \cdot pq \cdot N}{N \cdot E^2 + z^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 5000}{5000(0.07)^2 + (1.96)^2(0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n = 189$$

Para seleccionar la muestra de 189 personas, se tomó en cuenta la población externa o usuarios.

2.6 Operacionalización de Variables

Este procedimiento nos permitió el estudio del problema pasándolo a un plano abstracto con el fin de orientar de mejor manera la investigación, se llevó a cabo a través de la derivación de las variables con preguntas científicas, en la búsqueda de información para fundamentar y argumentar tanto los efectos como las causas.

CUADRO N° 2.6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PREGUNTAS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS	INDICADORES
¿Qué fundamentos teóricos y conceptuales serán viables para dar a conocer el manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05DO6?	Normativa ambiental	Normas disposiciones legales	Modelo de Gestión Resultados	Encuesta	Fichas bibliográficas
¿Qué instrumento de investigación será necesario para conocer la situación actual sobre el cumplimiento de las normas y disposiciones legales aplicadas en el manejo de desechos hospitalarios?	Auditoría Ambiental	Planificación ejecución informe	Cronograma de actividades Nivel de riesgo Nivel de confianza Hallazgos encontrados	Observación Encuesta	Cuestionarios
¿Qué resultados se obtendrá al aplicar una auditoría ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05DO6?	Informe de Auditoría	Manejo de los desechos hospitalarios	Grado de cumplimiento	Observación Encuestas	Cuestionarios

Fuente: Anteproyecto de tesis
Elaborado: Grupo de Tesis

2.7 Análisis e Interpretación de Resultados

Encuesta realizada a la población interna (Funcionarios y empleados)

Objetivo: Determinar su grado de conocimiento en el manejo de desechos hospitalarios.

1. **¿Conoce usted si la institución posee una política ambiental adecuada en cuanto al manejo de los desechos generados en el hospital?**

TABLA N° 2.1
CONOCIMIENTO SOBRE POLÍTICA AMBIENTAL

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	%
Si	26	20%
No	104	80%
Total	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de tesistas.

GRÁFICO N° 2.1
CONOCIMIENTO SOBRE POLÍTICA AMBIENTAL



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado: Grupo de Tesistas.

INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de la muestra investigada, el 80 % manifestaron que las personas que laboran en la dirección distrital, no tiene conocimiento acerca del manejo de desechos hospitalarios; en cambio el 20% opinaron que si tiene conocimientos de cómo deben manejarse los desechos.

Interpretación: Es decir que es necesario que exista una difusión institucional sobre las políticas ambientales con relación al manejo de desechos hospitalarios existentes y poder superar el desconocimiento de los funcionarios, por lo mismo evitar riesgos innecesarios. Debiendo por lo tanto realizar seminarios de actualización en el manejo de desechos hospitalarios.

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

**TABLA N° 2.2
CONOCIMIENTO SOBRE DESECHOS**

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	%
Si	33	25%
No	97	75%
Total	130	100%

Fuente: *Encuesta población interna*
Elaborado por: Grupo de Tesistas

**GRÁFICO 2.2
CONOCIMIENTO SOBRE DESECHOS**



Fuente: *Encuesta población interna*
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de encuestados es decir el 75% manifestaron que no conocen claramente cuáles son los objetivos del manejo de desechos hospitalarios, mientras que el 25% tienen un conocimiento regular sobre las disposiciones.

Interpretación: Se puede deducir que la mayoría del personal encuestado no tiene conocimiento sobre la ley orgánica de salud en lo que se refiere al manejo de los desechos hospitalarios mientras un porcentaje pequeño conoce del mismo.

3. ¿Ha tenido usted conocimiento si en la institución se ha realizado algún proceso de auditoría ambiental referente a desechos hospitalarios?

TABLA N° 2.3
CONOCIMIENTO DE AUDITORÍA

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	%
Si	0	0%
No	130	100%
Total	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas

GRÁFICO N° 2.3
CONOCIMIENTO DE AUDITORÍA



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de las encuestas realizadas a la población interna, el 100% expresaron que no se han realizado auditorías ambientales.

Interpretación: La falta de aplicación de auditorías ambientales da como resultado el desconocimiento del cumplimiento de la normativa ambiental en las diferentes actividades que se realizan en la institución, dando lugar a un mal manejo de los desechos hospitalarios.

4. ¿Conoce usted si el comité de Seguridad y Salud Ocupacional cumple con las funciones enmarcadas en el reglamento del M.S.P?

TABLA 2.4
CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL COMITÉ

ALTERNATIVA	F	%
SI	52	40%
NO	78	60%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas

GRÁFICO 2.4
CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL COMITÉ



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de las encuestas realizadas a la población interna, El 60% no conocen que cumpla con las funciones enmarcadas en el reglamento del M.S.P y el 40% indican que si cumple.

Interpretación: El cumplimiento de las funciones del reglamento del M.S.P por parte del comité, es de vital importancia para encaminar en una buena gestión ambiental en todas las actividades que realizan en la institución.

5. ¿Conoce usted si la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con un reglamento de seguridad y salud para los trabajadores?

TABLA 2.5
MANEJO DE UN REGLAMENTO INTERNO

ALTERNATIVA	F	%
SI	130	100%
NO	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.5
MANEJO DE UN REGLAMENTO INTERNO



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: El 100% de la población interna, expresaron que si cuentan con un manual interno el mismo que contiene políticas, reglas, deberes, derechos que el trabajador debe conocer para cumplirlas.

Interpretación: Se han realizado actividades de difusión de este reglamento para que el personal del hospital está preparado para una emergencia de carácter sanitario, esto permitirán establecer parámetros de mejoramiento ambiental sustentable en beneficio de la colectividad.

6. ¿Tiene usted conocimiento del destino final de los desechos hospitalarios en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06?

TABLA 2.6
CONOCIMIENTO DESTINO DE DESECHOS

ALTERNATIVA	F	%
SI	130	100%
NO	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.6
CONOCIMIENTO DESTINO DE DESECHOS



Fuente: Encuesta población interna

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% del tamaño de la muestra, todos manifestaron que es muy importante la aplicación de procedimientos y tratamientos adecuados que se le da a los desechos infecciosos, y de esta manera minimizar riesgos de contaminación.

Interpretación: El personal encuestado conoce sobre el destino final de los desechos y su tratamiento, entonces se deberá elaborar un flujograma sobre el proceso desde su recolección hasta su destino final a nivel interno, además se elaborarán un programa de recolección y transporte que incluya rutas, frecuencias y horarios. Todo esto ayudara para beneficio de toda la colectividad y por ello las condiciones de mejoramiento ambiental.

7. ¿Ha tenido oportunidad de participar en programa de capacitación en el manejo de desechos hospitalarios?

TABLA 2.7
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

ALTERNATIVA	F	%
SI	52	40%
NO	78	60%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.7
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100%, el 60% manifestaron que no han recibido capacitación sobre el manejo de desechos hospitalarios y el 40% opinaron que si recibieron capacitación pero no en forma permanente.

Interpretación: Por tanto se debería realizar un programa de capacitación permanente ya que los recursos humanos constituyen la base fundamental para el éxito del control de desechos hospitalarios, esto conllevaría a un manejo adecuado y seguro de estos desperdicios.

8. ¿Conoce usted si en el manual incluye protocolos de manejo de los desechos hospitalarios?

TABLA 2.8
PROTOCOLO DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

ALTERNATIVA	F	%
SI	104	80%
NO	26	20%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.8
PROTOCOLO DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS



Fuente: Encuesta población interna

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% del personal encuestado, el 80% coincidieron en manifestar que si existen protocolos de manejo, mientras tanto que un 20% manifiestan que desconocen de ello.

Interpretación: los protocolos de manejo son pilares fundamentales para llevar acabo un buen manejo de los desechos en cada una de las áreas de la institución.

9. ¿Ha recibido usted charlas, conferencias y capacitación acerca de cómo contribuir a la reducción del volumen de desechos sólidos?

TABLA 2.9
CONOCIMIENTO REDUCCIÓN DE VOLUMEN

ALTERNATIVA	F	%
SI	52	40%
NO	78	60%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.9
CONOCIMIENTO REDUCCIÓN DE VOLUMEN



Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del grupo investigado los encuestados que corresponde al 100%, el 60% manifestaron que no han recibido capacitación sobre los riesgos que implican el manejo de desechos hospitalarios y por ende la necesidad de reducir el volumen de los mismos; en cambio el 40% opinaron que si han escuchado pero no lo ponen en práctica en lo que se refiere a la reducción de la generación de desechos.

Interpretación: Es por ello que se debería realizar un programa de capacitación continua para el manejo de recursos y reducción de volumen de desechos hospitalarios esto conllevaría a un manejo adecuado y seguro de estos desperdicios.

10. ¿Cree usted que se debe aplicar una Auditoría Ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos de la Dirección Distrital de Salud N° 05D06?

TABLA 2.10
APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA AMBIENTAL

ALTERNATIVA	F	%
SI	130	0%
NO	0	100%
TOTAL	130	100%

*Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.*

GRÁFICO 2.10
APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA AMBIENTAL



*Fuente: Encuesta población interna
Elaborado por: Grupo de Tesistas.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de encuestas realizadas a la población interna, el 100% expresaron que si debe realizarse una Auditoría Ambiental de los sólidos y líquidos.

Interpretación: Es importante que se evalué las actividades que tienen riesgo de contaminación tanto para la población interna como los usuarios mediante la aplicación de una Auditoría Ambiental.

Encuesta realizadas a los usuarios de la Dirección Distrital de Salud Nro05D06

OBJETIVO: Determinar su grado de conocimiento en el manejo de desechos hospitalarios

1. ¿Ha tenido la oportunidad de estar hospitalizado usted o algún familiar en la Dirección Distrital de Salud Nro.05D06?

TABLA 2.11
CONOCIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN

ALTERNATIVA	F	%
SI	132	70%
NO	57	30%
TOTAL	189	100%

Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.11
CONOCIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Los usuarios encuestados que representan el 100%, el 70% manifestaron que si han estado hospitalizados, en cambio el 30% supieron manifestar que no han estado hospitalizados.

Interpretación: En el Hospital se debe seguir mejorando e incrementando los servicios de emergencia que beneficien a los usuarios y a la colectividad en general.

2. ¿Conoce usted si los desechos del hospital pueden ser causa de enfermedades infectas contagiosas?

TABLA 2.12
CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES

ALTERNATIVA	F	%
SI	19	10%
NO	170	90%
TOTAL	189	100%

Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.12
CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES



Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: De la muestra realizada a los usuarios encuestados que representan el 100%, expresaron un 90% que no conocen los efectos colaterales que pueden producir los desechos hospitalarios, mientras que el 10% manifestaron que si tiene conocimientos suficientes sobre el tema.

Interpretación: Es recomendable facilitar más información y charlas de conocimiento del uso adecuado de los desechos hospitalarios, de esta manera se podrá prevenir las enfermedades infectocontagiosas del personal que utiliza los mismos generando resultados adecuados de mejoramiento ambiental.

3. ¿Conoce usted si en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con basureros que contengan fundas negras para desechos comunes en los sitios ubicados en las salas de espera?

TABLA 2.13
UBICACIÓN DE BASUREROS EN LAS SALAS DE ESPERA

ALTERNATIVA	F	%
SI	173	92%
NO	16	8%
TOTAL	189	100%

Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.13
UBICACIÓN DE BASUREROS EN LAS SALAS DE ESPERA



Fuente: Encuesta usuarios

Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% de la muestra el 92% respondieron que si existen tachos de basura con fundas negras debidamente identificadas en las salas de espera, el 8% que es la minoría manifestaron que no se han dado cuenta.

Interpretación: Es de vital importancia que se ubique tachos de basura debidamente identificados en las salas de espera para que los usuarios durante su permanencia hasta ser atendidos depositen los residuos en el lugar indicado.

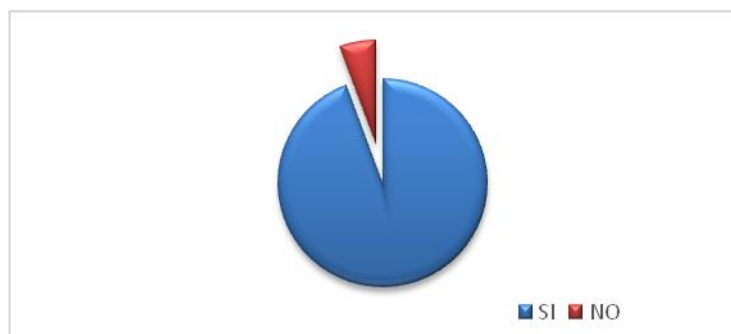
4. ¿Cree usted que existe la debida señalización en cada una de las áreas para que los usuarios puedan dirigirse en forma correcta a dónde requieren?

**TABLA 2.14
CONOCIMIENTO DE SEÑALÉTICA**

ALTERNATIVA	F	%
SI	178	94%
NO	11	6%
TOTAL	189	100%

*Fuente: Encuesta usuarios
Elaborado por: Grupo de Tesistas.*

**GRÁFICO 2.14
CONOCIMIENTO DE SEÑALÉTICA**



*Fuente: Encuesta usuarios
Elaborado por: Grupo de Tesistas.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del total de la muestra de encuestados que representan el 100%, el 94% manifestaron que la Institución Hospitalaria si cuenta con un proceso de señalética adecuado, ya que siempre se orienta apropiadamente al paciente, mientras que un porcentaje minoritario del 6%, expresaron que no están todas las señaléticas necesarias.

Interpretación: Los usuarios no tienen dificultades en el momento de dirigirse en a las áreas que requieren, ya que se encuentran con la debida señalización.

5. ¿Cuándo usted ha ingresado a la Dirección Distrital de Salud 05D06 sus instalaciones se encuentran limpias?

TABLA 2.15
INSTALACIONES LIMPIAS

ALTERNATIVA	F	%
SI	170	90%
NO	19	10%
TOTAL	189	100%

Fuente: Encuesta usuarios
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

GRÁFICO 2.15
INSTALACIONES LIMPIAS



Fuente: Encuesta usuarios
Elaborado por: Grupo de Tesistas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis: Del 100% total de la muestra, el 90% de los usuarios encuestados opinaron, que Las instalaciones se encuentran limpias y el 10% manifestaron que no saben.

Interpretación: Es importante que se mantenga sus instalaciones limpias para evitar riesgos de contaminación.

CONCLUSIONES

Una vez concluido el análisis e interpretación de los resultados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El análisis y estudio actual realizado en el hospital permitió conocer la necesidad de realizar una Auditoría Ambiental ya que no existe ningún tipo de examen o evaluación al manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.
- El personal de la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 tiene muy poco conocimiento sobre la gestión ambiental convirtiéndose en un problema esencial para el cumplimiento adecuado de la normativa legal.
- El personal no cuenta con programas de capacitación con respecto a contaminación ambiental, manejo de los desechos hospitalarios y uso adecuado de las prendas de protección.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades aplicar auditorías ambientales al manejo de los desechos sólidos y líquidos, para verificar el grado de cumplimiento de la normativa ambiental vigente.
- Las autoridades deben Implantar programas de gestión ambiental en donde se dé a conocer el contenido de este tema de vital importancia en la actualidad, el mismo que permitirá mejorar el nivel el conocimiento de los trabajadores sobre la responsabilidad que tienen con el medio ambiente.
- Las autoridades deben Coordinar programas de capacitación para el personal sobre contaminación ambiental, manejo de desechos hospitalarios y uso adecuado de prendas protección.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA

“AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06 UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.”

3.1 Introducción

En los últimos tiempos la problemática sobre la contaminación ambiental ha dado lugar a que los organismos internacionales, se preocupen en minimizar los riesgos de impacto, para ello se han creado normas, leyes que han sido adoptadas por los gobiernos para llevar a cabo una cultura de prevención, y que sea parte de la vida de las personas, y con ello se pueda vivir en un ambiente sano.

Debido a las tendencias actuales, las instituciones se inclinan como parte sustancial de su desempeño, hacia la creación de estructuras que le permitan tener una herramienta de medición en el cumplimiento de la normativa legal.

La aplicación de una auditoría ambiental está orientada a las Instituciones de servicio social, para ser utilizado como mecanismo de evaluación, y seguimiento en el buen desempeño y funcionamiento de los controles, procedimientos, actividades encaminadas a la protección del medio ambiente, obteniendo eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos y metas.

La auditoría ambiental permite identificar procesos administrativos gerenciales eficientes o deficientes de tal manera que la administración pueda obtener el mayor provecho de los recursos que están a su cargo.

3.2. Objetivos del Capítulo

3.2.1. General

Aplicar una auditoría ambiental para minimizar el riesgo de contaminación ocasionado por la Dirección distrital de salud, ubicado en el cantón Salcedo.

3.2.2. Específicos

- Verificar el correcto cumplimiento de normas, leyes de protección ambiental a través de la investigación documental y de campo para brindar una opinión de acuerdo a lo constatado.
- Aplicar procedimientos analíticos y prácticos que permitan obtener información suficiente y competente que servirá de apoyo para la elaboración del informe final.
- Identificar los puntos débiles de la Dirección Distrital de Salud N°05D06 a través de la observación directa con la finalidad de establecer conclusiones y recomendaciones que permitan corregir las deficiencias

3.3 Análisis de Factibilidad

Luego de la investigación realizada se determina que es factible el desarrollo de la presente propuesta, debido al crecimiento de la población y la necesidad de vivir en un ambiente sano, lo que obliga a todas las instituciones de salud orienten sus esfuerzos a mejorar sus procedimientos en el manejo de los desechos hospitalarios a través del cumplimiento de la normativa ambiental.

3.4. Descripción de la Propuesta

El desarrollo de la propuesta se fundamentó en tres archivos: Planificación que contiene el contrato de auditoría, el personal que va a formar parte del equipo de auditores, las siglas, marcas que se utilizará, los recursos que permitirá alcanzar el objetivo planteado.

Archivo permanente da a conocer una breve reseña historia de la Dirección distrital de salud N° 05D06, su misión, visión, objetivos estratégicos, descripción sobre la actividad que realiza, los servicios que presta, los principales departamentos, políticas de protección a los empleados, proveedores y el flujograma.

En el Archivo Corriente se desarrolló la ejecución de la auditoría aplicando las normas legales vigentes que rigen para las Instituciones de salud las mismas que se debe cumplir a cabalidad para evitar sanciones por parte de los organismos encargados de regular estas actividades; por último se redacta el informe final el mismo que da a conocer los hallazgos obtenidos, la causa y su efecto con su recomendación y por último las conclusiones y recomendaciones que permitirán la adecuada toma de decisiones para corregir las no conformidades encontradas en el transcurso de la auditoría.

3.5. Justificación de la Propuesta

Las Direcciones distritales de salud, tienen actividades que por su naturaleza pueden afectar al medio ambiente, por lo que requiere de un examen de auditoría que en el refleje si se está cumpliendo o no con las leyes, políticas ambientales, para minimizar riesgos.

Por ello es necesario proponer la realización de una auditoría ambiental, para evaluar el manejo de los desechos sólidos y líquidos a través de métodos

investigativos para obtener información que nos permita dar a conocer su nivel de cumplimiento, sobre la normativa legal, con el fin de salvaguardar al usuario y personal de enfermedades que pueden ser causados al no realizar sus procedimiento de acuerdo a las leyes, normas, reglamentos que el Ministerio del medio ambiente y salud exige.

3.6. Desarrollo de la Propuesta

Los pasos para realizar la auditoría ambiental está conformado por tres archivos, cada uno de ellos consta de partes que a continuación se describe.

1. Archivo de planificación.
2. Archivo permanente
3. Archivo corriente.

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL

Archivo Nro. 1
PLANIFICACION

Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
DIRECCIÓN: Salcedo
TELEFONO: 032726144
NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría Ambiental

ÍNDICE DEL ARCHIVO DE PLANIFICACIÓN

REF	DESCRIPCIÓN
APL 10	ADMINISTRACIÓN DE LA AUDITORÍA
11	Contrato de Auditoría
12	Propuestas de Servicios
13	Carta de compromiso
14	Cronograma de actividades
15	Equipo de Auditoría
16	Siglas del Equipo de Auditoría
17	Marcas de Auditoría

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 01/07/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

11. CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de San Miguel Parroquia del Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi, ante el Notario Público Wilson Humberto Cepeda Villarroel el presente contrato de presentación de servicios profesionales en AUDITORÍA Ambiental que celebran por una parte **LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05 D 06** representado por el doctor Charles Robles Director del Distrito y que se le denominara cliente, por otra parte Sras. Egresadas de la carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Cotopaxi, Pacheco Córdova Sara Liliana y Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda a quien se denominara auditores de conformidad con las declaraciones y clausulas siguientes:

1. El Cliente expone:

- a) Que es una empresa pública.
- b) Que está representado por el Doctor Charles Robles y tiene domicilio en la Parroquia San Miguel de Salcedo.
- c) Que requiere obtener servicios de auditoría ambiental, por lo que ha decidido contratar los servicios del auditor.

2. El auditor expone:

Como requisito de la Universidad Técnica de Cotopaxi para la obtención del Título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría CPA, las alumnas Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda y Pacheco Córdova Sara Liliana deben realizar un trabajo de investigación acorde a su perfil profesional, próximo a la culminación de la carrera, misma que se encuentra sujeta al reglamento interno de la institución para el desarrollo de la tesis de grado. Que señala con su domicilio en la Parroquia San Miguel de Salcedo.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 24/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

3. Expone las partes:

- a) Que llegando a un acuerdo a lo anteriormente mencionado, lo precisan confiriendo el presente contrato que contiene las siguientes cláusulas:

CLÀUSULAS

Primera. Objetivo

La firma auditora **G&P AUDITORES INDEPENDIENTES** se obliga a prestar al cliente los servicios de Auditoría Ambiental. Llevar a cabo la evaluación de normas, políticas y leyes ambientales que la entidad, firmada las partes, forma parte integrante del contrato.

Segundo. Objetivo

- a) Evaluación de normas, políticas y leyes ambientales.
b) Elaboración de un Informe Final que contengan conclusiones y recomendaciones.

Tercera. Programa de trabajo

- c) LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05 D 06 y G&P AUDITORES INDEPENDIENTES convienen en desarrollar en forma conjunta un programa de trabajo en el que se determinen con precisión las actividades a realizar por cada una de las partes, los responsables de llevarlas a cabo y las fechas realización.

Cuarta. Vigilancia

- a) LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05 D 06 tendrá derecho a vigilar los trabajos que se han encomendado al auditor dentro de este contrato y a dar por escrito las disposiciones que estimen convenientes

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 24/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Quinta. Relación de los Trabajos

LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05D06 designara por parte de la entidad a un coordinador del proyecto quien será el responsable de coordinar la recopilación de información que solicite el auditor y de que las reuniones y entrevistas establecidas en el programa de trabajo que se lleven a cabo en las fechas indicadas.

Sexta. Personal determinado

LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05D06 designara para el desarrollo de los trabajos de objeto de este contrato a socios del despacho quienes cuando consideren necesario contratar personal técnico capacitado que dispone la firma, en el número que se requiera de acuerdo al trabajo que se vaya a realizar.

Séptima. Horario de trabajo

El personal de auditoría declara que el tiempo necesario para cumplir con los trabajos, de acuerdo al programa del trabajo convenido por ambas partes goza de libertad fuera del tiempo destinado al cumplimiento de las actividades, por lo que no estará sujeto a horarios.

Octava. Dependencia laboral

El personal de auditoría no tendrá ninguna dependencia laboral con el cliente y queda claramente especificada en este contrato, se suscribe en atención a que el aula AUDITORÍA en ningún momento se considere intermediario del cliente respecto al personal que ocupe para dar cumplimiento de las obligaciones que se derive de la relación entre él y su persona

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 24/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Novena. Plazo de trabajo

El auditor se obliga a terminar los trabajos señalados en la cláusula segunda de este contrato de tres meses después de la fecha en que se firme el contrato. El tiempo estimado para terminación de los trabajos está en relación a la proporción en que el cliente entregue los documentos requeridos por el auditor y por el cumplimiento de las fechas estipuladas en el programa de trabajo aceptado por las partes, por lo que cualquier retraso ocasionado por parte del cliente alargue el plazo estipulado, el cual deberá aumentar de acuerdo a las nuevas fechas establecidas en el programa de trabajo, sin perjuicio alguno para el auditor.

Décima. Causas de anulación

Serán causas de anulación del presente contrato la violación o incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato.

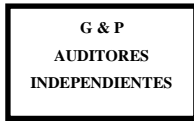
Décima primera. Atribuciones

Todo lo no previsto en este contrato se regirá por las disposiciones relativas, contenidas en el Código Civil Art.19 y, en caso de controversia para su interpretación y cumplimiento, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales penales de la República del Ecuador, renunciando al privilegio que les puede corresponder en razón de su domicilio presente o futuro. Enteradas las partes de este contenido y alcance legal de este contrato lo escriben y firman de conformidad en original y tres copias en la ciudad de Salcedo el día lunes, 27 de Mayo del 2013.

Dr. Charles Robles
DIRECTOR DISTRITAL

G&P AUDITORES
INDEPENDIENTE

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 24/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



12. PROPUESTA DE SERVICIOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:
Dr. Charles Robles
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05 D 06
Presente.-

De mis consideraciones:

La firma auditora **G&P AUDITORES INDEPENDIENTES**, egresadas de la carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Cotopaxi presenta a usted nuestra propuesta de servicios para realizar la Auditoría Ambiental cuya finalidad será determinar el grado de cumplimiento de la Ley Orgánica de la Salud Registro Oficial N° 423, 22- XII- 2006, y el Reglamento de "Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud de la República Del Ecuador" Registro Oficial N° 106, 15-I-1997, trabajo que se llevara cabo con la responsabilidad y compromiso que nos caracterizan a nuestra firma.

Seguros de contar con su aceptación, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

G&P
AUDITORES INDEPENDIENTES

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

APL. 10
7/15

CURRICULUM VITAE



I. DATOS PERSONALES:

Apellidos: Cárdenas

Nombres: Milton Marcelo

Lugar Fecha de Nacimiento: Latacunga, 29 de agosto de 1971.

Edad: 43

Estado Civil: Casado

Cédula de Identidad: 050181033-7

Dirección: Latacunga, Calle Babas y Caranquis

Celular: 0999864626

E-mail:mmcardenasc@hotmail.com

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Primaria: Escuela San José "La Salle"

Secundaria: Instituto Tecnológico "Vicente León"

Superior: Escuela Politécnica del Ejército.

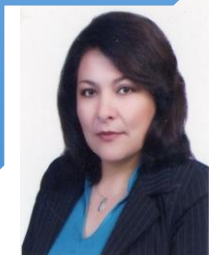
ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL

APL. 10
8/15

Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



Sara Liliana Pacheco Córdova

Calles Rocafuerte y Calderón Salcedo

Tel: 032726171 / 0984546515

Email: saritapacheco55@yahoo.com

ESTUDIOS

2014	Egresado. En Contabilidad y Auditoría,
Latacunga -Ecuador	Universidad Técnica de Cotopaxi
2014	Certificado de Suficiencia en el idioma Inglés
Latacunga-Ecuador	Universidad Técnica de Cotopaxi
1987	Titulo bachiller Comercio y Administración
Latacunga-Ecuador	Unidad Educativa Victoria Vásconez Cuvi
	Educación Primaria
Latacunga-Ecuador	Unidad Educativa San Francisco de Asís

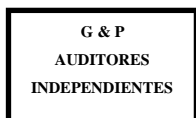
Programas manejados: Word, Excel, Outlook, power point

IDIOMAS

Español: Natal

Inglés: Básico

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



CURRICULUM VITAE

Gladys Gioconda Guilcaso Hinojosa
Pujilí-Barrio Señor de la Buena Esperanza Calle Gabriel Álvarez y
Morales
Teléfonos: 099366245 _032 724494 Email: gladycitagh@gmail.com



DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos: Gladys Gioconda Guilcaso Gladys
Fecha de nacimiento: 24 de Septiembre de 1978
Lugar: Pujilí
Estado Civil: Casada
Cédula de ciudadanía: 050229150-3
Dirección domiciliaria: Pujilí Calle Gabriel Álvarez y Morales
Teléfonos: 032-724494
Celular: 0998366245

DATOS ACADÉMICOS

PRIMARIA: Escuela Anexa Fiscal "Pujilí"
SECUNDARIA: Instituto "Victoria Vásconez Cuví"
SUPERIOR: Universidad Técnica de Cotopaxi

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Propuesta técnica

La Auditoría se efectuara con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normativa ambiental.

La investigación se realizara mediante indagaciones, y encuestas dirigidas al Director, líderes departamentales y personales técnicos.

La Auditoría Ambiental está enfocada:

- Obtener información suficiente y pertinente a través de la observación, encuestas realizadas al personal del Distrito.
- Determinar si los resultados obtenidos son hallazgos reveladores que ayuden a formular el informe de auditoría.
- Emitir un informe final de Auditoría con la finalidad de proporcionar a la dirección las herramientas necesarias para una posterior toma de decisiones acorde a nuestra opinión, misma que se enfocará en mejorar el manejo de los desechos hospitalarios de la Dirección distrital de salud.

Se efectuará una revisión de la aplicación y cumplimiento de las normas y leyes ambientales vigente en el Ecuador, también es necesario la revisión de los procedimientos de Control Interno que se lleven a cabo dentro de la institución. Posterior a esto se procederá a emitir un informe de Auditoría que contendrá cada uno de los puntos encontrados durante la ejecución del trabajo de Auditoría.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Propuesta económica

Como requisito de la Universidad Técnica de Cotopaxi para la obtención del Título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría CPA, las alumnas Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda y Pacheco Córdova Sara Liliana, deben realizar un trabajo de investigación acorde a su perfil profesional, próximo a la culminación de la carrera, misma que se encuentra sujeta al reglamento interno de la institución para el desarrollo de la tesis de grado

Para la ejecución de la Auditoría se necesitara los siguientes recursos

Recurso humano

NOMBRES	CARGO
Cárdenas Milton Marcelo	Supervisor
Pacheco Córdova Sara Liliana	Jefe de auditoría
Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda	Auditor junior

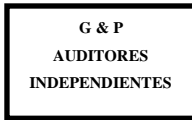
Recurso material

CANTIDAD	DETALLE
1500	Hojas de papel bond
10	folder
5	anillados
2	Lápices bicolor

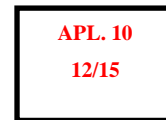
Recurso tecnológico

CANTIDAD	DETALLE
2	Flash memory
600 horas	internet
300 horas	Uso computador

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



13. CARTA DE COMPROMISO

Latacunga, 01 de Junio del 2013

Dr.
Charles Robles
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06
Presente.-

Estimado Doctor:

Por medio de la presente como auditoras independientes, las señora egresadas Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda, portadora de la CI: 0502291503 y Pacheco Córdova Sara Liliana, portadora de la CI: 0501651400; manifiestan la aceptación a colaborar con la Dirección Distrital de Salud nro. 05D06 ubicado en la parroquia San Miguel del cantón Salcedo desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2012.

La auditoría ambiental será realizada con el propósito de entregar un informe sobre el control y manejo de desechos hospitalarios designados en la institución, que permitan cumplir con las metas y objetivos propuestos por la Dirección.

Se efectuará el examen de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las mismas que requieren que una auditoría sea diseñada y realizada para obtener certezas razonables sobre si el manejo de desechos hospitalarios está sujeto a las disposiciones legales vigentes,

Además del informe sobre el personal esperan proveerle una carta por separado, referente a cualquier debilidad sustancial en los sistemas de manejo y control de desperdicios que llamen la atención.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

APL. 10
13/15

Las egresadas, asumen entera responsabilidad por la integridad y fidelidad de la información que contendrán el manejo de la dirección a ser auditado, incluyendo aquellas que constará en las notas explicativas a los mismos. Por tanto para las Sras. Egresadas no asume por medio del presente contrato ninguna obligación de responder frente a terceros por la consecuencia que ocasione cualquier omisión o error voluntario o involuntario en el manejo de la información.

Como parte del proceso de la auditoría, se solicitará a la administración una confirmación por escrita, con respecto a las exposiciones hechas en conexión con la auditoría.

Esperan la colaboración total del personal y la confianza que pondrán a disposición todos los registros, documentación, y otra información que se requiera en relación con la auditoría.

Sírvase firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para indicar su conocimiento y acuerdo sobre lo indicado.

Aceptado por:

Dr. Charles Robles
DISTRITAL DE SALUD N°05D06

G & P AUDITORES INDEPENDIENTES

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18//06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrevista Preliminar												
Conocimiento de la empresa												
Elaboración y presentación de la oferta												
Elaboración del Memorándum de Planificación												
Elaboración y ejecución												
Discusión de hallazgos												
Elaboración y presentación del informe final												

Elaborado por: Las Tesistas

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

15 EQUIPO DE AUDITORÍA

NOMBRES	CARGO
Cárdenas Milton Marcelo	Supervisor
Pacheco Córdova Sara Liliana	Auditor
Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda	Auditor

16 SIGLAS DEL EQUIPO DE AUDITORÍA

NOMBRES	SIGLAS	CARGO
Cárdenas Milton Marcelo	CMM	Supervisor
Pacheco Córdova Sara Liliana	PCSL	Auditor
Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda	GHGG	Auditor

17 MARCAS DE AUDITORÍA

MARCAS	SIGNIFICADO
✓	Verificación
©	Comentario
OBS	Observación
C	Conformidad
N/A	No aplica

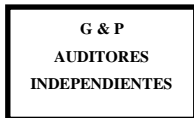
ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
DIRECCIÓN: Salcedo
TELEFONO: 032726144
NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría Ambiental

ÍNDICE DEL ARCHIVO DE PERMANENTE

REF	DESCRIPCIÓN
AP 1	INFORMACIÓN GENERAL
10	Reseña Histórica
11	Misión
12	Visión
13	Objetivos Estratégicos
14	Constitución del Comité
AP 2	ACTIVIDADES DE SERVICIO
21	Servicios que presta
22	Proveedores principales

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

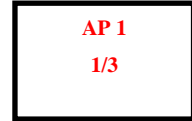
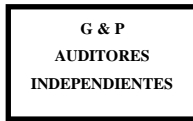


ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
DIRECCIÓN: Salcedo
TELEFONO: 032726144
NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría Ambiental

ÍNDICE DEL ARCHIVO DE PERMANENTE

REF	DESCRIPCIÓN
AP 3	PRINCIPALES DEPARTAMENTOS
31	Departamentos
32	Políticas de protección de empleados
AP 4	PRINCIPAL FLUJOGRAMAS
41	Organigrama estructural
42	Flujograma de la clasificación y separación de los desechos

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



INFORMACIÓN GENERAL

10. RESEÑA HISTÓRICA

En el año de 1972 se constituye en SUBCENTRO DE SALUD, para el año de 1.975 este dispensario médico pasa a formar parte del **Ministerio de Salud Pública** dando así una mayor funcionalidad y estabilidad a las acciones de salud.

En 1977 asciende a CENTRO DE SALUD, el 1ro de Agosto de 1.979 fecha en la cual entra en funcionamiento el nuevo hospital ubicado en la panamericana Norte a 1 Km. del centro de la ciudad, e inicia sus actividades con personal pertenecientes a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y al Contrato Colectivo.

El 5 de Mayo de 1992 R.O. 932, N° 3292 y decreto ejecutivo 1997 de enero 24 se emite la creación de ÁREAS DE SALUD como nivel básico de salud en el ECUADOR., en consecuencia se forma el AREA 3 SALCEDO, CENTRO DE SALUD HOSPITAL, que agrupa a las Unidades Operativas de Cusubamba, Mulalillo, Antonio José Holguín, Panzaleo y Mulliquindil.

Para el año de 2013 se expide los lineamientos para la organización de establecimientos de salud del MSP en Zonas y Distritos, cambiando su nombre a Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015

12. MISIÓN DE LA ENTIDAD

La misión de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06. Es la de prestar atención humanizada, integral, individualizada y de calidad en las cuatro especializaciones básicas, instituye la unidad de referencia Distrital.

13. VISIÓN DE LA ENTIDAD

La visión de la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06. Es contar con una adecuada capacidad resolutiva técnico administrativo financiero que le permita brindar una atención de calidad en acciones inherentes al diagnóstico oportuno, tratamientos eficaz y rehabilitación de secuelas mentales y sociales que conduzcan a la satisfacción de las necesidades del usuario interno y externo.

14. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Distrital de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
- Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

15. CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La Dirección Distrital de Salud NRO. 05D06 realiza dos convocatorias para la designación de delegados que conforman el Comité de Seguridad.

Una convocatoria a los empleados amparados por la Ley Orgánica de Servicio Público y otra a los que están amparados por la Contratación Colectiva, designado 6 delegados tres principales y tres suplentes. Una vez elegidos los 12 representantes se establece una nueva convocatoria, nombrando entre ellos un presidente y un secretario, realiza el acta de constitución, la misma que será registrada en el Ministerio de Relaciones Laborales, posteriormente se instaura un dialogo con la Dirección Zonal de Seguridad e Higiene de Trabajo del Área de Salud N°3 Salcedo para proceder a la elaboración de Reglamentos Internos de seguridad e higiene de trabajo en la institución.

Para el periodo 2012-2013 recae la responsabilidad del comité como presidente al Dr. Henry Viera con su suplente el Ing. Rodrigo De La Vega; secretario el Tlgo. Fernando Salazar con su suplente la Lcda. Margarita Sánchez

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

20. ACTIVIDADES DE SERVICIO

21. SERVICIOS QUE PRESTA

La DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06 proporciona servicios de salud en las siguientes áreas:

SERVICIOS
• Consulta externa
• Hospitalización
• Odontología
• Emergencia
• Vacunas
• Farmacia
• Ginecología
• Servicios técnicos suplementarios (laboratorio)

22. PROVEEDORES PRINCIPALES

La DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06 cuenta con los siguientes proveedores que a continuación se detallan:

EMPRESAS	PRODUCTOS
PIE	Productos Industriales Especiales Servicio de Mantenimiento Especial
HUMM	Equipos de Laboratorio
MEDICAL	Insumos Médicos
PRODONTOMED	Insumos y Equipos Odontológicos
MATELEC	Materiales Eléctricos
EL PERNO	Materiales de Construcción
BAYER	Medicamentos Genéricos
PHARMA BRAM	Medicamentos Genéricos
MITLAB	Medicamentos Genéricos

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

30. PRINCIPALES DEPARTAMENTOS

31. DEPARTAMENTOS

- Dirección General
- Coordinación y Comités
- Consulta Externa
- Emergencia
- Servicios Técnicos Suplementarios (laboratorio)
- Hospitalización
- Enfermería
- Estomatología (odontología)
- Medicina Interna
- Pediatría
- Vigilancia sanitaria local
- Gestión de farmacia
- Gestión de Talento Humano
- Gestión de Servicios Institucionales
- Mantenimiento
- Hotelería (cocina ropería)
- Gestión de enfermería (coordinación)
- Gestión financiera administrativa (caja)
- Gestión de Presupuesto y Contabilidad
- Estadística

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

33. POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE EMPLEADOS

- Cumplir con lo prescrito en el presente Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores del Distrito de Salud N° 05D06 Salcedo.
- Usar correctamente los medios de protección personal y colectiva proporcionados por el Distrito de Salud N° 05D06 y cuidar de su conservación.
- Informar al jefe inmediato de las averías y riesgos que puedan ocasionar accidentes de trabajo. Si éste no adoptase las medidas pertinentes, comunicar a la autoridad laboral competente a fin de que adopte las medidas adecuadas y oportunas.
- Cuidar de su higiene personal, para prevenir al contagio de enfermedades y someterse a los reconocimientos médicos periódicos programados por la empresa.
- No introducir bebidas alcohólicas ni otras sustancias tóxicas a los centros de trabajo, ni presentarse o permanecer en los mismos en estado de embriaguez o bajo los efectos de dichas sustancias.
- Colaborar en la investigación de los accidentes que hayan presenciado o de los que tengan conocimiento.

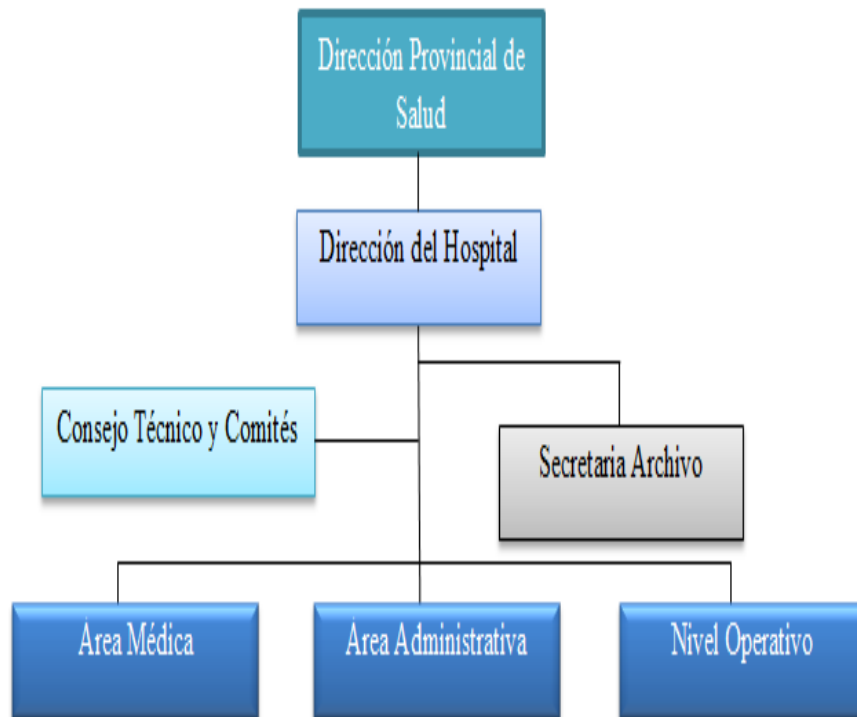
ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

- Informar inmediatamente o a la brevedad posible sobre cualquier dolencia que sufran y que se haya originado como consecuencia de las labores que realizan o de las condiciones y ambiente de trabajo.
- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo que se apliquen en el lugar de trabajo, así como las instrucciones que les impartan sus superiores jerárquicos.
- Realizarse los exámenes médicos que la Institución disponga de acuerdo a los riesgos a los que están expuestos, así como a los procesos de rehabilitación y control integral.
- No poner en peligro la salud física, mental y sicológica de ellos mismos, de otro personal, visitantes, o miembros del público en general, durante el desarrollo de sus labores.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

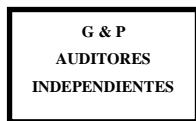
40. FLUJOGRAMA PRINCIPAL DE LA INSTITUCIÓN

41. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

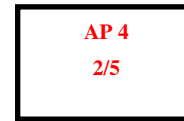


Fuente: Líneas de investigación de UTC
Elaborado por: Grupo de Tesistas

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D06

1. Dirección Secretaria y Archivo

1. Organismos de Asesoramiento y de Apoyo:

1.1 Consejo Técnico

1.2 Comités:

- Concurso privado de precios - Farmacología e
- Historias Clínicas

2. Área Médica

2.1. Subdirección Médica.- Integrada por:

2.1.1. Departamento de Servicios Médico:

- Medicina Interna
- Cirugía
- Gineco-Obstetricia
- Pediatría
- Odontología

2.1.2. Departamento de Servicios Auxiliares, Diagnóstico y Tratamiento.-

Integrado por:

- Laboratorio Clínico
- Laboratorio de Anatomía Patológica
- Imagenología
- Anestesiología
- Rehabilitación

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

2.1.3. Departamento de Servicios Técnicos de Colaboración Médica.- Integrado por:

- Enfermería
- Trabajo Social
- Alimentación y Dietética
- Farmacia
- Estadísticas y Registros Médicos

3.- Área Administrativa 3.1. Administración Hospitalaria

3.1.1. Departamento de Recursos Humanos

3.1.2. Departamento Financiero

- Contabilidad
- Pagaduría
- Almacén
- Inventarios

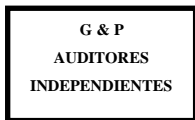
3.1.3. Departamento de Mantenimiento

- Electricidad
- Plomería

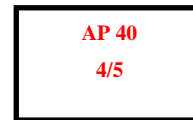
3.1.4. Servicios Generales:

- Lavandería, ropería, costura
- Transporte y movilización

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



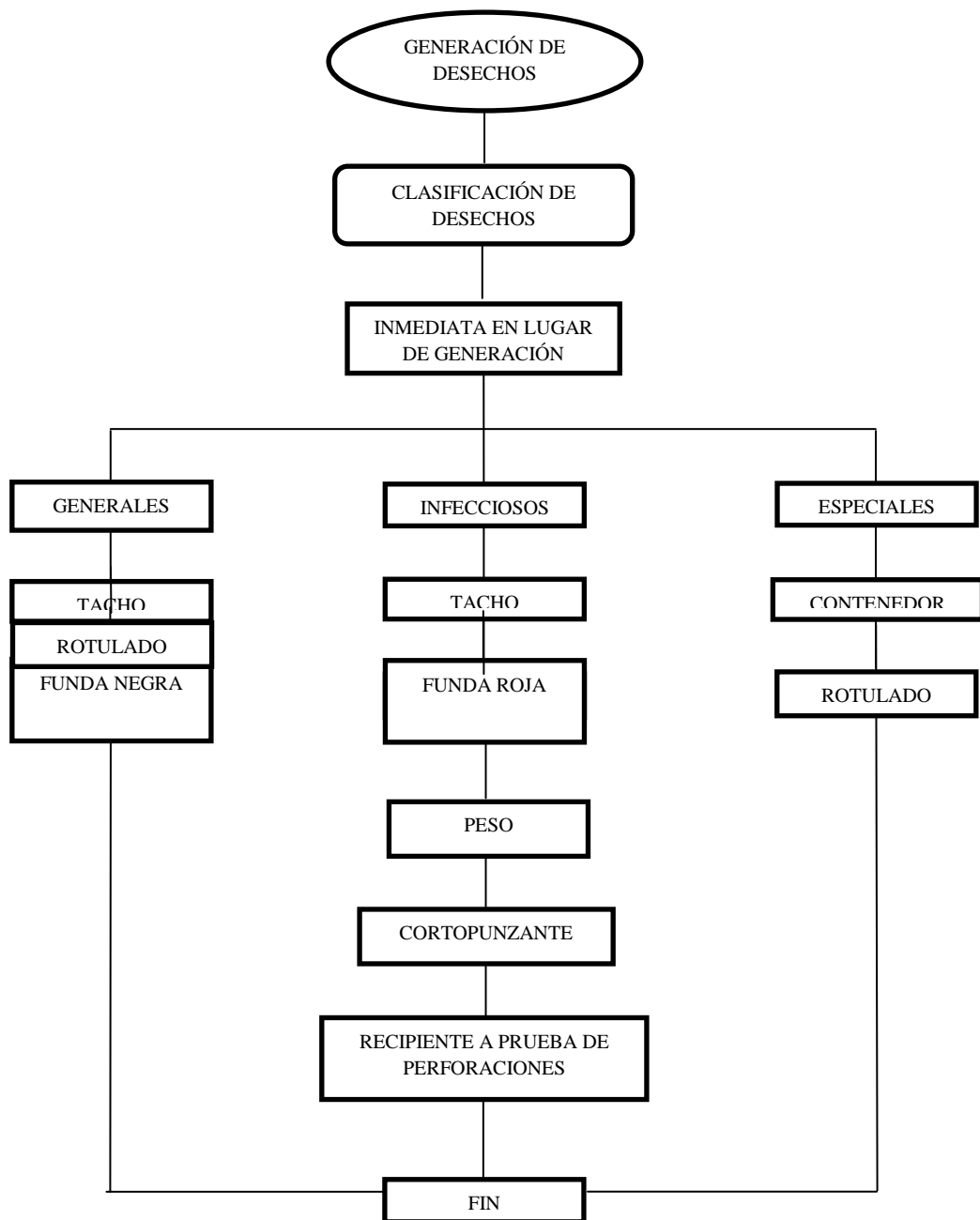
- Central telefónica e intercomunicaciones
- Servicios Varios:
- Vigilancia
- Limpieza
- Conserjería

El personal médico, técnico y administrativo, realizan sus actividades coordinadamente con los puestos de trabajo de:

- Consulta externa
- Emergencia
- Hospitalización

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

42. FLUJOGRAMA DE LA CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN CADA ÁREA DE SALUD



ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

REF	DESCRIPCIÓN
APE 20	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
21	Memorándum de Planificación Estratégica
22	Definición de componentes
23	Programa de Auditoría
24	Evaluación preliminar del control interno
25	Matriz de evaluación del control interno
26	Matriz de evaluación y calificación de riesgo
27	Puntos de Control interno
28	Revisión del cumplimiento de la normativa
29	Resumen de hallazgos
30	Informe del control interno
31	Informe final de auditoría
32	Informe del Técnico de Seguridad Industrial

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

21. MEMORADUM DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
NATURALEZA DEL ESTUDIO: Auditoría Ambiental.

1. ANTECEDENTES

Hasta los actuales momentos no se ha realizado ningún tipo de auditoría en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06, de la Parroquia San Miguel del Cantón Salcedo.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Verificar el cumplimiento de las normas y leyes ambientales, que está sujeta el manejo de los desechos hospitalarios en la Dirección Distrital de Salud 05D06
- Analizar el proceso del manejo de los desechos en cada una de las actividades que se realiza, para comprobar si se realiza bajo la normativa ambiental.
- Emitir un informe final señalando todos los hallazgos, conclusiones recomendaciones encontradas durante el desarrollo de la Auditoría Ambiental.

3. BASE LEGAL

- LEY DE GESTION AMBIENTAL, CODIFICACION Codificación 19 Registro Oficial Suplemento 418 de 10-sep-2004 Estado: Vigente
Capítulo II de la evaluación de impacto ambiental y del control ambiental.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Art. 20.- Para el inicio de toda actividad que suponga riesgo ambiental se deberá contar con la licencia respectiva, otorgada por el Ministerio del ramo.

Art. 21.- Los sistemas de manejo ambiental incluirán estudios de línea base; evaluación del impacto ambiental; evaluación de riesgos; planes de manejo; planes de manejo de riesgo; sistemas de monitoreo; planes de contingencia y mitigación; auditorías ambientales y planes de abandono. Una vez cumplidos estos requisitos y de conformidad con la calificación de los mismos, el Ministerio del ramo podrá otorgar o negar la licencia correspondiente.

- Texto unificado de legislación secundaria TULAS, expedido mediante Decreto Ejecutivo N°3516, y publicado en R.O. suplemento N°2 del 31-03-2003. Título preliminar, De las Políticas Ambientales del Ecuador, nota: título y artículo agregados por Decreto Ejecutivo N° 1589, publicado en R.O N°320 del 25 de julio del 2006, Sección II

Del manejo de los desechos peligrosos:

De la recolección artículos N°163, 164, 164, 165, 166, 167,

Del transporte artículos N° 168 169,170, 171, 172, 173, 174, 175;

De los tratamientos artículos N°176,177;

Del reciclaje artículos N°179, 180, 181

- Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios del Ecuador”.
- Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores Distrito de Salud 05D06 salcedo

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

- Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental, Codificación 20, Registro Oficial Suplemento N° 418 del 10 de Septiembre del 2004.

Art. 10.- Queda prohibido descargar, sin sujetarse a las correspondientes normas técnicas y regulaciones, cualquier tipo de contaminantes que puede alterar la calidad del suelo y afectar a la salud humana, la flora, la fauna, los recursos naturales y otros bienes.

- Normas para la prevención y control de la contaminación en aguas superficiales y subterráneas por actividades auxiliares.

Se prohíbe la descarga de residuos líquidos sin tratar a los cuerpos de agua, sistemas de alcantarillado de aguas residuales y aguas pluviales, proveniente de actividades de mantenimiento u operación ejecutadas al interior de las centrales hidroeléctricas.

- Norma Técnica Ecuatoriana INEN2266: 2010 Primera revisión 2010-01, ver Anexos

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

4. Recursos

RECURSO HUMANO	RECURSO MATERIAL	RECURSO FINANCIERO
Supervisor	Computador	Gastos de movilización
Auditores	Laptop	Gastos de alimentación
	Flash memory	Varios
	Útiles de oficina	

5. Visitas y Tiempo Estimado

Las visitas se realizara en días laborables para llevar a cabo nuestra investigación, el tiempo estimado será de tres meses para culminación de la auditoría ambiental

6. Firma y Fecha

Latacunga, 05 de Julio del 2013.

Atentamente,

G&P
AUDITORES INDEPENDIENTES

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

22. DEFINICIÓN DE COMPONENTES

ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06

NATURALEZA DEL ESTUDIO: Auditoría Ambiental

COMPONENTES	PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO
ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Control sobre el manejo de los desechos sólidos y líquidos. • Prendas de protección para el personal.
COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la normativa ambiental • Registro de colores señales y símbolos. • Identificación adecuada de los envases de desechos y etiquetación. • Programas de capacitación al personal.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

23. PROGRAMA DE AUDITORÍA

TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.P/T	ELAB.POR	FECHA
	<p>Objetivo: Evaluar las actividades que desarrollan el personal del Distrito.</p> <p>Determinar el grado de cumplimiento de la normativa ambiental del manejo de los desechos hospitalarios.</p>			
	Procedimiento General			
1	Cuestionario de control interno	CI 1/20	GHGG-PCSL	08/07/2013
2	Matriz de evaluación y calificación de riesgo del C.I	CI 5/20	GHGG-PCSL	15/07/2013
3	P/T Ficha de observación	F/O	GHGG-PCSL	15/07/2013
4	Puntos de control interno	CI 16/20	GHGG-PCSL	18/07/2013
5	Descripción de las actividades	CI 17/20	GHGG-PCSL	18/07/2013
6	Revisión del cumplimiento	APE 1/27	GHGG-PCSL	08/08/2013
7	Resumen de hallazgos	APE 14/27	GHGG-PCSL	22/08/2013
8	Informe del control interno	APE 20/27	GHGG-PCSL	26/08/2013
9	Informe final	APE 21/27	GHGG-PCSL	30/08/2013
	Procedimientos Específicos			
	Encuestas			
	Observación			
	Pruebas de cumplimiento			

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18/06/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO

La presente encuesta está dirigida que labora en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06, para determinar el grado de conocimiento en el manejo de los desechos hospitalarios.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIO	POND	CALIF.	F.VERIFICACION
1	¿Cuenta la Institución con: Políticas, reglamentos, leyes	x				10	3	De las 80 empedados encuestados las 60 manifiestan de que si cuenta institución
2	¿Conoce usted si la institución posee una política ambiental en cuanto a los desechos generados por el hospital?	x				10	3	De los 80 empleados encuestados 60 indican que si posee
3	¿Cree usted que el personal de salud que trabaja en transportación de los desechos al almacenamiento final está protegido adecuadamente?		x			10	1	De los 80 empleados 69 indican de que utilizan las prendas de protección
4	¿Ha tenido conocimiento si en la institución se ha realizado una Auditoría Ambiental referente a los desechos hospitalarios?		x			10	1	De los 80 empleados 73 nos indican que no se ha realizado una auditoría ambiental
5	¿Conoce usted acerca del comité de manejo de desechos hospitalarios?	x				10	3	De los 80 encuestados lo 55 dicen que si conoce sobre el comité
6	¿Cree usted que el Dirección Distrital de Salud N° 05D06 ha planeado objetivos de reducción de desechos hospitalarios?		x		Por Desconocimiento falta de información	10	3	de los 80 empleados los 58 dicen que se ha realizado la auditoría ambiental al manejo de los desechos hospitalarios, el resto desconoce
7	¿Cuenta con la suficiente señalética la entidad en lugares que sean restringidos?		x			10	1	De los 80 encuestados 75 dicen que tiene
8	¿Se restringe el acceso al personal no autorizado?		x			10	2	De lo 80 encuetados 66 dicen que no se restringe
9	¿El personal conoce sus responsabilidades en cuanto al uso de prendas de protección?		x		Verbalmente conocen sus responsabilidades	10	4	De los 80 encuestados 51 manifiestan que no conocen su responsabilidades
10	¿Se da capacitación constante a los empleados		x		La capitación se la realiza en forma anual	10	4	De los 80 encuestados 50 manifiestan que no les capacitan constantemente.
	TOTAL	30	70				25	

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08 -07/ 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

**EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN DEL RIESGO**

CP: Confianza ponderada

CT: Calificación Total

PT: Ponderación Total

$$\text{CONFIANZA PONDERADA} = \frac{\text{CT} * 100}{\text{PT.}} = \frac{25 * 100}{100} = 25\%$$

DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

CONFIANZA	BAJO	MODERADO	ALTO
	15% - 50%	51% - 75%	76% - 100%
	✓		
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO

© **COMENTARIO** Se obtuvo una calificación ponderada del 25%, que representa un nivel de confianza BAJA, y un nivel de riesgo ALTO, por lo que existe falencias ya que no se está cumpliendo con la gestión ambiental. Al finalizar la respectiva encuesta dirigida a la población interna (empleados-funcionarios) y usuarios (pacientes) de la Dirección Distrital de salud No. 05D06 se puede determinar que la institución si cumple por una parte con algunos requisitos para el cuidado del medio ambiente, el cual le permite desarrollar cada una de las actividades que desempeña; por otro lado la falta se ha identificado que no se cumple adecuadamente la normativa ambiental vigente. En lo que se refiere a evaluaciones a evaluaciones de impacto como la falta de una auditoría ambiental para verificar el cumplimiento de las leyes, normas ambientales.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08 -07/ 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Administrativo
AREA: Dirección
ENCUESTADO: Dr. Charles Robles
CARGO: Director General

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿El hospital cuenta con una planta de tratamientos de aguas servidas?		X		Tiene el GAD Municipal y sirve para tratar de toda ciudad
2	¿La entidad cuenta con reglamentos internos para el manejo de desechos hospitalarios?	X			
3	¿Cuenta la Institución con políticas ambientales?	X			
4	¿Coordina con la Municipalidad para el transporte de los desechos infecciosos?	X			Existe un transporte para desechos infecciosos
5	¿Cree usted que sería necesario la aplicación de una auditoría ambiental referente al manejo técnico de desechos hospitalarios?	X			
6	¿Se provee anualmente prendas de protección al personal?		X		
7	¿El hospital cuenta con un manual de procedimientos para el manejo de desechos hospitalarios?	X			
8	¿Cuenta con un comité para manejo de desechos hospitalarios?	X			
9	¿Coordina con el GAD Municipal en el manejo de los desechos sólidos?	X			
10	¿Se le han realizado auditorías ambientales a la Dirección Distrital?		X		

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08 -07/ 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

25 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Administrativo
AREA: Dirección
ENCUESTADO: Dr. Charles Robles
CARGO: Director General

N	PREGUNTAS	RESPUESTAS				OBSERVACIONES
		SI	NO	POND	CALF	
1	¿El hospital cuenta con una planta de tratamientos de aguas servidas?		X	10	0	EL GAD Municipal tiene una planta de tratamiento para todo el Cantón.
2	¿La entidad cuenta con reglamentos internos para la el manejo de desechos hospitalarios?	X		10	10	
3	¿Cuenta la Institución con políticas ambientales?	X		10	10	
4	¿Coordina con la Municipalidad para el transporte de los desechos infecciosos?	X		10	10	
5	¿Cree usted necesario una realización de auditoría ambiental referente al manejo técnico de desechos hospitalarios?	X		10	10	
6	Existe o trabajan con indicadores de eficiencia para cuantificar el resultado del trabajo realizado con los desechos hospitalarios?		X	10	0	
7	¿El hospital cuenta con un manual de procedimientos para el manejo de desechos hospitalarios?	X		10	10	
8	¿Cuenta con un comité para manejo de desechos hospitalarios?	X		10	10	
9	¿Coordina con el GAD Municipal en el manejo de los desechos sólidos?	X		10	10	
10	¿Se le han realizado auditorías ambientales a la Dirección Distrital?		X	10	0	
TOTAL				100	70	

PONDERACIÓN	10	
CALIFICACIÓN	SI	10
	NO	0

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

**EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN DEL RIESGO**

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Administrativo
AREA: Dirección
ENCUESTADO: Dr. Charles Robles
CARGO: Director General

SIMBOLOGÍA:

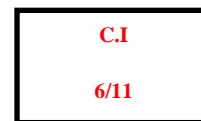
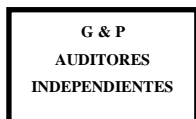
CP: Confianza ponderada
CT: Calificación Total
PT: Ponderación Total

$$\text{CONFIANZA PONDERADA} = \frac{\text{CT} * 100}{\text{PT.}} = \frac{70 * 100}{100} = 70\%$$

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

CONFIANZA	BAJO	MODERADO	ALTO
	15% - 50%	51% - 75%	76% - 100%
		✓	
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN DEL RIESGO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Administrativo
AREA: Dirección
ENCUESTADO: Dr. Charles Robles
CARGO: Director General

© COMENTARIO

En el componente administrativo obtuvimos una calificación ponderada DE 70% que representa un nivel de confianza MODERADO, y un nivel de riesgo MODERADO, lo que significa que control interno es confiable. Sin embargo en la Dirección Distrital: **PCI. 1** No se han aplicado auditorías ambientales, lo que indica que hay una falta de preocupación por parte de las autoridades en lo que se refiere a evaluaciones de impacto ambiental. De igual manera **PCI. 2** Falta de gestión por parte de las autoridades en la adquisición anual de prendas de protección para el personal.

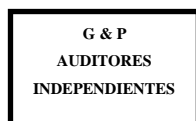
ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

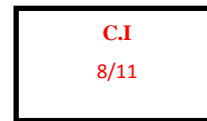
ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
IPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional
ENCUESTADO: Dr. Henry Viera
CARGO: Presidente

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Usted forma parte del Comité de bioseguridad de manejo de desechos hospitalarios?	X			
2	¿Han ejecutado programas de prevención y control de la contaminación en coordinación con otras instituciones?	X			
3	¿Posee la institución un sistema o plan de gestión ambiental escrito y actualizado?	X			
4	¿Posee un sistema de higiene y seguridad en el trabajo escrito y actualizado?	X			
5	¿Coordina el desarrollo de programas permanentes de capacitación para todo el personal?		X		
6	¿El Comité realiza el diagnóstico anual de la situación de los desechos y la aplicación de las normas de bioseguridad en la institución?		X		
7	¿El comité evalúa los índices de infecciones nosocomiales, mediante la aplicación de normas de Bioseguridad en los servicios hospitalarios?		X		
8	¿Emite un informe del comité de Seguridad y salud ocupacional sobre el manejo de los desechos hospitalarios?		X		
9	¿Posee la empresa un plan escrito y actualizado de minimización de residuos (sólidos, líquidos o gaseosos)?		X		
10	¿Revisa y analiza los informes de desechos?		X		

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15-07-2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
 Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional
ENCUESTADO: Dr. Henry Viera
CARGO: Presidente

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS				OBSERVACIÓN
		SI	NO	POND	CALF.	
1	¿Usted forma parte del Comité de salud y seguridad ocupacional?	X		10	10	Comité de seguridad y salud ocupacional
2	¿Han ejecutado programas de prevención y control de la contaminación en coordinación con otras instituciones?	X		10	10	
3	¿Posee la Institución un sistema o plan de gestión ambiental escrito y actualizado?	X		10	10	Manual interno de seguridad
4	¿Posee un sistema de higiene y seguridad en el trabajo escrito y actualizado?	X		10	10	Manual interno de seguridad
5	¿Coordina el desarrollo de programas permanentes de capacitación para todo el personal?		X	10	0	
6	¿El Comité realiza el diagnostico anual de la situación de los desechos y la aplicación de las normas de bioseguridad en la institución?		X	10	0	
7	¿El comité evalúa los índices de infecciones nosocomiales, mediante la aplicación de normas de Bioseguridad en los servicios hospitalarios?		X	10	0	
8	¿Emite un informe del comité de Seguridad y salud ocupacional sobre el manejo de los desechos hospitalarios?		X	10	0	
9	¿Elabora protocolos para el manejo de desechos basado en el presente reglamento?	X		10	10	
10	¿Revisa y analiza los informes de desechos?		X	10	0	
TOTAL				100	50	

PONDERACIÓN	10	
CALIFICACIÓN	SI	10
	NO	0

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15-07-2013
REVISADO POR: CMM	FECHA: 05/02/2015

**EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN DEL RIESGO**

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
IPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: comité de salud y seguridad ocupacional
ENCUESTADO: Dr. Henry Viera
CARGO: Presidente

SIMBOLOGÍA:

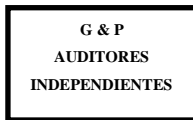
CP: Confianza ponderada
CT: Calificación Total
PT: Ponderación Total

$$\text{CONFIANZA PONDERADA} = \frac{\text{CT} * 100}{\text{PT.}} = \frac{50 * 100}{100} = 50\%$$

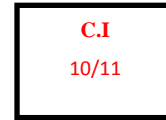
DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

CONFIANZA	BAJO	MODERADO	ALTO
	15% - 50%	51% - 75%	76% - 100%
	✓		
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO

EVALUACIÓN DEL RIESGO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
IPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: comité de salud y seguridad ocupacional
ENCUESTADO: Dr. Henry Viera
CARGO: Presidente

© COMENTARIO

El Comité de Seguridad y Salud ocupacional obtuvo una calificación ponderada del 50% que representa un nivel de confianza BAJO, y un nivel de riesgo ALTO, lo que significa que control interno no es confiable, existen factores que determinan un alto riesgo, por lo que se considera que hay un incumplimiento en la normativa siendo **PCI 3** la falta de un diagnóstico anual de la situación de los desechos y la aplicación de las normas de bioseguridad; de igual manera.

PCI 4 el comité no coordina programas continuos de capacitación al personal nos indica que el mismo no cuenta con la información suficiente para realizar su trabajo en forma adecuada.; **PCI 5** no se evalúa el programa de manejo de los desechos sólidos y líquidos de la institución, por lo que no existe un informe que sirva de apoyo para verificar si se cumple o no con el protocolo de manejo de los desechos.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

26. MATRIZ DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE RIESGO

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud 05D06

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría Ambiental

COMPONENTE	CALIFICACION DE RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	ENFOQUE DE AUDITORÍA	RECOMENDACIÓN
Administración	Riesgo Moderado	No se han realizado auditorías ambientales en la Dirección Distrital de salud 05D06 Falta de preocupación de las autoridades en la adquisición anual de prendas de protección para todo el personal.	Pruebas de cumplimiento	Revisar: capítulo II De la evaluación de impacto ambiental y del control ambiental Art. 21 y el Reglamento del Manual del manejo de desechos infecciosos para la red de servicios hosp. Título IV Dela Bioseguridad.
Comité de salud y seguridad ocupacional.	Riesgo de control alto	No cumple con las funciones encomendadas a los comité de establecimiento de salud	Pruebas de cumplimiento	Reglamento del Manual del manejo de desechos infecciosos para la red de servicios hosp. título III De los Comités

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

LT
1/9



DISTRITO DE SALUD 05D06 SALCEDO

Informe técnico de los resultados obtenidos en la auditoría ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos.

SALCEDO - ECUADOR

ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.

El contenido del presente informe es de uso exclusivo de las autoras de esta investigación, por cuanto se autoriza a las personas involucradas hacer de la presente lo que bien tuvieren.

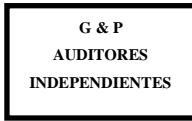
Ing. Rodrigo de la Vega

TEC. EN SEGURIDAD INDUSTRIAL

Panamericana Norte y Av. Eloy Yerovi
Teléfonos: 593 (3) 2726144 – 2726327
www.msp.gob.ec – www.dpsx.gob.ec – www.hospitalsalcedo.gob.ec



ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



Salcedo, 13 de Febrero del 2015

INFORME TÉCNICO

Yo Rodrigo de la Vega con CI. 050133379-3, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Por petición de las autoras de la investigación del Tema: “AUDITORÍA AMBIENTAL AL MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06, UBICADO EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI AL PERÍODO DEL 1RO DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012”, se detalla a continuación el siguiente informe.

OBJETIVO:

Brindar información para la verificación y respaldo del trabajo de investigación de la Auditoria Ambiental realizado por las egresadas Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda y Pacheco Córdova Sara Liliana, previo a la obtención del Título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, C.P.A.

ALCANCE:

El alcance de esta auditoría ambiental es al Manejo de los Desechos Sólidos y Líquidos, de este establecimiento de salud, el cual esta encargo de velar y hacer cumplir su disposición por el COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, en coordinación con el técnico de Seguridad Industrial de la institución.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA INSTITUCIÓN:

La Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 anteriormente conocida como el Hospital Yerovi Mackuart, siendo un centro de salud hospital de primer nivel, y como la principal casa de salud del cantón Salcedo, tiene una alta responsabilidad por brindar un servicio de calidad a sus usuarios así como también de velar por la salud y seguridad ocupacional de sus trabajadores y en si en el cuidado del medio ambiente.

Actualmente esta casa de salud recibe aproximadamente a 340 pacientes diarios, dicha información se encuentra en la siguiente tabla en la cual indica las especialidades con su porcentaje de usuarios que acuden a esta institución.

ESPECIALIDADES	DIARIOS	PORCENTAJES
Consulta externa	208	61.18 %
Hospitalización	13	3.82 %
Odontología	64	18.82 %
Emergencia	55	16.18 %
TOTAL PACIENTES	340	100 %

Por tal razón en el trabajo diario con los pacientes se generan una cantidad considerable de desechos hospitalarios que se clasifican en:

- Desecho General o Comunes
- Desechos Infecciosos
- Desechos Especiales

Dichos conceptos y la especificación de cada término se encuentra detallado en

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

el Capítulo 1, Artículo 224, 225 y 226 del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la Institución, los mismos que serán manejados conforme a lo establecido en este reglamento y difundidos a todo el personal, así disminuirá los riesgos y problemas para la salud del personal, los pacientes y el medio ambiente.

Cabe mencionar que según el Reglamento sustitutivo al Reglamento para el manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las Instituciones de Salud en el Ecuador (2010), Art. 32 y 33 es responsabilidad de los Municipios el manejo externo de los desechos infecciosos, y el Art. 35 que dice el tratamiento externo se ejecutará fuera de la institución de salud a través de métodos aprobados por la ley de gestión ambiental.

Por lo que los desechos hospitalarios producidos en esta casa de salud son entregados al GAD Municipal del Cantón Salcedo, el cual tiene un horario establecido para su recolección el mismo que es transportado en vehículos aptos para este tipo de desechos.

Para esto previamente los desechos hospitalarios deben ser entregados según como indica el Art. 38. Descarte de Materiales y el Art. 228 Fases del Manejo de Desechos Hospitalarios del Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional de la Institución.

Cabe destacar que los tratamientos a los desechos hospitalarios son externos y que es responsabilidad del Municipio, por lo que no se tiene conocimiento de cómo es su proceso ni se tiene datos técnicos desde dicho proceso.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

CONTROL INTERNO

Como es de conocimiento público la Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art. 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;

Art. 32.- 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”;

Que la Ley Orgánica de Salud, manda:

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

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.

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.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Razón por la cual la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 se guía en la normativa ambiental vigente como:

- Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental
- Ley de Gestión Ambiental Codificación
- Texto unificado de legislación secundaria (TULAS)
- Manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las instituciones de salud en el Ecuador.
- Norma INEN 2266.

Para el control del cumplimiento de la normativa la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional que está conformado por seis miembros principales con sus respectivos suplentes, seis pertenecen al LOCEP, y los seis restantes a contrato colectivo.

El cual basado en la normativa anteriormente mencionada entre otras, crearon el “Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores”, el cual consta de títulos y capítulos, el mismo que hace referencia en Título XI sobre la “Gestión Ambiental”, el cual dicho reglamento debe ser conocido y aplicado por todo el personal.

Por otra parte este reglamento debe ser cumplido en su totalidad y tal como indica dicho reglamento, el mismo que debe ser verificado y controlado por las autoridades de la Institución y en especial por el Comité.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

En cuanto al trabajo de investigación el resultados de las encuestas realizadas a los funcionarios y empleados sobre el grado de conocimiento y aplicación del manejo de los desechos hospitalarios la mayoría del personal desconoce del tema o tiene muy poco conocimiento. Uno de los principales problemas es que los empleados que forman parte de la Dirección Distrital son de contrato, esto hace que el personal no tenga interés o a su vez se da capacitación al personal sobre el tema pero por su cambio de lugar de trabajo o por el ingreso de nuevo personal por corto tiempo no se pone en práctica en su totalidad sobre el manejo de desechos sólidos.

Y sobre una auditoría ambiental todo el personal estamos de acuerdo que se realice ya que sería una herramienta fundamental para medir el grado de cumplimiento de los empleados con respecto a la normativa, es decir qué tan eficiente es el sistema utilizado para el manejo de desechos hospitalarios y sobre todo analizar e implementar las recomendaciones que arroja esta auditoría.

SOBRE EL INFORME FINAL

La auditoría ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 identifica y define claramente los problemas de la Institución, que desde el punto de vista técnico son debilidades que deban ser corregidas lo más pronto posible para el beneficio de los usuarios, empleados y su entorno.

Los principales hallazgos encontrados son:

- La falta de una auditoría ambiental que evalué el cumplimiento de las leyes, normas, reglamentos vigentes.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

La falta de un proceso de evaluación ambiental a las actividades que se realiza en las instituciones de salud da lugar a un desconocimiento de la importancia de cumplir con la normativa legal las mismas que están creadas para cumplirlas en beneficio de minimizar riesgos y por ende brindar seguridad al personal y usuarios de vivir en un ambiente sano.

- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional no cumple con las funciones de control en el manejo de los desechos hospitalarios.

La falta de una auditoria hace que se desconozca cuan eficiente es un sistema por lo que no se puede obtener resultados productivos, con las conclusiones y las recomendaciones de esta trabajo investigativo ha hecho que las autoridades de la Institución y del Comité pongan más interés sobre el tema, por lo que a posterior se tomaran acciones correctivas como por ejemplo se creara formatos de control y seguimiento del cumplimiento del manejo de desechos hospitalarios entre otras acciones.

Cabe recalcar que el Comité de Seguridad y Salud ocupacional busca el bienestar de todos los empleados, en cuanto se refiere a proveer anualmente prendas de protección al personal para realizar sus actividades diarias por parte de las autoridades de la Institución, no es suficiente el presupuesto asignado por parte del Gobierno, sin embargo se debería mejorar la gestión administrativa.

Además todo lo expuesto sobre el trabajo de investigación se dará a conocer en la reunión del Comité, dicho documento servirá de apoyo para la Administración

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

LT
9/9

y el Comité para corregir falencias, mejorar los procedimientos del manejo de desechos hospitalarios.

De todo lo expuesto anteriormente el trabajo de investigación sobre la “Auditoría Ambiental al Manejo de Desechos Sólidos y Líquidos realizado en la institución, el mismo que es un requisito previo para la obtención de un título académico, es ACEPTADA, por parte de las autoridades de la Institución y en especial por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional periodo 2015– 2016.

De lo ante expuesto doy fe y autorizo a las personas involucradas hacer de la presente lo que bien tuviere, por lo que firmo en tres copias de igual tenor.

Atentamente



Ing. Rodrigo De La Vega
FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Ing. Rodrigo de la Vega
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
TEC. EN SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 15 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

26 FICHA DE OBSERVACIÓN

COMPONENTE: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

N°	ACTIVIDADES	ÁREA	1ER. DIA		2DO. DIA		3ER. DIA	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Identificación adecuada de los envases de desechos infecciosos	Emergencia	x			x		x
2	Identificación adecuada de los envases de desechos comunes	Emergencia		x		x		x
3	Identificación adecuada de los envases de desechos especiales	Emergencia		x		x		x
4	Identificación adecuada de los envases de desechos infecciosos	Hospitalización		x		x		x
5	Identificación adecuada de los envases de desechos comunes	Hospitalización	x			x		x
6	Identificación adecuada de los envases de desechos especiales	Hospitalización		x		x		x
7	Identificación adecuada de los envases de desechos comunes	Salas de espera		x		x		x
8	Identificación adecuada de los envases de desechos infecciosos	Laboratorio		x	x		x	
9	Identificación adecuada de los envases de desechos comunes	Laboratorio	x		x			x
10	Identificación adecuada de los envases de desechos especiales	Laboratorio	x			x		x
11	Identificación adecuada de los envases de desechos infecciosos	Farmacia		x	x			x
12	Identificación adecuada de los envases de desechos comunes	Farmacia		x	x			x
13	Identificación adecuada de los envases de desechos especiales	Farmacia		x		x		x

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

26 FICHA DE OBSERVACIÓN

COMPONENTE: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

N°	ACTIVIDADES	ÁREA	1ER. DIA		2DO. DIA		3ER. DIA	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	A los desechos infecciosos se les da tratamiento adecuado para bajar el grado de contaminación	Emergencia	X		X		X	
15	A los desechos infecciosos se les da tratamiento adecuado para bajar el grado de contaminación	Hospitalización	X		X		X	
16	A los desechos infecciosos se les da tratamiento adecuado para bajar el grado de contaminación	Laboratorio	X		X		X	
17	Los recipientes se encuentran colocados en cada lugar de generación para la separación de los desechos	Todas	X		X		X	
18	Cada recipiente se encuentra con su funda respectiva	Todas	X		X		X	
19	Los desechos infecciosos son transportados en recipientes con tapa	Todos	X		X		X	
20	El personal durante sus actividades utiliza en forma adecuada las prendas de protección	Todas	X			X		X
21	El personal durante sus actividades utiliza en forma adecuada las prendas de protección	Emergencia	X			X	X	
22	El personal durante sus actividades utiliza en forma adecuada las prendas de protección	Hospitalización	X			X	X	
23	El personal durante sus actividades utiliza en forma adecuada las prendas de protección	Laboratorio	X			X		X
24	El personal durante sus actividades utiliza en forma adecuada las prendas de protección	Farmacia	X			X	X	

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

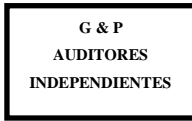
26. FICHA DE OBSERVACIÓN

COMPONENTE: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

N°	ACTIVIDADES	ÁREA	1ER. DIA		2DO. DIA		3ER. DIA	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
25	Los objetos corto punzantes son depositados en contenedores a prueba de perforaciones	Todas	X		X		X	
26	Los fluidos corporales son almacenados en envases de plásticos hasta la mitad antes de dar el tratamiento adecuado	Emergencia	X		X		X	
27	Los fluidos corporales son almacenados en envases de plásticos hasta la mitad antes de dar el tratamiento adecuado	Laboratorio	X		X		X	
TOTAL			18	9	13	14	13	14

SI	NO
44	37

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05//02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
 PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
 Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



EVALUACIÓN FICHA DE OBSERVACIÓN

ENTIDAD: Dirección Distrital de Salud N° 05D06
TIPO DE EXAMEN: Auditoría Ambiental
COMPONENTE: comité de salud y seguridad ocupacional

SIMBOLOGÍA:

CP: Confianza ponderada
CT: Calificación Total
PT: Ponderación Total

$$\text{CONFIANZA PONDERADA} = \frac{\text{CT} * 100}{\text{PT.}} = \frac{44 * 100}{100} = 44\%$$

DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

CONFIANZA	BAJO	MODERADO	ALTO
	15% - 50%	51% - 75%	76% - 100%
	✓		
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO

© **Comentario:** Como se aprecia en la ficha de observación se efectuó un seguimiento a las actividades del personal en lo que se refiere al manejo de los desechos hospitalarios durante los días miércoles 11, jueves 12 y viernes 13 de febrero del presente año, se procedió a evaluar y se obtuvo un nivel de confianza bajo y un riesgo alto, que demuestra un desconocimiento de una parte del personal sobre la aplicación del reglamento interno en el manejo de los desechos, y una falta de control por parte del comité en las actividades que se realiza diariamente la institución, lo que determina un nivel bajo de cumplimiento de la normativa legal, por lo que se podría ocasionar riesgos de contaminación.



ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06

PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO

AUDITORÍA AMBIENTAL

Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

P.C.I
1/2

PUNTOS DE CONTROL INTERNO

RER. P.T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
C.I. 6/11	No se ha realizado auditorías ambientales en la Dirección Distrital de Salud 05D06	Al no contar con un informe ambiental, implica desconocimiento sobre el nivel de cumplimiento de la normativa ambiental, lo que determina un riesgo de mala gestión ambiental.	Falta de preocupación por parte de las autoridades	Mal manejo de la gestión ambiental	Incumplimiento de la normativa ambiental	Revisar: capítulo II De la evaluación de impacto ambiental y del control ambiental Art. 21
C.I. 6/11	Falta de gestión en la adquisición anual de prendas de protección para los trabajadores.	El personal se encuentra desprotegido al no contar con prendas nuevas que puedan usar para realizar sus actividades.	Falta de preocupación por parte de las autoridades	Contagio de enfermedades al manipular los desechos con prendas viejas	Incumplimiento de la normativa ambiental	Aplicar el reglamento del Manual del manejo de desechos infecciosos para la red de servicios hosp. Título IV Dela Bioseguridad.
C.I. 10/11	La falta de un diagnostico anual de la situación de los desechos	El comité desconoce la cantidad que se produce y como minimizar.	Falta de control por parte del comité	No controlan la generación de desechos	Se hará difícil el manejo de los desechos y sobrepasa los niveles permitidos	Se recomienda revisar el Art. 38 de los Comités de establecimiento de salud del Reglamento

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012
PUNTOS DE CONTROL INTERNO

P.C.I
2/2

REF P.T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
C.I. 10/11	El no coordinar programas continuos de capacitación al personal	El personal no cuenta con información suficiente sobre temas de seguridad para poder realizar bien su trabajo.	Despreocupación por parte del comité	Riesgo de contaminación	el comité no cumple con las funciones que enmarca en el reglamento M.S.P	Revisar la normativa legal
C.I. 10/11	No se evalúa el programa de manejo de los desechos sólidos y líquidos de la institución	Falta de un informe que verifique el cumplimiento de la normativa	No cumple con las funciones establecidas en el reglamento MSP.	Riesgo de contaminación	Incumplimiento de la normativa	Revisar art.38 Comité de los establecimientos de salud, del reglamento MSP.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
 PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORIA AMBIENTAL
 Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

A.P.E
1/30

NOMBRE DE LA ENTIDAD	Dirección Distrital de Salud N°05D06
DIRECCIÓN	Av. Velasco Ibarra y Eloy Yerovi
CIUDAD	Salcedo
PROVINCIA	Cotopaxi
TELÉFONO	032726327
REPRESENTANTE LEGAL	Dr. Charles Robles
ACTIVIDAD	Servicio de salud pública
FIRMA AUDITORA	G & P ASOCIADOS

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

En la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06, se aplica el Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores, que es el conjunto de mecanismos y medidas preventivas que permiten proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a riesgos producidos por agentes biológicos, químicos, físicos, y mecánicos que pueden causar la generación de desechos al no ser manejados adecuadamente.

Los desechos son residuos que se genera en las tareas diarias y se clasifican de acuerdo al tipo de procedimiento que se realiza:

Desechos comunes

Son aquellos que no representan riesgo para la salud humana, ni el medio ambiente, como los que se producen en las oficinas, cocina.

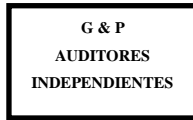
Desechos infecciosos

Contienen gérmenes patógenos y por tanto son peligrosos para la salud y para el medio ambiente

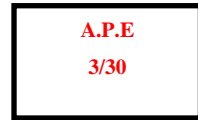
a.- Desechos de laboratorio, cultivo de agentes infecciosos, Cajas petri, placas de frotis, torundas, guantes, recipientes de orina y de heces, instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular material de examen.

b.- Desechos anátomo - patológico: órganos, tejidos, partes corporales de biopsias, cirugías, y autopsias.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



c.- Desechos de sangre: Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes, equipos para administrar sangre, torundas y gasas con sangre, recipientes con restos de sangre.

d.- Desechos corto punzantes: Agujas, hojas de Bisturí y de Afeitador, puntas de equipos de venoclisis, agujas de sutura, pipetas y capilares, ampollas abiertas, palillos, baja lenguas.

Desechos especiales

a.- Desechos químicos: Restos de productos químicos, restos de desinfectantes, termómetros (mercurio), baterías, líquidos de Rx.

b.- Desechos radiactivos: Proviene de laboratorios de análisis químico y medicina nuclear, radioterapia.

c.- Desechos farmacéuticos: Restos de medicinas, medicinas caducadas, frascos de medicamentos.

Los mismos que son manejados por todo el personal, de acuerdo al reglamento, estos desechos son depositados en envases, fundas, contenedores, clasificándolos, de acuerdo al tipo que corresponde.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015

**DEL ALMACENAMIENTO Y GENERACIÓN DE DESECHOS,
(PRIMERA FASE).**

EMERGENCIA

En el área de emergencia la recolección de los desechos se los realizan después de cada procedimiento, en lo que se refiere a desechos peligrosos como son: gasas, algodones con fluidos corporales, resto de hilos de sutura, estos son depositados en las fundas rojas, los desechos especiales como son los frascos de medicinas, las tapas, fundas de las jeringuillas son depositados en cartones, y los objetos cortos punzantes como jeringuillas, bisturí, agujas para suturar, baja lenguas los ubica en contenedores.

FOTO N° 1
DESECHOS INFECCIOSOS



Hallazgo

1

Fuente: Grupo de tesis.

En esta imagen se evidencia que los dos envases que están bajo la cama del centro están debidamente etiquetados de acuerdo a la normativa, sin embargo los dos envases que se encuentran bajo las camas de los lados están sin identificación, en el área de emergencia se realizan procedimientos en forma continua, por lo que corre el riesgo de mezclar los desechos, al no ser depositados en el lugar correspondiente.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015

En el área de los críticos, se el denomina así debido al ingreso de pasientes en observación, en el caso de personas con síntomas de envenenamiento, se les succiona el líquido el mismo se lo deposita en las fundas rojas, el tratamiento que se le da a este tipo desechos para bajar el grado de contaminación es aplicarle el 5% de hipoclorito de sodio.

FOTO # 2
FLUIDOS CORPORALES



Fuente: Grupo de testistas

FOTO N° 3
DESECHOS ESPECIALES



Fuente: Grupo de testistas

Hallazgo
1

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

En el área de críticos se encontró dos cajas en las cuales se almacenaba, frascos, cajas de medicamentos, tubos y jeringuillas no se encuentran debidamente etiquetados. Según la norma inen. La identificación será con marcas de tipo indeleble, legible y de un material resistente a la intemperie.

LABORATORIO

Los desechos que se generan en el laboratorio, son infecciosos y especiales debido a los reactivos que se utilizan para realizar su procedimiento de analisis. a los líquidos corporales que son las muestras de orinas se les hace un tratamiento para desinfectarles y luego son vertidos en el sumidero. Se recolectan en recipientes plásticos rígidos, no se les debe llenar, sólo únicamente hasta la mitad del recipiente, luego se le coloca del 5 al 10% de cloro de acuerdo al tipo de contaminación dejar actuar de 10 a 20 minutos para ser eliminados por la alcantarilla.

FOTO N°4
DESECHOS LÍQUIDOS



Fuente: Grupo de tesisistas

FOTO N° 5
SUMIDERO



Fuente: Grupo de Tesisita

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

VACUNATORIO

En el vacunatorio encontramos desechos de tipo infecciosos, corto punzantes, biológicos (restos de vacunas y comunes, los biológicos son depositados en funda en los envases para objetos corto punzantes, los desechos infecciosos en fundas rojas, y los desechos comunes en la funda negra.

FOTO N° 6 DESECHOS INFECCIOSOS



Fuente: Grupo de tesistas

QUIRÒFANO

En el Quiròfano se produce todos los desechos infecciosos, patològico, corto punzantes, especiales y comunes, a los desechos patològicos como las placentas se le da tratamiento con hipoclorito de sodio al 5% y cal para luego depositarlo en las fundas rojas.

Las prendas de protecci3n que se utiliza son gorras, mascarillas, tunicas, cubre zapatos como botas, guantes de látex.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

RAYOS X

En rayos x se generan desechos comunes y desechos denominados revelador que se utiliza para revelar las placas, el mismo que contiene plata en poca cantidad, este desecho se pone en recipientes para luego ser enviado al laboratorio Izquieta Pérez para su tratamiento. Las prendas que utiliza el profesional consta de guantes, gafas, gorro, mandil aplomado, protector tiroideo, protector gonadal (protector de genitales).

ESTOMATOLOGIA

En el área de estomatología (odontología), se generan desechos comunes, infecciosos, y especiales, los mismos que tienen su debido tratamiento, el personal se encuentra debidamente protegido en cuanto a prendas de protección se refiere, como son mascarillas, guantes, protector visual, mandiles.

FOTO N° 7
DESECHOS ESPECIALES



Fuente: Grupo de tesistas

FOTO N° 8
PRENDAS DE PROTECCIÓN



Fuente: Grupo de tesistas

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

FOTO N° 9
HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Grupo de tesistas

En hospitalización encontramos desechos infecciosos, los mismos que son depositados en fundas. Rojas, como observamos en la imagen el envase no está con la señalética.

FOTO N° 10
COCINA



Fuente: Grupo de tesista

En el área de la cocina encontramos los desechos comunes, los mismos que son clasificados en orgánicos que son todos los desperdicios de alimentos que se utiliza para preparar las dietas para los enfermos, y los desechos inorgánicos como plásticos, papel, cartón, que se los envasa por separado.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO (SEGUNDA FASE)

RECOLECCIÓN INTERNA

La recolección es manual se utiliza un carro que permite llevar los desechos en forma segura para evitar derrames o roturas de fundas, lo lavan por cada utilización para evitar la contaminación, la gente que lo utiliza son el personal de limpieza, los mismos que llevan puesto un mandil de jean azul, y guantes. El carro recolector se encuentra en un sitio que no interfiere con las actividades diarias.

FOTO N° 11
CARRO RECOLECTOR



Hallazgo
1

Fuente: Grupo de tesista

El carro recolector se encuentra en un sitio que no interfiere con las actividades diarias, se puede apreciar en esta imagen que el carro recolector no tiene ninguna señalética, lo que no identifica al mismo.

La recolección de los desechos comunes se lo realiza dos veces al día, y los residuos infecciosos se recolectan después de cada procedimiento.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

ALMACENAMIENTO FINAL (TERCERA FASE) DENTRO DE LA INSTITUCIÓN.

Es el lugar en el que se realiza el acopio temporal, está construido con estructura metálica sobre una loseta, en su interior está dividido en tres cubículos, diferenciados con colores negro (desecho común), naranja (desecho especial) y rojo (desecho infeccioso), está revestido de cerámica, tiene una toma de agua para fácil lavado, tiene desagües de cada cubículo, el techo es estil panel, tiene dos puertas corredizas al frente, ventanas con rejas, están cubiertas de una malla fina, evitar ingreso de vectores (moscas), cuenta con una barra lateral izquierda y un gancho para realizar el pesaje, solo se pesan los desechos infecciosos, con un promedio de 49 kilos diario de desecho infeccioso por día.

FOTO N° 12
CENTRO DE ACOPIO



Fuente: Grupo de tesista

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

FOTO N° 13
PARTE INTERIOR DEL CENTRO DE ACOPIO



Fuente: Grupo de tesista

En la parte izquierda del centro de acopio, se encuentra un lugar para almacenar temporalmente todo lo que es cartón, el mismo no está contaminado, estos son llevados por el transporte de los desechos, como también pueden llevar personas que deseen reciclar.

FOTO N° 14
ALMACENAJE DE CARTÓN



Fuente: Grupo de tesista

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

RECOLECCIÓN EXTERNA

El GAD municipal ha implantado en el cantón Salcedo, un sistema de recolección diferenciada de los desechos comunes, siendo los días martes y viernes a las 17h00 y a las 23h00 la recolección de los desechos inorgánicos, mientras que por los desechos orgánicos realiza su recorrido el día jueves y domingo en horarios anteriormente mencionados. En coordinación con la Dirección Distrital de Salud 05D06, los desechos infecciosos y especiales, se recolecta los días miércoles y viernes a la 11 de la mañana, desde el centro de acopio hasta la planta de tratamiento.

FOTO N° 15
VEHÍCULO DE RECOLECCIÓN DESECHOS INFECCIOSOS



Fuente: Grupo de tesista

En la imagen vemos el vehículo destinado para la recolección de los desechos infecciosos y especiales de las casas de salud.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 08/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

3 REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL

LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, CODIFICACIÓN 20, REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO N° 418 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2004				
N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
1	9	Art. 9.- Los Ministerios de Salud y del Ambiente, en sus respectivas áreas de competencia, también, están facultados para supervisar la construcción de las plantas de tratamiento de aguas residuales, así como de su operación y mantenimiento, con el propósito de lograr los objetivos de esta Ley.	La Dirección distrital no cuenta una planta de tratamiento de aguas residuales, debido a que en GAD municipal tiene una planta que para todo el cantón.	C
2	13	Los Ministerios de Salud y del Ambiente, cada uno en el área de su competencia, en coordinación con las municipalidades, planificarán, regularán, normarán, limitarán y supervisarán los sistemas de recolección, transporte y disposición final de basuras en el medio urbano y rural.	La Dirección distrital se fundamenta en el reglamento de manejo de desechos infecciosos para la red de servicios en el Ecuador.	C

LEY DE GESTIÓN AMBIENTAL CODIFICACIÓN 19 REG. OF. 418 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2009 CAP II DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL Y CONTROL AMBIENTAL				
N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
3	21	Los sistemas de manejo ambiental incluirán estudios de línea base; evaluación de impacto ambiental, evaluación de riesgos, planes de manejo, planes de manejo de riesgo, sistema de monitoreo, planes de contingencia y mitigación, auditorías ambientales y planes de abandono. Una vez cumplidos estos requisitos de conformidad con la calificación de los mismos el ministerio de los ramos podrá otorgar la licencia correspondiente.	La Dirección Distrital de Salud no ha realizado auditorías ambientales. PCI 1 1/2	N/A


ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

G & P
AUDITORES
INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012

A.P.E
15/30

TEXTO UNIFICADO DE LEGISLACIÓN SECUNDARIA TULAS, EXPEDIDO MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO N°3516, Y PUBLICADO EN R.O. SUPLEMENTO N°2 DEL 31-03-2003. TÍTULO PRELIMINAR, DE LAS POLÍTICAS AMBIENTALES DEL ECUADOR, NOTA: TÍTULO Y ARTÍCULO AGREGADOS POR DECRETO EJECUTIVO N° 1589, PUBLICADO EN R.O N°320 DEL 25 DE JULIO DEL 2006, SECCIÓN II

N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
4	160 Fases de la Gestión de desechos	Todo generador de desechos peligrosos es el titular y responsable del manejo de los mismos hasta su disposición final, siendo su responsabilidad	La Dirección distrital se fundamenta en el Reglamento de Manejo de los desechos hospitalarios. (ver en anexo 1)	C
5	165 Del Manejo de los desechos peligrosos	Todo envase durante el almacenamiento temporal de desechos peligrosos deberá llevar la identificación correspondiente de acuerdo a las normas establecidas por las naciones unidas. La identificación será con marcas de tipo indeleble, legible y de un material resistente a la intemperie	Se evidencia que en la sala de emergencia, dos tachos no se encontraron etiquetados	N/A 
6	166 Del generador	El generador deberá llevar un libro de registro de los movimientos de entrada y salida de desechos peligrosos en su área de almacenamiento temporal, en donde se harán constar la fecha de los movimientos, su origen, cantidad y destino	Según el reglamento interno del Distrito no cuenta con registros que respalden la entrada y salida de desechos (ver anexo 1) PCI 3 1/2	N/A

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

TEXTO UNIFICADO DE LEGISLACIÓN SECUNDARIA TULAS, EXPEDIDO MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO N°3516, Y PUBLICADO EN R.O. SUPLEMENTO N°2 DEL 31-03-2003. TÍTULO PRELIMINAR, DE LAS POLÍTICAS AMBIENTALES DEL ECUADOR, NOTA: TÍTULO Y ARTÍCULO AGREGADOS POR DECRETO EJECUTIVO N° 1589, PUBLICADO EN R.O N°320 DEL 25 DE JULIO DEL 2006, SECCIÓN II

N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
7	167 De la Recolección	El tiempo de almacenamiento va a estar en función de las características y tipo de desechos de acuerdo con la norma técnica correspondiente.	Se evidencia que los desechos son clasificados y separados de acuerdo a tipo de desecho	C
8	170 Del Transporte	El transporte de desechos peligrosos deberá realizarse acompañado de un manifiesto de identificación entregado por el generador, condición indispensable para que el transportista pueda recibir y transportar dichos desechos. Estos deberán ser entregados en su totalidad y solamente, a las plantas de almacenamiento, reciclaje, tratamiento o disposición final debidamente autorizados que el generador hubiere indicado en el manifiesto	Se observó que el vehículo que transporta los desechos peligrosos está debidamente identificado, y cumple con lo que está establecido. Según foto # 15	C

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR: CMM.	FECHA: 05/02/2015


TEXTO UNIFICADO DE LEGISLACIÓN SECUNDARIA TULAS, EXPEDIDO MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO N°3516, Y PUBLICADO EN R.O. SUPLEMENTO N°2 DEL 31-03-2003. TÍTULO PRELIMINAR, DE LAS POLÍTICAS AMBIENTALES DEL ECUADOR, NOTA: TÍTULO Y ARTÍCULO AGREGADOS POR DECRETO EJECUTIVO N° 1589, PUBLICADO EN R.O N°320 DEL 25 DE JULIO DEL 2006, SECCIÓN II

N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
9	177 De los tratamientos	Los efluentes líquidos del tratamiento de desechos líquidos, sólidos y gaseosos peligrosos, deberán cumplir con lo estipulado en la Ley de Gestión Ambiental, Ley de Prevención y Control de la Contaminación, en sus respectivos reglamentos, en las ordenanzas pertinentes y otras normas que sobre este tema expida el MA	Se pudo observar que los desechos líquidos se recolectan en recipientes de plástico rígidos, se llena a la mitad y se coloca cloro al 5 o 10% y deja actuar de 20 a 30 minutos y vierten por el sumidero. (ver foto #4)	C
10	178 Del reciclaje	En el reciclaje de desechos peligrosos, la separación deberá realizarse en la fuente generadora o en la planta de tratamiento, excepto en los sitios exclusivos de disposición final. Las Empresas generadoras de desechos peligrosos deberán clasificar sus desechos, a ser reciclados, en depósitos identificados bajo las normas técnicas vigentes.	Se observa que cuenta con un cubículo de almacenamiento de cartón que pueden ser llevados por el personal que requiera.	C

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

REGLAMENTO "MANEJO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALU EN EL ECUADOR"				
CAPITULO I DE LOS COMITÉS DE MANEJO DE DESECHOS				
Nº	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
11	38 Comités de establecimiento de salud	En las instituciones de la red de salud nacional de acuerdo al nivel de atención y complejidad conforme normativa del Ministerio de Salud, se conformará el Comité Institucional de Manejo de Desechos, cuyos integrantes serán el director o gerente, director o jefe administrativo y financiero y los jefes de servicios. En los establecimientos de atención ambulatoria como consultorios médicos, odontológicos, centros estéticos, veterinarios y laboratorios pequeños, es decir aquellos de baja complejidad, deberá existir al menos un responsable del manejo de los desechos.	En la Dirección Distrital de salud existe un comité Seguridad, higiene y salud ocupacional, Acta de Constitución (ver anexo 4)	C
12	Funciones	Elaborar protocolos para el manejo de los desechos basado en el presente reglamento.	El manejo se realiza en base al manual interno que se fundamenta en el Reglamento de manejo de desechos del Ministerio de Salud.	C

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

REGLAMENTO “MANEJO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALU EN EL ECUADOR”				
CAPITULO I DE LOS COMITÉS DE MANEJO DE DESECHOS				
N°	ART	CONTENIDO	OBSERVACIÓN	EVALUACIÓN
13	Funciones	Coordinar con el Comité de salud ocupacional, para la investigación de accidentes y ausentismo laboral y desarrollando medidas de protección que incluyan normas, vacunas y equipos.	El comité no coordina programas de capacitación frecuentes PCI 4 2/2	N/A
14	Funciones	Evaluar los índices de infecciones nosocomiales, mediante la aplicación de normas de bioseguridad en los servicios	El comité si realiza capacitaciones mediante art. 217 de Capacitación prevención de riesgos. (ver anexo 1)	C
15	Funciones	Prevenir problemas ambientales y de salud ocasionados por una mala gestión integral de los desechos infecciosos y desarrollar planes de contingencia para casos de contaminación ambiental.	El comité si cumple según art.223 (ver anexo 1)	C
TITULO IV DE LA BIOSEGURIDAD				
16	Art. 44	Es Obligatorio que todo el personal que manipula los desechos infecciosos, corto punzante, especial y común utilice las medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.	Existe una falta de control por parte del comité, en el uso adecuado de las prendas de protección, para realizar su actividad PCI 2 1/2	N/A 
17	Art. 45	Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que laboren en ellas para prevenir patologías asociadas al manejo de los desechos infecciosos.	Se evidencia según manual interno, art205 De la vigilancia de la salud de los trabajadores	



ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 22/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

4. RESUMEN DE HALLAZGOS

Una vez finalizado la revisión de cumplimiento de la normativa, obtenemos hallazgos que se evidencia en la investigación de campo.

Hallazgos N° 1

Condición.- Se evidencia que en la sala de emergencia, dos tachos no se encontraron etiquetados. Según **Foto N° 1-3-9-11**

Criterio.- en la sala de emergencia se generan desechos de tipo infecciosos debido a los procedimientos que se realizan, al no estar identificados los tachos, puede haber algún tipo de confusión en el envasado.

Causa.- falta de control en el manejo de los desechos peligrosos.

Efecto.- un mal manejo de los desechos al ser mal envasados por no estar identificados, lo que ocasionaría un riesgo de contaminación.

Hallazgo N° 2

Condición.- Existe una falta de control al personal que no cumple en el uso adecuado de las prendas de protección para realizar sus actividades.

Según **Anexo 6.**

Criterio.- el no usar adecuadamente las prendas de protección para realizar las tareas que deben cumplir, aumenta el riesgo de enfermedades.

Causa.- falta de información de normas de bioseguridad y dotación insuficiente de prendas de protección.

Efecto.- el personal que no utilizar las prendas según las normas de bioseguridad está expuesto a riesgo de contaminación.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 26/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

INFORME SOBRE EL CONTROL INTERNO

Sr. Dr.
Charles Robles
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO. 05D06
Presente.-

Objetivo de la Auditoría

Verificar el cumplimiento de la Normativa Ambiental de la Dirección Distrital de Salud Nro. O5D06 según lo dispuesto en la Ley de Medio Ambiente vigente en nuestro país.

Alcance de la Auditoría

La auditoría fue realizada bajo la normativa legal vigente como son: ley de Gestión Ambiental, Ley de prevención y control de la contaminación ambiental, Norma para la prevención y contaminación en aguas superficiales y subterráneas por actividades auxiliares, Texto unificado de legislación secundaria (TULAS), Normas técnica ecuatorianas INEN 2266, Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios del Ecuador”, reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores del Distrito de salud 05D06 Salcedo.

La investigación se ha enfocado básicamente en verificar en el cumplimiento de la Normativa, con el único propósito de mejorar el proceso de las actividades diarias que se realiza en la institución y minimizar riesgos de contaminación. En función de control interno se encontró los siguientes hallazgos:

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Conclusiones

Componente: Administrativo

- No se ha realizado auditorías ambientales en la Dirección Distrital de Salud 05D06.
- Falta de gestión en la adquisición anual de prendas de protección para los trabajadores.

Componente: Comité de Salud y Seguridad Ocupacional

- La falta de un diagnóstico anual de la situación de los desechos y la aplicación de las normas de bioseguridad.
- No coordinar programas continuos de capacitación al personal.
- No se evalúa el programa de manejo de los desechos sólidos y líquidos de la institución.

Recomendaciones

Administración

- Aplicar auditoría ambientales que se evalué el cumplimiento de la normativa ambiental vigente.
- Realizar las gestiones necesarias para la adquisición anual de prendas de protección ya que el personal debe estar protegido para realizar las actividades diarias.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18-07-2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

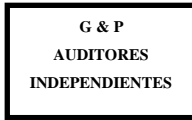
Comité de Seguridad y Salud ocupacional.

- Se recomienda realizar el diagnóstico de la generación de los desechos, de cada una de las áreas del Hospital de igual manera en lo que se refiere al cumplimiento con las normas de bioseguridad para realizar correctivos correspondientes.
- Coordinar programas de capacitación a todo el personal con el fin de que el personal este informado sobre temas de seguridad para realizar sus actividades.
- Realizar evaluaciones sobre el manejo de desechos hospitalarios, para verificar si se cumple con el plan manejo del manual interno de la Dirección Distrital de Salud 05D06.

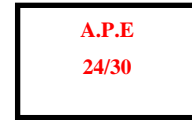
Atentamente,

G & P AUDITORES INDEPENDIENTES

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 18 -07 2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO
AUDITORÍA AMBIENTAL
Del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012



5. INFORME FINAL

Salcedo, 4 de Agosto del 2013

Señor Doctor
Charles Robles
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D06
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Hemos efectuado la Auditoría Ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos, a los departamento Administrativo y Comité de seguridad y salud ocupacional de la Dirección distrital de salud 05D06, por el período comprendido entre el 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2012. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre el nivel cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas políticas con base a la normativa vigente.

La Auditoría Ambiental se realizó de acuerdo a las normas generalmente aceptadas, las mismas que requiere que la AUDITORÍA sea planificada y ejecutada, para obtener certeza razonable sobre procedimientos, actividades se hayan efectuado de conformidad con disposiciones, legales, reglamentarias, políticas y demás normas aplicables. La información, actividades y procesos ejecutados son de responsabilidad de las autoridades de la entidad. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre si la información de actividades y procesos presentados y desarrollados se los realiza y ejecuta de manera adecuada con base a nuestra auditoría.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

NATURALEZA DE ESTUDIO

Auditoría ambiental

RESPONSABLES

- Pacheco Córdova Sara Liliana
- Guilcaso Hinojosa Gladys Gioconda

MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría Ambiental realizada a la DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NRO 05D06 del Cantón Salcedo, se efectuó para verificar el cumplimiento de la normativa ambiental, en el manejo de los desechos.

ALCANCE DEL EXAMEN

Evaluación de cumplimiento de leyes, normas políticas ambientales.

Una vez realizado los respectivos procedimientos de evaluación se concluye que:

Administrativo

1.- Problema

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

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

Falta de preocupación por parte de las autoridades en aplicar evaluaciones ambientales, para mejorar los procesos y evitar riesgos de contaminación.

Recomendación

Realizar auditorías ambientales que analice y evalúe el funcionamiento de las políticas adoptadas en el manejo de los desechos hospitalarios e informe sobre su desempeño, la misma ayudará a dar un diagnóstico real y confiable si los procesos para el manejo de los desechos hospitalarios, se están cumpliendo o no.

Comité de Seguridad y Salud ocupacional

2.- No cuenta con un informe de control al manejo de los desechos hospitalarios en la Dirección Distrital de Salud 05D06

El no disponer de un informe de apoyo para verificar el proceso realizado durante el manejo de los desechos, da lugar a que exista un mal manejo y se convierte en un riesgo de contaminación tanto para el personal que lo realiza como para el entorno.

Recomendación

Se recomienda al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, cumplir con las disposiciones que el Ministerio de Salud Pública a través del reglamento de manejo de desechos, conjuntamente con el Ministerio de Ambiente exige en cuanto a protección ambiental, esto permitirá mejorar los procedimientos de control para asegurar el manejo adecuado de los desechos hospitalarios.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

3.- Problema

Falta de capacitación a los trabajadores en el uso adecuado de las prendas de protección.

EL desconocimiento de información sobre la importancia del uso adecuado de prendas de protección para realizar las actividades en el manejo de desecho, es importante ya que por medio de ellas se protege de contagios y contaminación.

Recomendación

Se recomienda al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional mayor atención, en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, normas INEN, mediante la capacitación sobre temas de prevención uso adecuado de prendas de protección.

4.- Problema

Envases sin etiquetación y simbología

Al no etiquetar y poner el símbolo que corresponde en los envases, contenedores, donde son depositados los desechos infecciosos y desechos especiales, puede ocasionar mezclas de los mismos y provocar una contaminación en el ambiente.

Recomendación

Se recomienda a los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional que se haga un control más estricto en el envasado y etiquetado como medida de prevención. Que se aplique la norma INEN.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

5.- Según el manual interno del Distrito no cuenta con registros que respalden la entrada y salida de desechos.

La Dirección Distrital que en este caso es el generador de desechos debe llevar un registro de entrada y salida de residuos peligrosos en su área de almacenamiento temporal, en donde se hará contar la fecha de los movimientos, su origen, calidad y destino.

Recomendación

Aplicar el art. 166, libro VI de la calidad ambiental (TULAS), para llevar adecuadamente un registro sobre la generación de desechos hospitalarios.

6.-Incumplimiento por parte de los empleados al no utilizar adecuadamente las prendas de protección.

Los trabajadores no cumplen porque desconocen la importancia de la utilización de los mismos.

Recomendación

Dar capacitaciones en forma permanente a los trabajadores sobre la utilización de las prendas de protección, y realizar un control, en el que se sancione en caso de no cumplir con las disposiciones.

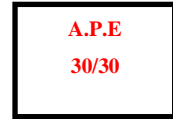
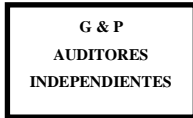
ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la presente investigación de la **DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nro. 05D06** se concluye que:

- La falta de una Auditoría Ambiental que evalué el cumplimiento de las leyes, normas, reglamentos vigentes.
- Las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 no se preocupan por proveer anualmente prendas de protección al personal para realizar sus actividades diarias.
- El personal que trabaja en la Dirección Distrital de Salud N° 05D06 no recibe capacitaciones permanentes sobre el manejo de desechos hospitalarios y de bioseguridad.
- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional no cumple con las funciones de control en el manejo de los desechos hospitalarios.
- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional no evalúa el cumplimiento de los protocolos de manejo de desechos y aplicación de normas de bioseguridad.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015



RECOMENDACIONES

La Dirección Distrital de Salud 05D06 siendo una entidad servicio de salud cuyo propósito es garantizar un ambiente sano y buen vivir para todos. Se recomienda:

- Aplicar auditorías anuales con el propósito de obtener informes que sirvan de apoyo a la administración para verificar el grado de cumplimiento de la normativa ambiental.
- Es necesario que las autoridades cumpla con la normas de bioseguridad, en la que se enmarca la protección del personal mediante, dotación de prendas de protección, para el manejo de los desechos hospitalarios.
- El comité debe coordinar con las autoridades para realizar programas de capacitación permanente con temas de bioseguridad y manejo de desechos.
- El comité de cumplir con las funciones encomendadas en el Reglamento del manejo de desechos infecciosos del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda al Comité hacer cumplir los protocolo de manejo de desechos y la aplicación de normas de bioseguridad para garantizar una eficiente gestión ambiental.

ELABORADO POR: GHGG-PCSL	FECHA: 30/08/2013
REVISADO POR : CMM.	FECHA: 05/02/2015

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ✓ ALAVA JARAMILLO G.; GARCÍA ALVAREZ L. (2012) *Auditoría ambiental en el tratamiento de los desechos hospitalarios de los centros de salud públicos y privados de los Cantones Manta, Chone, Portoviejo y Bahía*. Tesis de grado. Manta. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, 1p.
- ✓ CHIAVENATO, Idalberto “Introducción a la Teoría General de la Administración” 7ma Edición, colección McGraw-Hill Interamericana, 2009 , 3p.
- ✓ GUERRERO, Omar “La teoría de la administración pública”, (ed.) Copyright © 2010 HARLAS.A de C.V por F. Antonio Caso 142, México, D, 12 p. ISBN968-6034 70-6.
- ✓ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, Reglamento Sustitutivo al Reglamento para el manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las instituciones de salud en el Ecuador, segundo suplemento, Art.5 al Art. 13, 2010
- ✓ PACHAY DELGADO L. (2012) *Modelo de Auditoría Ambiental de Cumplimiento aplicado al hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS del Cantón Manta*. Tesis de grado. Manta: Universidad Tecnológica Equinoccial sistema de educación a distancia, Manta. 2 p.
- ✓ VERA BASURTO J. ROMERO LÓPEZ M. (2012) *Caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una Auditoría Ambiental inicial y propuesta de un modelo de Gestión para su segregación, transporte y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS*. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil. 2 p.

- ✓ MARTINEZ, Juan Carlos. “Auditoría y Evaluación de Sistemas”. Editorial Porlamar 2012. 1p.
- ✓ RODRIGUEZ, Joaquin”Auditoría Administrativa”. 7ma edición. Editorial Trillar. SBN 978-607-17-0450-4

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADAS

- ✓ DE LA PEÑA Gutiérrez, Alberto “Auditoría: administración y finanzas” Editorial Thomson-Paraninfo 2003.
- ✓ GRAY Rob & BEBBINGTON Jan, “Contabilidad y Auditoría Ambiental” segunda edición, 2006, ISBN 9586484378.
- ✓ MESANZA López, Jorge “Teoría Práctica de la Auditoría Ambiental” 1ra edición editorial Limusa S.A México 2003.
- ✓ TÉLLEZ TREJO Benjamín, “Auditoría un Enfoque Práctico”, segunda edición, 2005.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- ✓ ABREU Santiago, “Gestión Administrativa” [en línea], 2004. Consultado el 10 de mayo del 2013. Disponible en la web: <http://www.monografias.com/trabajos25/administracioncentroeducativo/administracion-centro-educativo.shtml?monosearch>
- ✓ VILLENA, Jorge, “Guía para el manejo interno de Residuos sólidos Hospitalarios” [en línea] Lima: Organización Panamericana de la Salud-División de Salud y Ambiente, oficina Sanitaria Panamericana, 1994 [30 de mayodel2013].Disponiblehttp://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.ht.

- ✓ CHIAVENATO, Adalberto página virtual www.respyn.uanl.mx/especiales/Ee-10-2004/ponencias-pdf (29 Noviembre 2010) indica que Auditoría. Disponible http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/029075.pdf.
- ✓ DRUCKET, Peter (Noviembre 2011) Pág. 23 (en línea). Disponible en: <http://ww.gestionpolis.com/Docs/Fin/auditoria-conceptosfuncones>.
- ✓ ALHAMA BELAMARIC, Rafael (2004). Gestión de Recursos Humanos: disponible, <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/57/gesrhcuba>.
- ✓ Ley de gestión Ambiental del Ecuador. Decreto 113, publicado en el Registro N° Oficial N° 253 enero del 2001. Disponible en: <http://www.ambiental.gov.ec/contenido.php>
- ✓ Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Ley 2006-07(suplemento del Registro Oficial. Disponible en: <http://www.ambiental.gov.ec/contenido.php?cd=38>. (2013/12/20/16:h00)
- ✓ Ley de Gestión Ambiental <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/15.20H00>
- ✓ Reglamento para el manejo de los desechos en los establecimientos de salud del Ecuador R.O No 106 enero de 1997. Disponible en: <http://www.ambiental.gov.ec/reglamento/manejodesechos/28691>
- ✓ Texto unificado de legislación ambiental secundaria TULAS del Ecuador. Disponible en: <http://www.tulasecuador8080/jspui/bitstream>.
- ✓ El Control Interno <http://www.eumed.net/gov.ec/contenido.php2015/01/2>
- ✓ ARMADOR POSADA, Juan Pablo (2010). “La Auditoría” (en línea). Publicado por grupo 5 16:12 2010. (Consultado 14-02-2015:13:07) Disponible en <http://auditoriagrupo5cesmag.blogspot.com.2010auditoria.html>.

- ✓ FERNÁNDEZ, Fernando en su libro "Dirección y Organización de Empresas"(en línea) Publicado por Lic. Janeth Thompson en 19:23(31-julio2010) Disponible en:<http://administracionenteoria.com/AdministracionPublica> consulta 11/02/2015:17:58)
- ✓ CEPEDA, Gustavo. Bitácora Académica de Fredy M. Jordán C. (08-2010) Disponible en: <http://maxonlineblog.blogspot.com> (06/02/2015) 21h23.
- ✓ SPENCER PICKETT K, (2010) Manual Básico de Auditoría Interna, (en línea) primera edición, España 2010 Disponible en. http://www.ccpm.org.mx/veritas/marzo2011/images/ensayos_images/ENSAYOS%20GANADORES%20PDF/%20Marco%20Antonio%20Resendiz%20Durran.pdf (15/12/2014) 18h00.

ANEXO 1

CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA SALUD AMBIENTAL



REGLAMENTO “MANEJO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR”

La salud ya es de todos!



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPUBLICA DEL ECUADOR

ANEXO 2

REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

DISTRITO DE SALUD 05D06 SALCEDO

Salcedo, 14 de octubre de 2013.

ANEXO 3

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO



Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI

VIGILANCIA SANITARIA PROVINCIAL

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

0000408

408

AÑO 2013

Dirección Distrital de Salud No. 05D06

Código/Tipo/Categ. del Establecimiento: (1.3.2) / HOSPITALES / DE 15 A 30 CAMAS

Nombre del Establecimiento: HOSPITAL YEROVI MACKUAR

Nombre del Propietario: DR. JACOME RODRIGUEZ GIOVANNY RAIMONDI

No. CC / RUC del propietario del establecimiento: 0560006900001

Ubicación del Establecimiento: SALCEDO / SAN MIGUEL/PANAMERICANA NORTE DIAGONAL A LA HOSTERIA

2726327

Cantón/Parroquia/Calle principal/ No./ Intersecciones/

/Teléfono/

Actividad (es): Unidades médicas autosuficientes en la prestación de las 4 especialidades básicas.

Factura No.: 10273

Valor: 0.00

Fecha de Vencimiento: 31/02/13

Fecha de Expedición: 10/01/13

Manuel Orfaith Rivera Vaca



Dr. Manuel Orfaith Rivera Vaca

DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI

COORDINADORA DE VIGILANCIA SANITARIA

NOTA: Las condiciones bajo las cuales fue autorizado el certificado de condiciones higiénicas y sanitarias serán verificadas por la autoridad de salud provincial en cualquier momento.

Manuel Orfaith Rivera Vaca

ANEXO 4

ACTAS DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL



ANEXO No. 2

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 05D06
SALCEDO

Ciudad Salcedo Dirección: Panamericana Norte
 Teléfono 032726327

Email: vrhenry85@hotmail.com

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO (CSST)**

Acta de Constitución del (CSST)	x
Comité Central Coordinador – Planta Central	
Acta de Constitución del (CSST) Provincial/Regional/	
Acta de Constitución del Subcomité (CSST)	x
Delegación	

En la ciudad de Salcedo Cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi a los tres días del mes de septiembre del año 2013, siendo las 09H30 minutos, de conformidad con la disposición emitida con Oficio Circular 8445 de fecha 31 de julio del 2009, se dispone se proceda con la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo previsto en el Art. 14 del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, promulgado mediante Decreto Ejecutivo Nro. (2393), publicado en el Registro Oficial 565 del 17 noviembre de 1986.

Siendo las 10H00 minutos, en la Dirección de la Institución, con la presencia de la Autoridad Nominadora Dr. Charles Robles Tejada quien preside la reunión y luego

debidamente notificados para la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, se procede a dar a conocer la nómina de los representantes de los trabajadores, según lo previsto en el numeral 4 del Art. 14, quienes en representación de la organización **LABORAL** han sido elegidos en Asamblea

Luis Fernando Quihspe Caiza, Lic. Vilma Verónica Gamboa López, Sr. Segundo Rodrigo De la Vega Través y **SUPLENTE** Tigo. Washington Fernando Salazar Chacón, Sra. Elena del Rocío Angueta Madrid, Lic. Richard Bolívar Cevallos Arcos; mientras que en representación de la parte **EMPLEADORA**, han sido delegados en

Margarita Genoveva Sánchez Yáñez, Lic. Olga Marlene Quihspe Caiza y **SUPLENTE** los señores/as Dr. Marco Joselito Villacis Salazar, Ing. Nuvia Marisol Salazar Jiménez, Dr. Santiago Ismael Pacheco Toro.

Una vez que se ha dado a conocer la nómina de los delegados principales y suplentes al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, tanto por la parte de los Trabajadores y del Empleador, considerando que ello permite su integración en



MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES
SECRETARIA GENERAL



Código: 00020 / OL / A1 2013

TIPO DE DOCUMENTO:	REGISTRO DE DELEGACIONES Y/O COMITES PARITARIOS	OFICIO No.:	010-05D06-UATH-2013	FECHA OFICIO:	16-09-2013
INGRESO:		HOJAS:			
INSTITUTO REMITENTE:	DIRECCION PROVINCIAL SALUD DE COTOPAXI				
USUARIO REMITENTE:	HENRY VIERA REYES				
ASUNTO:	REGISTRO DEL COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 05D06 SALCEDO				
RECIBIDO POR (FUNCIONARIO):	WILSON FERNANDO SARZOSA GARCIA				
OBSERVACIONES:					

Quito: Salas 1700 y Regal, 03026 3200 Clemente Poma 705-09 y Piedrita, 03 254 0900
Guayaquil: Av. Ochoa 108 y Marconi, 04 251 5190/04 232 5902



MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES
SECRETARIA GENERAL



Código: 0002676LAT2013

TIPO DE DOCUMENTO:	REGISTRO DE DELEGACIONES Y/O COMITES PARITARIOS	OFICIO No.:	010-05D06-UATH-2013	FECHA OFICIO:	16-09-2013
FECHA DE INGRESO:	16-09-2013 01:18:28	NÚMERO DE HOJAS:	0	ANEXOS:	1 FOLDER
INSTITUTO REMITENTE:	DIRECCION PROVINCIAL SALUD DE COTOPAXI				
USUARIO REMITENTE:	HENRY VIERA REYES				
ASUNTO:	REGISTRO DEL COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 05D06 SALCEDO				
RECIBIDO POR (FUNCIONARIO):	WILSON FERNANDO SARZOSA GARCIA				
OBSERVACIONES:					

Quito: Salas 1700 y Regal, 03026 3200 Clemente Poma 705-09 y Piedrita, 03 254 0900
Guayaquil: Av. Ochoa 108 y Marconi, 04 251 5190/04 232 5902

Teléfono(s): 025814000

Documento No. : MRL-DPTS-2013-2495-EXTERNO
Fecha : 2013-09-16 13:19:28 GMT -05
Recibido por : Wilson Fernando Sarzosa Garcia
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<http://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el número: "1711149631"

ANEXO 5

SIMBOLOGIA

NORMA INEN 2266 2010

Clase 6
Sustancias tóxicas e infecciosas



Unión 6.1
Sustancias tóxicas
Símbolo (cabeza y tres cruces) negro, Fondo blanco
Número "6" en el ángulo inferior




Unión 6.2
Sustancias infecciosas
La mitad inferior de la etiqueta podrá llevar las leyendas "sustancia infecciosa" y "en caso de daño, derrame o fuga, avisar inmediatamente a las autoridades sanitarias"
Símbolo (tres medias lunas sobre un círculo) negro, Fondo blanco
Número "6" en el ángulo inferior

NORMA INEN 2266 2010


NTE INEN 2 266

2010-01


Clase 7
Material radiactivo



Categoría I-Blanco
Símbolo (trébol equilateral) negro, Fondo blanco
Texto (obligatorio) en negro en la mitad inferior de la etiqueta
"RADIOACTIVO"
"CONTENIDO..."
"ACTIVIDAD..."
En un recuadro de líneas rojas "Índice de transporte"
La palabra "radiactivo" debe ir seguida de dos rayas verticales rojas
Número "7" en el ángulo inferior



Categoría II-Amarillo
Símbolo (trébol equilateral) negro, Fondo mitad superior amarilla con borde blanco, mitad inferior blanca
Texto (obligatorio) en negro en la mitad inferior de la etiqueta
"RADIOACTIVO"
"ACTIVIDAD..."
En un recuadro de líneas negras "Índice de transporte"
La palabra "radiactivo" debe ir seguida de dos rayas verticales rojas
Número "7" en el ángulo inferior



Categoría III-Amarillo
Símbolo (trébol equilateral) negro, Fondo mitad superior amarilla con borde blanco, mitad inferior blanca
Texto (obligatorio) en negro en la mitad inferior de la etiqueta
"RADIOACTIVO"
"ACTIVIDAD..."
En un recuadro de líneas negras "Índice de transporte"
La palabra "radiactivo" debe ir seguida de dos rayas verticales rojas
Número "7" en el ángulo inferior

ANEXO 6

FOTO N°16

PERSONAL SIN PRENDAS DE PROTECCIÓN



HALLAZGO

2

FOTO N°17

PERSONAL SIN PRENDAS DE PROTECCIÓN



HALLAZGO

2

Se evidencia en el laboratorio que la señora al momento de realizar su actividad no usa guantes ni mascarilla

ANEXO 7

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05D06 DE SALCEDO

Encuesta realizada a la población interna (Funcionarios y empleados)

Objetivo: Determinar su grado de conocimiento en el manejo de desechos hospitalarios.

1. ¿Conoce usted si la institución posee una política ambiental adecuada en cuanto al manejo de los desechos generados en el hospital?
2. ¿Conoce usted las disposiciones establecidas por la Ley Orgánica de Salud vigente, referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo?
3. ¿Ha tenido usted conocimiento si en la institución se ha realizado algún proceso de auditoría ambiental referente a desechos hospitalarios?
4. ¿Conoce usted si el comité de Seguridad y Salud Ocupacional cumple con las funciones enmarcadas en el reglamento del M.S.P?
5. ¿Conoce usted si la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con un reglamento de seguridad y salud para los trabajadores?
6. ¿Tiene usted conocimiento del destino final de los desechos hospitalarios en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06?
7. ¿Ha tenido oportunidad de participar en programa de capacitación en el manejo de desechos hospitalarios?

8. ¿Conoce usted si en el manual incluye protocolos de manejo de los desechos hospitalarios?

9. ¿Ha recibido usted charlas, conferencias y capacitación acerca de cómo contribuir a la reducción del volumen de desechos sólidos?

10. ¿Cree usted que se debe aplicarse una Auditoria Ambiental al manejo de los desechos sólidos y líquidos de la Dirección Distrital de Salud N° 05D06?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05D06 DE SALCEDO

Encuesta realizadas a los usuarios de la Dirección Distrital de Salud Nro05D06

OBJETIVO: Determinar su grado de conocimiento en el manejo de desechos hospitalarios

1. ¿Ha tenido la oportunidad de estar hospitalizado usted o algún familiar en la Dirección Distrital de Salud Nro.05D06?
2. ¿Conoce usted si los desechos del hospital pueden ser causa de enfermedades infectas contagiosas?
3. ¿Conoce usted si en la Dirección Distrital de Salud Nro. 05D06 cuenta con basureros que contengan fundas negras para desechos comunes en los sitios ubicados en las salas de espera?
4. ¿Cree usted que existe la debida señalización en cada una de las áreas para que los usuarios puedan dirigirse en forma correcta a dónde requieren?
5. ¿Cuándo usted ha ingresado a la Dirección Distrital de Salud 05D06 sus instalaciones se encuentran limpias?

ANEXOS 8

- **NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN2266:2010 PRIMERA REVISIÓN2010-01, REQUISITOS ESPECÍFICOS:**

Etiquetado y rotulado. Las etiquetas y rótulos de peligro deben cumplir con los requisitos que se establecen en las NTE INEN correspondientes vigentes, y las que a continuación se mencionan:

- a) Las etiquetas deben ser de materiales resistentes a la manipulación y la intemperie, pueden ser adheribles o estar impresas en el empaque, adicionalmente llevar marcas indelebles y legibles, que certifiquen que están fabricadas conforme a las normas respectivas.
- b) Las etiquetas deben ajustarse al tamaño del envase y dependerán del tipo de contenedor sobre el cual habrán de ser colocadas. La dimensión de las etiquetas debe ser de 100mm, para los envases menores a 20 litros o 25 kilogramos, las etiquetas deben abarcar por lo menos el 25% de la superficie de la cara lateral de mayor tamaño.
- c) Las etiquetas deben estar escritas en idioma español y los símbolos gráficos o diseños incluidos de las etiquetas deben aparecer claramente visibles.
- d) Los códigos de colores se deben aplicar de acuerdo a lo indicado en la tabla del
- e) Los recipientes intermedios para gránulos (RIG), de una capacidad superior a 450 litros y los grandes embalajes/envases se marcarán en dos lados opuestos.
- f) El fabricante y el comercializador son responsables del cumplimiento de todo lo referente al etiquetado de materiales peligrosos.
- g) Cuando se requieran dos o más etiquetas, estas deben colocarse juntas.

h) Las etiquetas para la clase 7 se aplicarán de acuerdo con las siguientes categorías: Categoría I, (Blanco), Categoría II, (Amarillo / Blanco) y Categoría III, (Amarillo / Blanco), según los niveles de radiación.

Quienes manejen materiales peligrosos deben garantizar que todo el personal que esté vinculado con la operación cumpla con los siguientes requisitos:

- Contar con los equipos de seguridad adecuados y en buen estado, de acuerdo a lo establecido en la hoja de seguridad de materiales.
- Instrucción y entrenamiento específicos, documentados, registrados y evaluados de acuerdo a un programa, a fin de asegurar que posean los conocimientos y las habilidades básicas para minimizar la probabilidad de ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales.

Se recomienda que el programa de capacitación incluya como mínimo los siguientes temas:

- a) Reconocimiento e identificación de materiales peligrosos.
- b) Clasificación de materiales peligrosos.
- c) Aplicación de la información que aparece en las etiquetas, hojas de seguridad de materiales, tarjetas de emergencia y demás documentos de transporte
- d) Información sobre los peligros que implica la exposición a estos materiales.
- e) Manejo, mantenimiento y uso del equipo de protección personal.
- f) Planes de respuesta a emergencias.
- g) Manejo de la guía de respuesta en caso de emergencia en el transporte
- h) Descontaminación y limpieza
- e) Manejo, mantenimiento y uso del equipo de protección personal.
- f) Planes de respuesta a emergencias.
- g) Manejo de la guía de respuesta en caso de emergencia en el transporte
- h) Descontaminación y limpieza

