



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**“Implementación de un Plan de Bioseguridad en el Sub Centro de Salud de Valladolid
en el periodo 2011 - 2012”**

TESIS DE GRADO

AUTORA:

González Pullaguari, Narcisa del Rocío

DIRECTORA:

Buele Maldonado, Norita Angelita Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Doctora.

Graciela Esperanza Castro López

DIRECTORA DEL TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **“implementación de un plan de bioseguridad en el sub centro de salud de Valladolid en el periodo 2011 - 2012”** realizado por el profesional en formación NARCISA DEL ROCÍO GONZALEZ PULLAGUARI; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, para lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, marzo de 2013

f).....

CESIÓN DE DERECHO

Yo Lic. Narcisa del Rocío González Pullaguari declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero académico o institucional (operativo) de la Universidad.

f).....

Lic. Narcisa del Rocío González Pullaguari

Cédula 1103338917

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con mucho amor y sacrificio a mis hijos, quienes han sufrido mi ausencia por dedicarme al estudio y realización de los trabajos a distancia, los mismos que supieron comprender mi esfuerzo y con el apoyo moral de ellos pude culminar mis estudios superiores.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento sincero al personal docente y administrativo del programa de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la parroquia de Valladolid, especialmente a los usuarios por su comprensión a colaborar en el presente trabajo, al personal de aseo de recolección de basura del Municipio de Palanda y al personal de salud que labora en el sub centro de salud de Valladolid, quienes me apoyaron para culminar con el presente trabajo, que sin su apoyo no hubiese culminado con el presente.

La Autora

INDICE

| | |
|--|------|
| PORTADA | i |
| CERTIFICACIÓN..... | ii |
| CESIÓN DE DERECHO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| 1. RESUMEN..... | viii |
| 2. ABSTRACT..... | x |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 4. PROBLEMATIZACIÓN..... | 4 |
| 5. JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 6. OBJETIVOS..... | 8 |
| 6.1 Objetivo General..... | 9 |
| 6.2. Objetivos específicos..... | 9 |
| CAPITULO I | |
| 7. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 7.1. Marco Institucional..... | 11 |
| 7.1.1. Aspecto geográfico..... | 11 |
| 7.1.1.1 Ubicación Geográfica..... | 11 |
| 7.1.1.2 División política..... | 11 |
| 7.1.1.3. Características físicas..... | 12 |
| 7.1.1.4. Vialidad..... | 12 |
| 7.1.1.5. Producción..... | 12 |
| 7.1.1.6. Ambiente político..... | 13 |
| 7.1.2. Dinámica Poblacional..... | 13 |
| 7.1.2.1. Población..... | 13 |
| 7.1.3. Levantamiento de la línea base..... | 13 |
| 7.1.3.1. Infraestructura y servicios básicos..... | 13 |
| 7.1.3.2. Políticas del Centro de Salud..... | 14 |
| 7.1.3.3 Visión de la Institución..... | 15 |
| 7.1.3.4 Misión de la Institución..... | 15 |
| 7.1.3.5 Organigrama..... | 15 |
| 7.1.3.6 Servicios que presta la institución..... | 16 |
| 7.1.3.7.. Perfil Epidemiológico..... | 16 |
| 7.2. Marco Conceptual..... | 18 |
| 7.2.1. Fundamentos Teóricos conceptuales..... | 18 |
| 7.2.1.1. Salud y alta gerencia..... | 18 |
| 2.1.2. Evaluación del desempeño de personal en el nivel gerencial..... | 20 |

| | | |
|--------------|--|----|
| 7.2.1.3. | Redefinición de la estructura organizacional..... | 21 |
| 7.2.1.4. | La transformación de la gerencia del sector salud..... | 22 |
| 7.2.1.5. | Hacia un nuevo liderazgo..... | 22 |
| 7.2.2. | Gestión integral de los residuos..... | 23 |
| 7.2.3. | Etapas para un adecuado manejo del plan..... | 24 |
| 7.2.4. | Bioseguridad..... | 25 |
| 7.2.4.1. | Los principios de la bioseguridad..... | 25 |
| 7.2.4.2. | Medidas de higiene y bioseguridad durante la limpieza y manejo de desechos hospitalarios..... | 25 |
| 7.2.4.3. | Limpieza y uso de desinfectantes..... | 26 |
| 7.2.4.4. | Normas de protección..... | 27 |
| 7.2.4.5. | Accidentes con cortopunzantes..... | 28 |
| 7.2.5. | Organización del manejo de desechos hospitalarios..... | 28 |
| CAPITULO II | | |
| 8. | DISEÑO METODOLÓGICO..... | 30 |
| CAPITULO III | | |
| 9. | RESULTADOS..... | 39 |
| 10 | CONCLUSIONES..... | 55 |
| 11.. | RECOMENDACIONES..... | 57 |
| 12. | BIBLIOGRAFÍA..... | 59 |
| 13. | ANEXOS..... | 62 |
| Anexo 1. | Invitación a involucrados a capacitación..... | 63 |
| Anexo 2. | Planteamiento de encuesta | 66 |
| Anexo 3. | Capacitación Manual de DS..... | 70 |
| Anexo 4. | Certificación de la conformación del comité de DS..... | 72 |
| Anexo 5. | Certificación de la restructuración del cronograma de actividades del CDS | 73 |
| Anexo 6. | Cronograma de actividades del CDS del SCS de Valladolid..... | 74 |
| Anexo 7. | Aprobación del cronograma de actividades del CDS del SCS..... | 76 |
| Anexo 8. | Convocatoria para socialización de las acciones del Comité de DS..... | 77 |
| Anexo 9. | Certificación de entrega de prendas personales | 78 |
| Anexo 10. | Análisis de resultados de la Encuesta aplicada a los miembros del SCS | 79 |
| Anexo 11. | Certificación de la evaluación del SCS por el Comité de DS..... | 87 |
| Anexo 12. | Acta entrega recepción de vehículo recolector..... | 88 |
| Anexo 13. | FOTORELATORIA..... | 90 |

1. RESUMEN

En el Cantón Palanda, una de las problemáticas prioritarias, fue el mal manejo de los desechos hospitalarios, por lo que se efectuó un Proyecto de Intervención denominado “Implementación de un Plan de Bioseguridad en el Sub Centro de Salud de Valladolid, durante el período 2011 – 2012”, involucrándose a la Municipalidad del Cantón Palanda, La Junta Parroquial de Valladolid, el Ministerio del Medio Ambiente y el Sub Centro de Salud Valladolid.

Para este Proyecto se ejecutó una Metodología de Marco Lógico, el mismo que nos permitió diseñar, ejecutar y evaluar los resultados; donde los beneficiarios son la Población urbano marginal de Valladolid y el Personal de Salud de la Parroquia.

Cuyo propósito fue la aplicación de programas de capacitación y socialización para que el personal de salud, maneje adecuadamente los desechos hospitalarios. Obteniéndose los siguientes resultados: Se capacitó al personal de salud para un correcto manejo de los desechos hospitalarios, Se conformó el Comité Institucional de Manejo de Desechos, Se obtuvo las respectivas prendas de Protección para el Personal de Salud y Materiales e Insumos para la desinfección de los desechos.

2. ABSTRACT

The present work of intervention was implemented in Sub Center of health of the parish of Valladolid, the beneficiary population are officials that we work in the health unit, as well as users who resort to safe care. For this project became the municipality, Canton Palanda the parochial Board of Valladolid and the Ministry of the environment.

You use the logical framework methodology, to design, implement and evaluate the results. To comply with the present draft action, raised the following objectives: implement a Plan for adequate management of wastes, biohazardous, aimed at reducing risks of infection and disease to the staff of the institution and the community, through the active and purposeful participation of institutions of health and development of the sector.

The basic conclusions of the results of the implementation and evaluation of the proposed action are: the training of health personnel, on the proper handling of waste. Protective clothing was achieved for health personnel, inputs and materials for the classification of the waste. Prevent puncture of staff with a good management of wastes. Vaccinate everyone against hepatitis B and tetanus. The formation of a Committee on waste both head of area and unit to monitor and assess waste management techniques.

3. INTRODUCCIÓN

En los últimos años las naciones del mundo industrializado han cuadruplicado su producción de desechos domésticos, incrementándose esta cifra en un dos o en un tres por ciento por año. El volumen de producción de desechos es inversamente proporcional al nivel de desarrollo del país que se trate. Diariamente consumimos y tiramos a la basura gran cantidad de productos de corta duración, desde los pañales del bebé hasta el periódico.

Se estima que los envases de los productos representan el 40% de la basura doméstica, siendo nocivos para el medio ambiente y además encarecen el producto. Una vez puesta la tapa en el cesto de basura, se olvida el problema; a partir de ahí es asunto de los municipios. Estos tienen varias posibilidades: arrojar la basura en vertederos (solución económica pero peligrosa); incinerarla (costosa pero también contaminante); o separarla en plantas de tratamiento para reciclar una parte y convertir en abono los residuos orgánicos. Esta sería una solución mucho más ecológica, pero también más costosa.

En el sub centro de salud de la parroquia de Valladolid cantón Palanda, no existe un plan de bioseguridad para un buen manejo de los desechos generados en la unidad; además de la ausencia de todos los materiales y basureros especiales para cada tipo de desechos, además de prendas de protección para el personal, incrementando esta deficiencia en el riesgo de contraer enfermedades infecto contagiosas.

Además no contamos con una caseta para la disposición final de los desechos especiales y corto punzantes, que es apropiado para dar buen fin a los desperdicios, viéndonos en la necesidad de quemar los desechos tanto comunes como contaminados, lo que ayuda a la contaminación del medio ambiente, también aumentando la producción de vectores causantes de enfermedades diarreicas, parasitosis y dérmicas, siendo éstas unas de las diez primeras causas de morbi mortalidad infantil; al mismo tiempo contamina el agua, los alimentos, entre otros.

Cabe mencionar que también el municipio no colabora con la recolección de la basura, ya que el mismo no ingresa hasta la entrada del sub centro de salud, solo realiza la recolección, en el centro de la parroquia.

El presente trabajo tiene como objetivo implementar en el sub centro de salud de Valladolid un plan de bioseguridad en cuanto al manejo de los desechos producidos en la unidad, conjuntamente con el municipio, junta parroquial, sub centro de salud, y medio ambiente.

Hay que recalcar que el municipio del cantón no funciona como es debido, esto a que les llega recortado el presupuesto destinado para el mismo, por lo cual no hay suficiente presupuesto para nuevos proyectos sanitarios planteados.

Conocedores de este tipo de problema que aqueja a la salud del personal de salud y porque no decirlo de los pacientes en general, nos hemos empeñado en emprender este proyecto para mejorar las condiciones de salud y de las condiciones ambientales.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Analizar un problema es un parámetro complejo dada la multiplicidad de factores que pueden generarlo, hay falencias de tipo administrativo que se pueden corregir, pero una problema de fondo constituye algo que a la postre pueda causar serios inconvenientes, en este sentido, se considera que la falta de planificación en la aplicación de la normativa de las fases de generación, disposición, eliminación y disposición final de desechos hospitalarios pueden generar riesgos de contaminación, afectando la imagen institucional, local ambiental y por ende el buen vivir.

La manipulación de desechos incrementa el riesgo para el trabajador de la salud, puede contaminarse de forma directa o indirecta, ya que los materiales contaminados son considerados como reservorios de microorganismos patógenos y entrañan una doble amenaza: sufrir un accidente laboral (VIH, Hepatitis B) y/o adquirir una infección nosocomial, que implica la casi segura resistencia bacteriana que logran desarrollar los microorganismos en un recinto de salud, constituyéndose su manejo deficiente en un factor de riesgo importante para la transmisión de enfermedades.

La falta de capacitación, incumplimiento de normas de seguridad, inadecuadas instalaciones, poca utilización de prendas de protección, hacen que aumenten considerablemente los accidentes en el personal de salud, afectando brindar una atención con calidad al paciente; al votar o quemar la basura, también se corre el riesgo de contraer enfermedades y contaminar el medio ambiente.

El presente proyecto de investigación se centra en el Personal que labora en el sub centro de salud de la Parroquia de Valladolid, Cantón Palanda, ubicado a 120 km de la Ciudad de Loja y a 200 Km de la Provincia de Zamora Chinchipe. Como parroquia rural, atraviesa por problemas de desatención, especialmente en el tratamiento de desechos sólidos urbanos y los generados en la artesanía y el centro de salud.

El trabajo se realizó en el período comprendido desde octubre del 2011 a marzo del 2012, con la respectiva coordinación de la municipalidad del Cantón Palanda, el Ministerio del Medio Ambiente y la Junta Parroquial.

5. JUSTIFICACIÓN

Una de las consecuencias que trae consigo el proceso de "globalización" en el que se encuentran inmiscuidas todas las sociedades, es que a medida que se industrializan dichas sociedades se genera en forma proporcional la producción de basura, tanto orgánica como inorgánica, y desechos tóxicos. La población que habita las ciudades de dichas sociedades puede percibir con creciente malestar, el incremento de los problemas relacionados con la forma en que es tratada la basura, desde los insuficientes camiones recolectores, hasta el tratamiento no metódico de la misma. Hechos que se traducen en problemas relacionados con insalubridad, enfermedades infectocontagiosas, pobreza, marginalidad, etc.

Para mejorar el problema que existe en el sub centro de salud de Valladolid, como es la mala manipulación de los desechos infecto contagiosos por parte del personal de salud, es conveniente la capacitación del personal de salud en cuanto a normas de bioseguridad, con temas relacionados al manejo de los desechos, clasificación, tratamiento y transporte de los mismos, temas sobre el medio ambiente; con la ayuda de instituciones locales y cantonales, para dar solución a esta problemática.

Los beneficiarios seríamos todos los habitantes de la Parroquia y demás pueblos aledaños ya que esto nos ayudará a mejorar no solo la salud de los trabajadores, evitando contraer enfermedades infecto contagiosas como VIH, Hepatitis B, entre otras enfermedades nosocomiales, sino también a la de los pacientes que acuden diariamente a recibir atención en la unidad, sabemos que un trabajador con buena salud, brinda atención con calidad; además ya no se quemaría la basura, contribuyendo de esta manera a prevenir la contaminación ambiental y por ende el calentamiento global.

Todas estas razones son suficientes para emprender este proyecto, el cual ha sido muy bien visto por los compañeros que laboramos en la unidad y por los directivos del área de salud. El proyecto es económico y sostenible, si se trabaja conjuntamente con otras instituciones de la parroquia y del Cantón

6. OBJETIVOS

GENERAL:

Implementar y aplicar un Plan de Manejo Adecuado de desechos biopeligrosos, mediante la participación activa y propositiva de las instituciones de salud y desarrollo del sector, para a reducir riesgos de contagio y enfermedad al personal de la institución y a la comunidad

ESPECIFICOS:

1. Capacitar en procedimientos de bioseguridad al personal que labora en la unidad operativa de Valladolid e involucrados en el manejo y disposición de los desechos hospitalarios.
2. Crear un comité de manejo de desecho con el personal de la unidad.
3. Gestionar la dotación de insumos, materiales y prendas protectoras para todo el personal a fin de disminuir los riesgos de contagio y enfermedad.

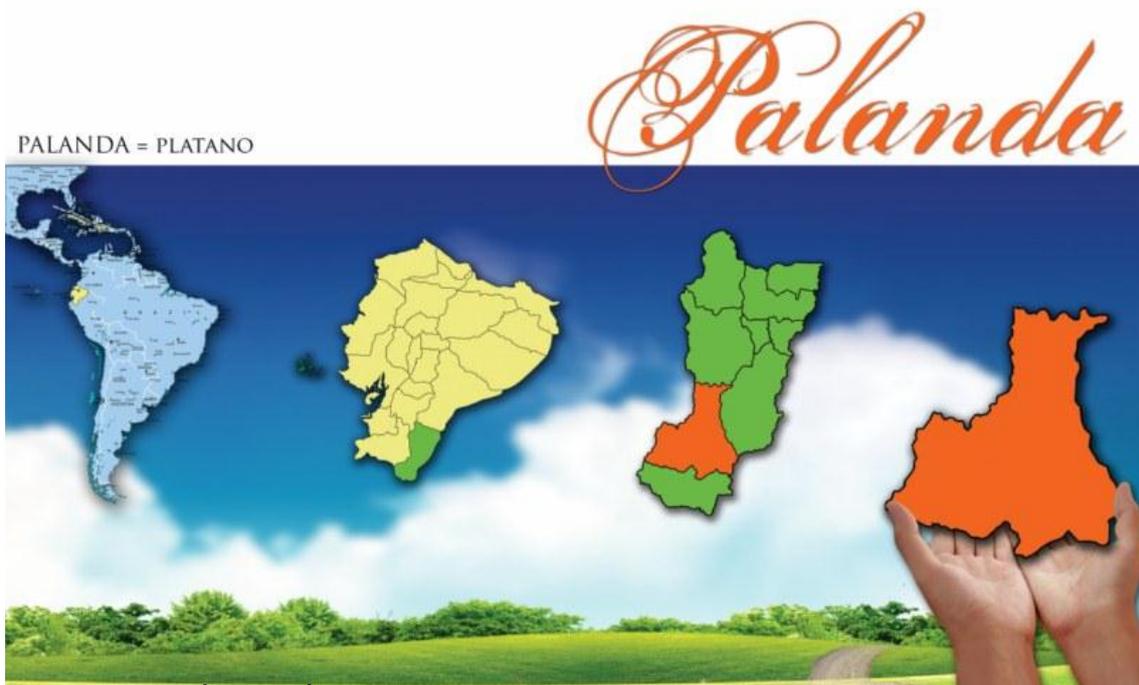
CAPITULO I
7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRAFICO DEL LUGAR.

7.1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Fue poblada en 1962 sobre las ruinas de la antigua ciudad española de Valladolid de la que ahora solo quedan restos arqueológicos y una leyenda sobre la majestuosidad de su época. La Parroquia de Valladolid pertenece al cantón Palanda, provincia fronteriza de Zamora Chinchipe al Sur Oriente del Ecuador y está ubicado a 490 km de la ciudad de Quito y a 120 km de la ciudad de Loja, entre las coordenadas geográficas 4° 39´ de latitud Sur y 79° 8´ de longitud Oeste. Su acceso es vehicular desde la ciudad de Loja por la vía de segundo orden que va por Vilcabamba hasta Zumba siendo este punto su conexión con Zamora, capital provincial.



7.1.1.2 DIVISIÓN POLÍTICA.

Valladolid se elevó a Parroquia el 02 de febrero de 1963 con los siguientes límites: al norte el cantón Zamora, la provincia de Loja y la cordillera de Tzunantza, al sur con el cantón Chinchipe, al este con el cantón Nangaritza y con la República de Perú y al oeste con la provincia de Loja. Cuenta con 6 barrios Tapala. San Gabriel, La Independencia, Palmeras, Libertad y Pueblo Viejo, siendo Palanda la cabecera cantonal y Valladolid la población más cercana a una distancia de 18 km al Norte.

7.1.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Valladolid cuenta con alturas entre los 1.250 a los 2.500 msnm. La altura promedio del área urbana de Valladolid es 1.560 msnm. Cuenta con diversidad de climas templado y húmedo con temperaturas que oscilan entre los 14°C y los 20°C. Esta zona se caracteriza por tener gran variedad de suelos como: gravas, arenas, limos, y arcillas, tanto de origen volcánico como de sedimentos aptos para bosques y con un potencial para su explotación forestal, agrícola y minera; cabe destacar que dentro de la parroquia se encuentra parte del Parque Nacional Podocarpus, que es un ecosistema muy importante del país y con gran atractivo turístico. El sistema hidrográfico está representado por la cuenca del río Chinchipe que en la parte superior se denomina Valladolid, en la parte central toma el nombre de Palanda y luego de unirse al río Numbala se llama Mayo, para posteriormente confluir con el río Canchis formar el Chinchipe.

7.1.1.4. VIALIDAD

Valladolid cuenta con una vía de comunicación de segundo orden que comunica a la cabecera cantonal hacia el norte con las poblaciones de Yangana, Vilcabamba y Loja y al sur con el cantón Palanda.

Actualmente la compañía General Técnica de Construcciones, está trabajando en la pavimentación de las vías, con el proyecto del cuarto eje vial, el mismo que va desde el primer tramo desde Vilcabamba hasta Valladolid, el segundo desde Valladolid hasta Bellavista, el tercero desde Bellavista hasta Zumba y el cuarto desde Zumba hasta la Balsa (Perú).

En Valladolid únicamente el 20% de las vías son adoquinadas, el resto son vías de lastre y de tierra, con pendientes elevadas que las hacen de difícil acceso vehicular. Este déficit de vías de comunicación causa grandes problemas en el desarrollo de la ciudad disminuyendo la calidad de vida de sus habitantes.

7.1.1.5. PRODUCCIÓN

El 71% de las actividades económicas son agropecuarias, destacándose la ganadería vacuna, el cultivo de café y el aprovechamiento de madera, las mismas que por falta de vías de comunicación, organización empresarial y limitaciones en la calidad y comercialización de sus productos no han sido suficientemente explotados y aprovechados. Entre los cultivos

más importante del cantón se tiene: café, maíz, yuca, plátano, arroz, caña de azúcar, cacao, granadilla y otros cultivos de ciclo corto, donde el café cubre el 11% de las zonas cultivables.

7.1.1.6. AMBIENTE POLÍTICO

El ambiente político es tenso con discrepancias partidistas y con ciudadanos con poca formación y experiencia en gestión municipal y reordenamiento territorial, por ello, el avance no es significativo, limitando su accionar a pequeñas obras de tipo civil intrascendentes. El Alcalde del I. Municipio de Palanda es la Sra. Margarita Salinas, relecta por votación de los concejales, ya que el alcalde que se encontraba en el presente período del 2009 al 2013 fue revocado en julio del 2011.

Por lo expuesto, el trabajo a realizarse en esta dependencia es arduo en especial el concienciar a los administradores a invertir en salud y saneamiento ambiental.

7.1.2 DINAMICA POBLACIONAL

7.1.2.1 POBLACIÓN

Según los datos del último Censo realizado en el año 2010, el cantón Palanda tiene una población total de 8089 habitantes, Valladolid cuenta con una población de 1231 habitantes lo que corresponde al 15.9% de la población total del cantón Palanda y al 1.34 de la población provincial.

7.1.3. LEVANTAMIENTO DE LINEA DE BASE DE LA UNIDAD DE SALUD

7.1.3.1. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS

El sub centro de salud está construido de cemento, es de una planta, tiene agua, luz, alumbrado público, alcantarillado, servicios higiénicos, teléfono. El camino de acceso a la unidad se encuentra en mal estado, en tiempo invernal esta vía se daña impidiendo la entrada vehicular hasta el sub centro.

7.1.3.2. POLITICAS DEL SUB CENTRO DE SALUD

El sub centro es una unidad rural, que brinda atención con los programas del MSP, cuenta con el siguiente personal:

- Una Directora, Margoth Vega Elizalde, que es médico contratado hace 2 años, siendo responsable de varios programas del MSP.
- Un Odontólogo contratado, Alexander Villalta Castillo, contratado hace 2 años, y que cumple con los programas del MSP.
- Una Licenciada de Enfermería, Narcisa González Pullaguari, que es contratada hace 5 años y cumple con los programas del MSP.

Actualmente en la unidad no cuenta con auxiliar, debido a cambio de trabajo; además en la unidad existe una interna rotativa de la Universidad de Zamora Chinchipe, la misma que nos acompaña por 2 meses y luego son cambiadas por otras internas.

En el sub centro todos somos contratados y laboramos de lunes a viernes en jornadas completas de 8 horas y emergencias.

Dentro de las gestiones que se ha logrado se encuentran las siguientes:

- La remodelación del sub centro de salud con la ex alcaldía del Municipio del Cantón Palanda.
- Cerramiento de alambre del sub centro de salud con el apoyo de la Junta Parroquial y comunidad.
- Realización de exámenes de laboratorio de los estudiantes del colegio y escuela a la vez que se aprovechó las mismas para capacitación en la salud y promocionar los servicios.
- Charlas educativas con los miembros del medio ambiente en cuanto a contaminación ambiental a los trabajadores de la salud y estudiantes de los colegios y escuelas.
- Arreglo de la vía al sub centro de salud, con la colocación de las alcantarillas para evitar que se inunde la unidad.
- Gestión con los concejales de la municipalidad del cantón, para el ingreso del recolector de basura hasta el sub centro de salud a llevar las fundas de basura, ya que no lo estaban haciendo por la distancia y el camino que se encontraba en mal estado. Hoy lo hacen todos los miércoles y viernes.
- Gestionar en la jefatura de área para equipamiento prendas de protección al personal de salud.

7.1.3.3. LA VISION DE LA INSTITUCION

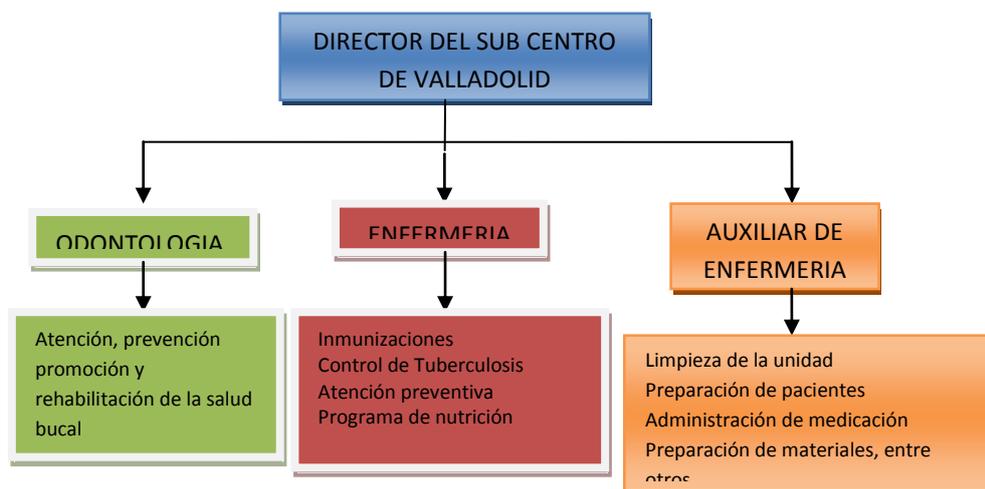
Que en el año 2012, sea una Unidad Operativa descentralizada, con financiamiento propio, equipado adecuadamente de acuerdo a su nivel de atención, con profesionales capacitados permanentemente, cuyo fin sea la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes, con horario adecuado y un ambiente agradable. Además que en el sub centro de Salud, se encuentren servidos con el manejo adecuado de los desechos sólidos y biopeligrosos, con una adecuada ubicación final de desechos, como es un relleno sanitario, como medio alternativo de tratamiento.

7.1.3.4. MISION DE LA INSTITUCION

Proporciona atención médica especializada de calidad y con alto sentido humano a la población que no cuenta con el beneficio de seguridad social, así como, realizar investigación médica y participar en el desarrollo de recurso Humano médico y paramédico que cumpla con los requerimientos y exigencias del usuario en materia de salud.

7.1.3.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Gráfico 2. Organigrama del Sub Centro de Salud de Valladolid.



Fuente: Poa del HBZ 2012

7.1.3.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

- Atención ambulatoria(consulta externa, médica y odontológica)
- Visitas domiciliarias, chequeo y seguimiento de pacientes crónicos.
- Maternidad gratuita: pre parto y post parto.
- Atención pediátrica (menores de cinco años).
- Atención emergente (durante las horas nocturnas)
- Atención al adulto mayor y adolescente.
- Programa ampliado de inmunizaciones (vacunas).
- Programa de alimentación nutricional complementaria. (PANN 2000)
- Programa de la Tuberculosis (PCT)

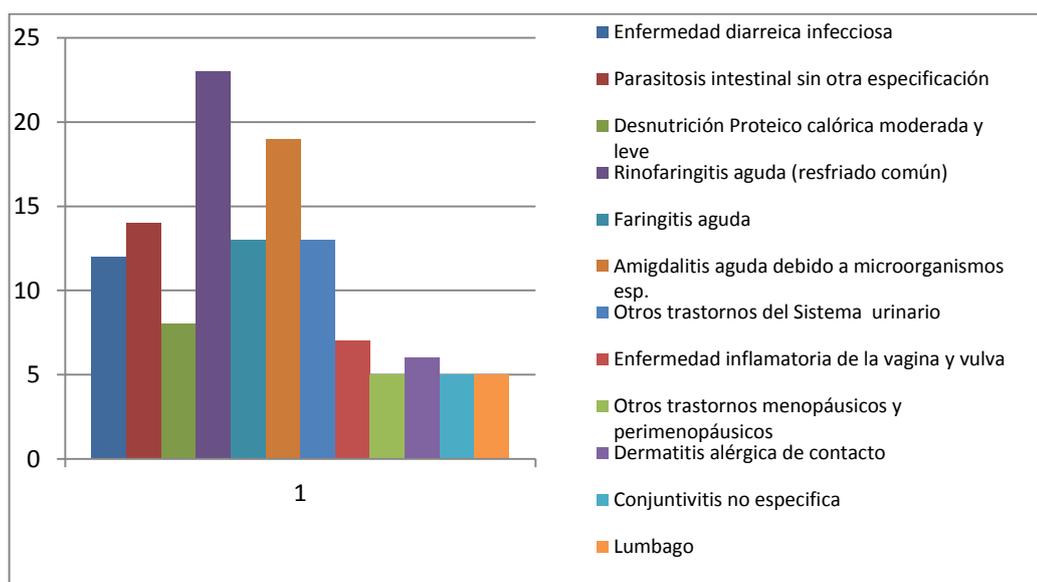
7.1.3.7. PERFIL EPIDEMIOLOGICO.

Cuadro 1. PERFIL EPIDEMIOLOGICO. DE LA PARROQUIA VALLADOLID, DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2011

| COD | DIAGNOSTICO O PROBLEMA DE SALUD | f | % |
|-------|---|------------|---------------|
| A09 | Enfermedad diarreica infecciosa | 12 | 10,17 |
| B82 | Parasitosis intestinal sin otra especificación | 14 | 11,86 |
| E44 | Desnutrición Proteico calórica moderada y leve | 8 | 6,78 |
| J00 | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 23 | 19,49 |
| J02 | Faringitis aguda | 13 | 11,02 |
| J03 | Amigdalitis aguda debido a microorganismos esp. | 19 | 16,10 |
| N39 | Otros trastornos del Sistema urinario | 13 | 11,02 |
| N76 | Enfermedad inflamatoria de la vagina y vulva | 7 | 5,93 |
| N95 | Otros trastornos menopáusicos y peri menopáusicos | 5 | 4,24 |
| L23.5 | Dermatitis alérgica de contacto | 6 | 5,08 |
| H10.9 | Conjuntivitis no especifica | 5 | 4,24 |
| M54.4 | Lumbago | 5 | 4,24 |
| | TOTAL | 118 | 100,00 |

Fuente: Diagnóstico de Salud parroquia Valladolid del año 2011

Elaboración: La autora.



En la unidad de Valladolid no se cuenta con todos los materiales e insumos para realizar una buena desinfección de la unidad y clasificación de los desechos; es así que lo existente en la actualidad, son los siguientes:

| MATERIALES E INSUMOS | CANTIDAD |
|------------------------------|------------|
| Basureros son tapa | 4 |
| Basureros con tapa | 10 |
| Botellas para cortopunzantes | 3 |
| Fundas negras grandes | 2 paquetes |
| Fundas rojas pequeñas | 2 paquetes |
| Fundas rojas grandes | 1 paquete |
| Guantes de caucho | 1 par |
| Cloro | 1 galón |
| Desinfectante de pisos | 1 galón |
| Detergente | 2 fundas |
| Jaboncillos | 4 |
| Escobas | 2 |
| Trapeadores | 2 |

Fuente Hospital Cantonal Zumba: Hoja de ingreso

7.2 MARCO CONCEPTUAL.

7.2.1. FUNDAMENTACION TEORICO CONCEPTUAL

7.2.1.1. SALUD Y ALTA GERENCIA

El estudio de la transformación de la gerencia del sector salud, requiere de un soporte teórico que lo sustente, por lo que se requiere abordar la problemática administrativa del sector a través de los estudios de Taylor y Fayol, ya que surge la necesidad de incrementar la competencia y de mejorar la eficiencia.

Desde esa visión se inicia el abordaje de los problemas administrativos de la empresa, tomando en consideración los siguientes elementos: la estructura de la organización y la aplicación de los principios generales de la administración, cumpliendo con las funciones de planificación, organización, dirección, y control, es a través de esas funciones como se puede lograr la eficiencia y eficacia organizacional.

Por otra parte al referirse a las organizaciones que brindan servicios de salud, como son los hospitales, el mayor activo lo constituyen los Recursos Humanos, la gestión es aquí más necesaria, debido a la alta calificación de los profesionales sanitarios y no sanitarios, y a la tradición de independencia en su trabajo por lo cual se hace imprescindibles conocimientos sobre liderazgo, delegación y motivación.

En este sentido Rodríguez (2011), plantea que la figura del gerente en salud puede ser o no Médico, y en ambos casos debe tener una formación específica en el área de gestión. El trabajo directivo ha de realizarse con dedicación exclusiva y permanente disponibilidad, por lo que no podrá ser compatible con la labor asistencial ni en la docente, ya que su único cometido es dirigir una gran empresa de extraordinaria complejidad como lo es un Hospital, corresponde a la dirección promover, asumir y liderar los cambios que se efectúen de acuerdo con los objetivos institucionales.

Para proporcionar programas de desarrollo al personal expresa (Mondy,2011), las empresas deben tomar en cuenta que los individuos tiene diferentes aspiraciones y experiencias, resultado de las interrelaciones con el ambiente y cita la investigación de Schein, en donde identificó cinco motivos que permiten a las personas seleccionar y prepararse en una carrera denominándolas “anclas de carrera” entre las cuales describe la competencia gerencial, como meta de la carrera de los gerentes dirigida a desarrollar aptitudes de competencia

interpersonal, analítica y emocional, con el deseo de manejar las personas; a diferencia de los individuos motivados por otras anclas que no buscan puestos gerenciales.

En ese sentido, a continuación se analizan diferentes puntos de vista con relación al desarrollo gerencial que de acuerdo con la perspectiva observada por Dessler, (2010,) es similar a la capacitación, ya que está dirigido a dotar a los gerentes con los conocimientos, cambios de actitudes y mayores capacidades de liderazgo para mejorar su desempeño actual y futuro.

Refiere el autor que la reciente tendencia de los programas de desarrollo gerencial, aprovechar el talento del personal mediante la promoción desde adentro y mejorar el desempeño futuro de la organización, al estar preparado para cubrir las próximas vacantes en puestos ejecutivos, o para darle una mayor capacidad de respuesta al planificar las necesidades del personal en ese nivel de la organización, y las necesidades de los gerentes a través de la evaluación del desempeño.

Otro de los autores consultados en esta materia fue Stoner, (2009) quien establece diferencias entre los programas de capacitación y el de desarrollo con relación a que el primero está diseñado para mantener o mejorar el desempeño laboral en el presente, y el segundo a desarrollar capacidades en actividades laborales en el futuro y explica que existen programas formales de desarrollo dirigidos a todos los niveles de empleados y existen otros para grupos especiales, entre los cuales se incluyen a los potenciales o nuevos gerentes o ejecutivos, en donde las experiencias varían en complejidad.

Las consideraciones sobre un programa de desarrollo gerencial aportadas por Villegas, (2011, p. 48) quien expresa que “es una estrategia de la empresa para identificar, entrenar y desarrollar aquellos individuos que reúnan características deseables en el desempeño de puestos de dirección.

Como se observa, el criterio de este autor es más amplio y engloba capacitación en el cargo actual y desarrollo para avanzar en cargos futuros.

Por otra parte, el compromiso para el desarrollo de los recursos humanos, debe coincidir con el plan de desarrollo estratégico de la organización que incluye desde la formulación de visión, misión, objetivos, planes y programas (Urdaneta, 1997, p.82).

Lo anteriormente expuesto está en concordancia con lo expresado por Villegas, (1996, p. 14) quien resume en la formulación de la misión de la organización un programa específico de administración y desarrollo de los cuadros gerenciales.

En relación con la implantación de un programa de desarrollo gerencial, Villegas (1996, p. 79-84) lo presenta como un proceso en donde se identifican diez pasos: Análisis estratégicos de la organización Inventario de personal Detección de necesidades de entrenamiento y desarrollo Diseño del programa de desarrollo gerencial Selección y reclutamiento de los participantes Evaluación del desempeño del personal gerencial Auditoría de personal gerencial Cuadros de reemplazo Programa de desarrollo Evaluación del proyecto.

Este proceso se debe fundamentar en claros principios de administración, educación andragógica y desarrollo humano, y los diferentes autores están de acuerdo que la capacitación gerencial en el puesto, constituye el método más importante para ampliar la experiencia e identificar las fortalezas y debilidades del empleado.

En concordancia con lo expresado por los autores antes señalados, es necesario la capacitación y desarrollo gerencial visto como un proceso sistemático que parte del análisis de las características del empleado, las etapas en la vida, la relación edad y experiencia laboral, aspiraciones y perfil de motivación así como los factores organizacionales que permita el logro de eficiencia de los objetivos.

7.2.1.2. Evaluación del Desempeño del Personal en el nivel Gerencial

Para evaluar las características de la fuerza de trabajo en al área del ámbito gerencial, donde se considera determinante la producción de resultados, de acuerdo con Walker citado por Villegas, (1996, pp. 177-178), la evaluación de eficiencia para el personal de nivel gerencial se puede hacer sobre la base de cuatro parámetros fundamentales que son:

- La calidad del individuo con relación al puesto que desempeña.
- La utilización del individuo con relación a su capacidad.
- El desarrollo de los individuos en función de su capacidad para enfrentar necesidades futuras.
- Identificación del ejecutivo con la finalidad organizacional.

En concordancia con el planteamiento expuesto, la evaluación del desempeño está dirigida a determinar la eficiencia y eficacia de la gestión a través de las necesidades, la actuación y el potencial, lo que permite orientar el crecimiento personal y de la organización.

7.2.1.3. Redefinición de la Estructura Organizacional

La estructura organizacional representa unidades jerárquicas, limitadas en departamentos separados, bajo la dirección de un jefe de departamento, con funciones asignadas por el gerente de la organización con limitada capacidad resolutoria y con las actuales estructuras organizativas de los hospitales, están bajo un modelo burocrático que han evidenciado el deterioro de las instituciones dispensadoras de salud, esto permite considerar nuevos esquemas de organización que responda a exigencias internas y externas con dirigentes con capacidad gerencial para responder a nuevas demandas y necesidades con estructuras fuertes, flexibles, capaces de garantizar servicios eficientes a largo plazo y para lo cual deben utilizar las habilidades y conocimientos estratégicos.

En ese sentido Tennes y Postin (2000) afirma que la gerencia en salud para el próximo siglo XXI, los hospitales sobreviven por su nivel de competitividad para producir y prestar servicios con eficiencia y calidad, así mismo la globalización ha obligado la adaptación de nuevos modelos técnicos, económicos, sociales y ambientales y responder así a las nuevas exigencias en más integración y coordinación.

Por otra parte, Lossada (2009), afirma que la integración y coordinación se logran al simplificar las estructuras y los procedimientos, pues, esta es la nueva orientación que permite reforzar el rol integrador de la Alta Gerencia ejecutivas de las instituciones y fortalecer la toma de decisiones, razón por la cual se debe simplificar y reducir el número de instancias adscritas en las estructuras organizacionales, es así como las instituciones sean públicas y privadas deben inclinarse a aplicar su estructura organizacional, lo que permite adelgazar la pirámide jerárquica.

Esto le permitirá reducir los controles formales orientados a garantizar la regularidad de los procedimientos, la cual con frecuencia causa efectos dilatorios de los procesos administrativos.

Ante esta situación Méndez (2000) afirma que frente a una estructura centralista, autoritaria, ineficiente que tienen las instituciones públicas, se hace necesaria una estructura organizativa, descentralizada.

Por otra parte, en los tiempos de globalización han hecho que las organizaciones sean más planas, más descentralizadas, en más poder de decisión, capaces de adaptarse a los continuos cambios.

7.2.1.4. LA TRANSFORMACIÓN DE LA GERENCIA DEL SECTOR SALUD.

El desenvolvimiento gerencial se ha visto influenciado por la evolución que ha experimentado la gerencia a lo largo de la historia desde la forma tradicional asumida por estas organizaciones desde el siglo XIX, lo cual ha generado un contexto de conflictos que han afectado al sector salud, hasta la época actual que evidencia la problemática cada día más acentuada, en la cual se hace necesario un cambio.

En ese orden de ideas Ferrer, (2009), plantea esta paradoja, demanda dinamizar los servicios de salud, utilizando los recursos de forma honesta, responsable en eficiencia y eficacia para brindar servicios de calidad, optimizar costos, controlar los procesos, garantizar la universalidad, cobertura y accesibilidad de la atención que necesita la población.

En salud, la aplicación de los nuevos enfoques gerenciales permite alcanzar calidad y efectividad social con miras a lograr un funcionamiento óptimo y potenciar el desempeño de la alta gerencia.

Se hace imperativo enfatizar que a nivel del sector público en salud se le da poca importancia a las habilidades gerenciales, ya que los gerentes se asignan por afiliación política, concordante con las autoridades del momento. Por lo cual se sugiere emprender acciones hacia una gerencia eficiente, bajo el enfoque de la gerencia de servicios públicos, creando o reformando las normas de control y evaluación de resultados, bajo una misión de gestión pública responsable, lo cual se hace imprescindible cambiar la estructura tradicional ejercida por un liderazgo participativo, democrático y transformador.

7.2.1.5. Hacia un nuevo Liderazgo

Aplicar liderazgo para la calidad en los organismos de salud con la finalidad que los recursos humanos Médicos, enfermeros, bioanalistas u otro personal se sientan comprometidos en la función que desempeñan, asuman compromisos en la organización y de esa forma se obtengan mejores resultados.

En ese sentido Lepeley (2011), plantea el liderazgo para la calidad es la ciencia que conduce una organización de la situación actual a una situación futura mejor, divide las personas de las organización con el principal factor de cambio, la calidad debe fundamentarla la alta gerencia en un óptimo clima laboral como condición para que las organizaciones sean más comprometidas al rediseñar el estilo de liderazgo tradicional, llevado a cabo actualmente por la alta gerencia en los hospitales, por un ejercicio de liderazgo para la calidad, la gestión tiende a enfocar su responsabilidad hacia la participación, promover las competencias, hacia la delegación de poder, para la toma de decisiones y su razón de ser es generar un sistema dinámico.

Desde esta perspectiva ejercer un liderazgo para la calidad por la alta gerencia en salud implica centrar la atención, en sus necesidades y en su bienestar. La que pasar a ser líderes que confían en la gente, inspiran confianza, tienen una visión a largo plazo y de perspectiva global, buscan soluciones, promueven ideas creativas e innovadoras, apoyan los cambios, las iniciativas proactivas, aprenden de otros y delegan responsabilidades y poder de decisión. Es importante reflexionar que para el ejercicio de liderazgo de la alta gerencia corporativa en salud pública es aplicar un liderazgo centrado en valores y principios que intenten humanizar el sector.

En ese sentido Kolter citado por Ramírez (2010), afirma que a medida que se avanza hacia el siglo XXI, la regla práctica, consiste en que cuanto más cosas sean necesario cambiar, más importante será el liderazgo. En el sector salud, a medida que crece el consumo sobre la necesidad de introducir cambios masivos, se generalizará más la necesidad de liderazgo, los principios, los valores, la cultura y el servicio son valores del liderazgo moderno.

7.2.2.. Gestión Integral de los residuos.

Cuando hablamos de gestión integral, nos referimos, en términos de organizaciones cuya misión es el cuidado de la salud y la protección del ambiente, al conjunto de procedimientos para la eliminación de los residuos en forma segura. Esta gestión amerita a nivel institucional la implementación de un programa, y a nivel de pequeños lugares de atención a la formulación de un plan de acción cuyos objetivos sean: ordenar la gestión de los residuos del sector salud, mejorar la higiene y seguridad, implementar medidas simples que permitan minimizar los riesgos producidos por una inadecuada gestión de residuos, transmitir información certera y práctica respecto al manejo de los residuos sanitarios y disminuir los costos económicos y sociales relacionados con la eliminación de los residuos.

7.2.3. Etapas para un adecuado plan de trabajo

Para la concreción de un programa o plan de acción se aplican los siguientes pasos enmarcados dentro de la legislación nacional y las ordenanzas de los gobiernos desconcentrados:

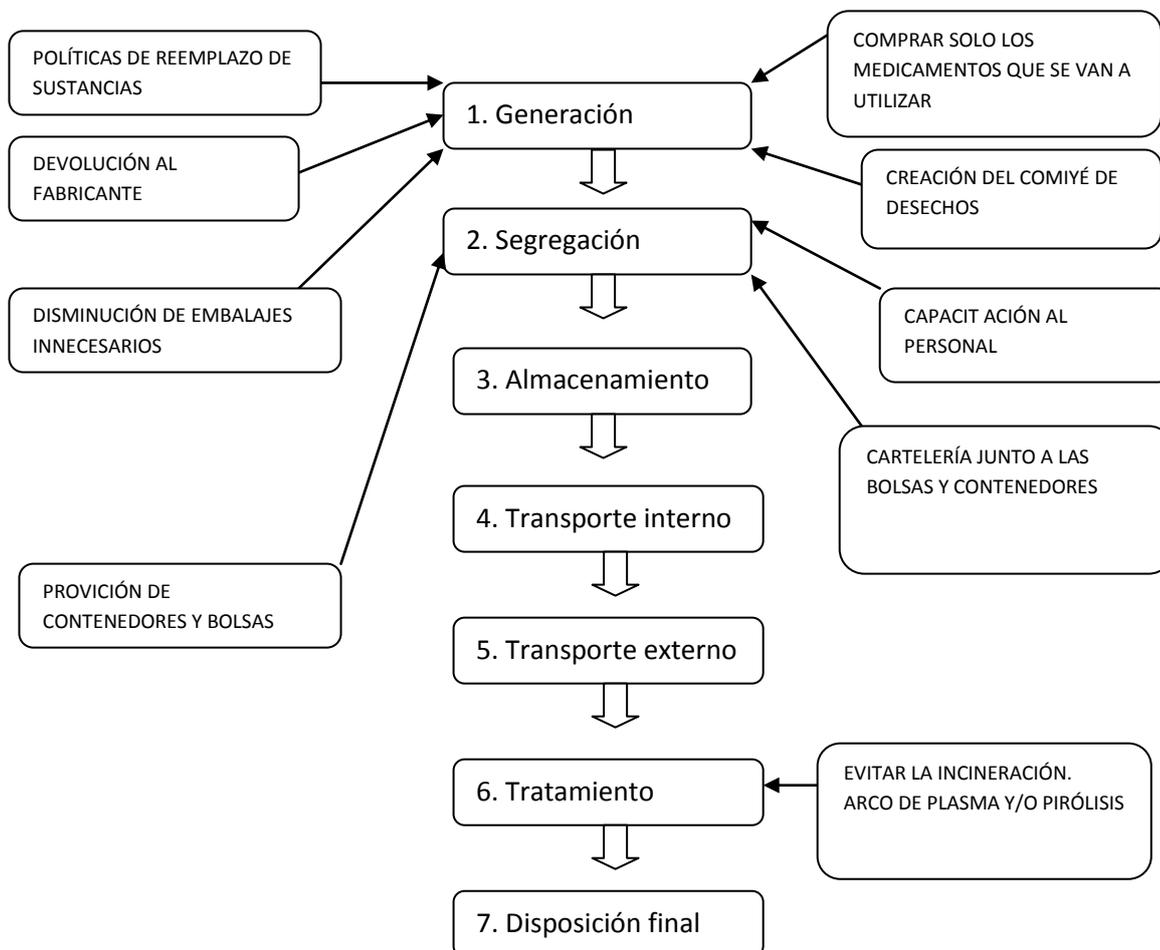


Grafico: Etapas de la gestión integral y estrategias para reducir el impacto sanitario

Elaboración: La autora.

7.2.4. BIOSEGURIDAD

Rodríguez, G. (2010). Expresa que “La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos (microorganismos potencialmente patógenos), físicos, químicos y mecánicos.”

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

7.2.4.1. Los principios de la bioseguridad son:

(CENAQUE 2010) sostiene que los principios de la bioseguridad son tres:

Universalidad.- Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Uso de barreras.- Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación de material contaminado.- comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

7.2.4.2. Medidas de higiene y bioseguridad durante la limpieza y manejo de desechos hospitalarios.

Según el Manual de Infecciones Intrahospitalarias del MSP del Ecuador, el personal involucrado en la limpieza y manejo de los desechos hospitalarios para que proteja su salud, debe observar las medidas de higiene y bioseguridad siguientes:

1. El personal de limpieza debe estar debidamente entrenado para desempeñar su labor de acuerdo al área en donde se desempeñará y en constante actualización sobre técnicas de limpieza y desinfección.
2. El personal de limpieza debe estar debidamente inmunizado contra Tétanos, Hepatitis B, Rubéola y Sarampión.
3. El personal de limpieza debe tener conocimiento de precauciones estándar y ponerlos en práctica.
4. El personal de limpieza debe contar con todos los implementos necesarios para su protección personal y el desarrollo de su labor (guantes, delantal plástico, mascarilla, protectores oculares).
5. Establecer horarios de limpieza y coordinarlos con el personal de aseo y asegurarse que se cumpla estrictamente.
6. Antes de realizar la limpieza de las áreas contaminadas debe coordinarse con la persona responsable del área.
7. Mientras esta laborando en áreas contaminadas, evite circular por otras áreas.
8. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
9. Evite sacudir los paños limpiadores.
10. Debe descontaminar y almacenar debidamente los implementos de trabajo.
11. Cambiar las soluciones cuando se vean turbias.

7.2.4.3. Limpieza y uso de desinfectantes

Días, L. (2010). Expresa que existen tres conceptos diferentes: esterilización, desinfección y limpieza:

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

La desinfección.- En cambio, permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas.

La limpieza.- Es un proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos. Es un paso

previo y esencial para la desinfección y esterilización. La base fundamental de la higiene del hospital es la limpieza de pisos, paredes, camas, carros, transportadores, material reusable, etc.

El uso de desinfectantes se limita a situaciones en las que se requiere esterilizar equipo, desinfectar secreciones antes de su eliminación y descontaminar pisos, en caso de derrames. En cada situación debe escogerse el desinfectante adecuado.

7.2. 4.4. Normas de protección

Salazar, D. (2009). sostiene que el personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

- Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.
- Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.
- Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de 2 piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes, botas.
- No comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo.
- En caso de corte o micro traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia.
- Lavar y desinfectar el equipo de protección personal.
- Tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.
- Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos.

Precauciones para evitar la contaminación

- Utilizar gafas y mascarilla
- Usar un overol de tela gruesa y trabajar con fluidos corporales.
- Botas impermeables con suela gases reforzados. (Laboratorio, diálisis, emergencias, incineradores)

La higiene de la unidad de salud, refleja las actitudes y el comportamiento del personal de salud y de la población. En los lugares en los que la comunidad no tenga prácticas compatibles con los requerimientos higiénicos de la unidad, será necesaria una mayor actividad de limpieza y concientización por parte del personal.

Normas para el servicio de ropería

Salazar, D. (2009). La ropa usada por los pacientes y el personal de salud, las sábanas y los campos quirúrgicos, contienen gran cantidad de gérmenes que contaminan tanto los recipientes de almacenamiento y transporte, como el ambiente de la lavandería y pueden persistir incluso en los desechos líquidos del proceso de lavado.

Para evitar esta contaminación es preciso seguir normas de protección que tomen en cuenta además los riesgos asociados al uso de los detergentes y desinfectantes.

7.2.4.5. Accidentes con corto punzante

Valenzuela, M.(2011) “Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, etc., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados. Las infecciones que pueden ocurrir luego de un pinchazo con una aguja no sólo incluyen Hepatitis B y C y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA), sino también infección por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infección por criptococo, estreptococo piógeno y estafilococo aéreo. Todas éstas han sido demostradas en trabajadores que están involucrados en el manejo de los desechos y a menudo no son registradas y no están incluidas en las estadísticas oficiales”.

Los guantes quirúrgicos garantizan la protección reduciendo la cantidad del material inoculado cuando el pinchazo se efectúa con agujas de sutura, pero no con agujas hipodérmicas.

Si desafortunadamente ocurre el accidente, es necesario lavar la zona afectada con abundante agua y jabón, aplicar una solución antiséptica y acudir al médico de emergencia.

7.2.5. ORGANIZACIÓN DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

Salamea, C. (2011). “La calidad de la atención médica se refleja en el aseo, limpieza y desinfección de la unidad hospitalaria, aspectos que se basan principalmente en un adecuado manejo de los desechos. Para lograr este propósito se debe contar con los siguientes elementos”:

- Un organismo responsable que funcione permanentemente: el Comité de Manejo de Desechos y un Coordinador del Comité.
- Un programa que establezca y oriente las acciones: el Programa Institucional.
- Un compendio de normas y procedimientos que serán conocidos y aplicados por todo el personal que labora en la institución, y que tiene que ser actualizado permanentemente: el Manual Institucional.
- Un Sistema de coordinación y solución de conflictos
- Un plan que permita hacer frente a situaciones de emergencia como contaminaciones, derrames, incendios, etc.: el Plan de Contingencias.
- Un Programa de control y monitoreo.

A pesar de que los costos generales para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios deberían ser bajos, no mayores del 0.25% del presupuesto total del hospital (OMS), estos valores pueden incrementarse por mal manejo de los desechos, y pueden llegar a representar cantidades significativas, difíciles de cubrir con las asignaciones presupuestadas por parte de las autoridades médicas y administrativas.

La organización técnica del manejo facilita la toma de conciencia por parte del personal, la participación amplia de todos los sectores y la captación de los recursos económicos necesarios.

La basura producida en cada área debe ser recolectada independientemente, durante 24 horas.

Al final de la recolección diaria, se procede a pesar las fundas con desechos. Con estos datos, se establece la producción diaria de los tres tipos de desechos, en cada una de las áreas establecidas.

CAPITULO II

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la ejecución del presente proyecto se gestionará con las instituciones municipales, área de salud, juntas parroquiales, en las adquisiciones de los insumos y materiales, para clasificar y dar buen tratamiento a los desechos generados, y a una buena protección del personal de salud.

Para ello se ha utilizado la metodología del Marco Lógico, el mismo que constituye una herramienta dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar el proyecto. Así tenemos los siguientes instrumentos:

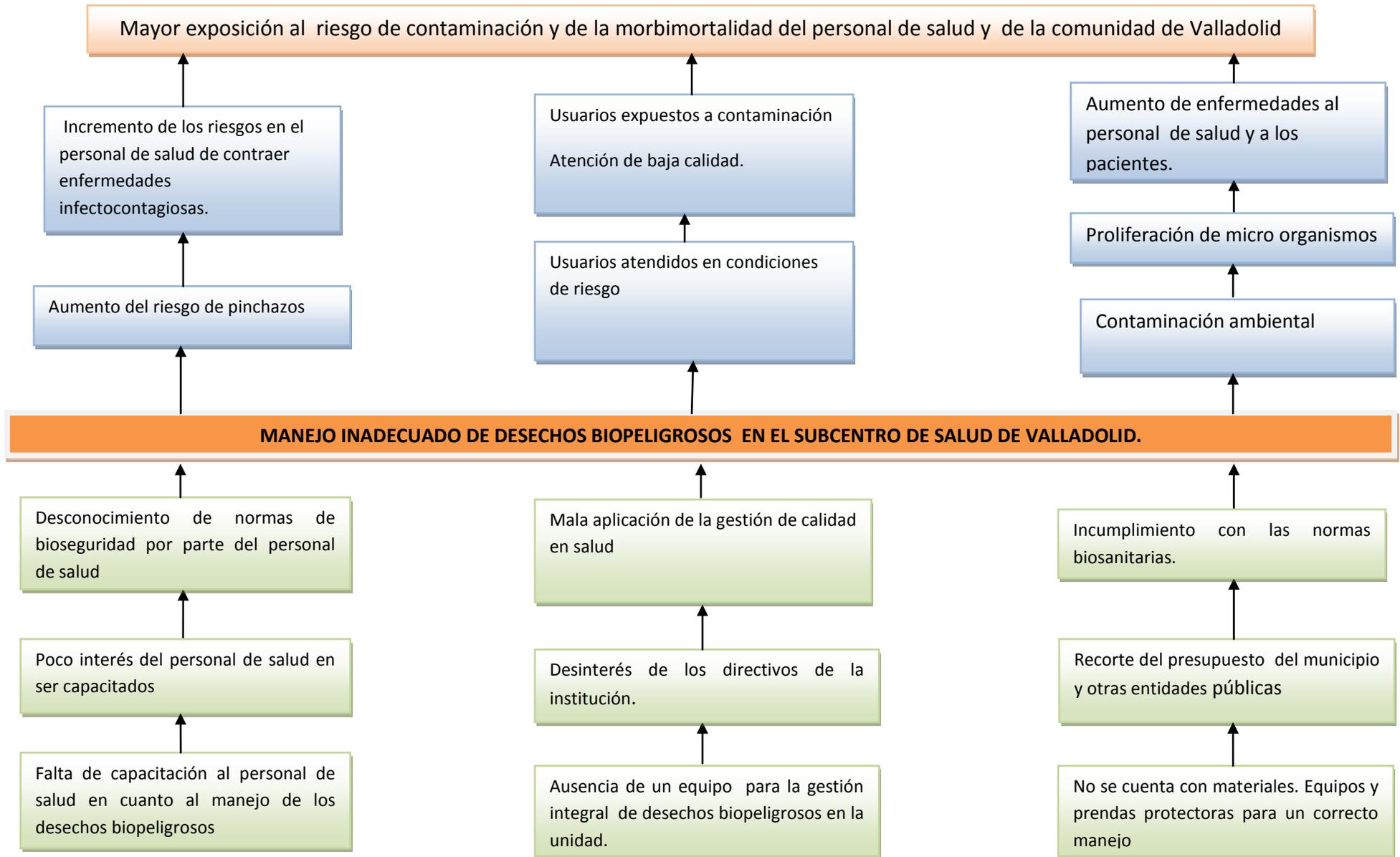
- Matriz de Involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Matriz de Marco Lógico

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

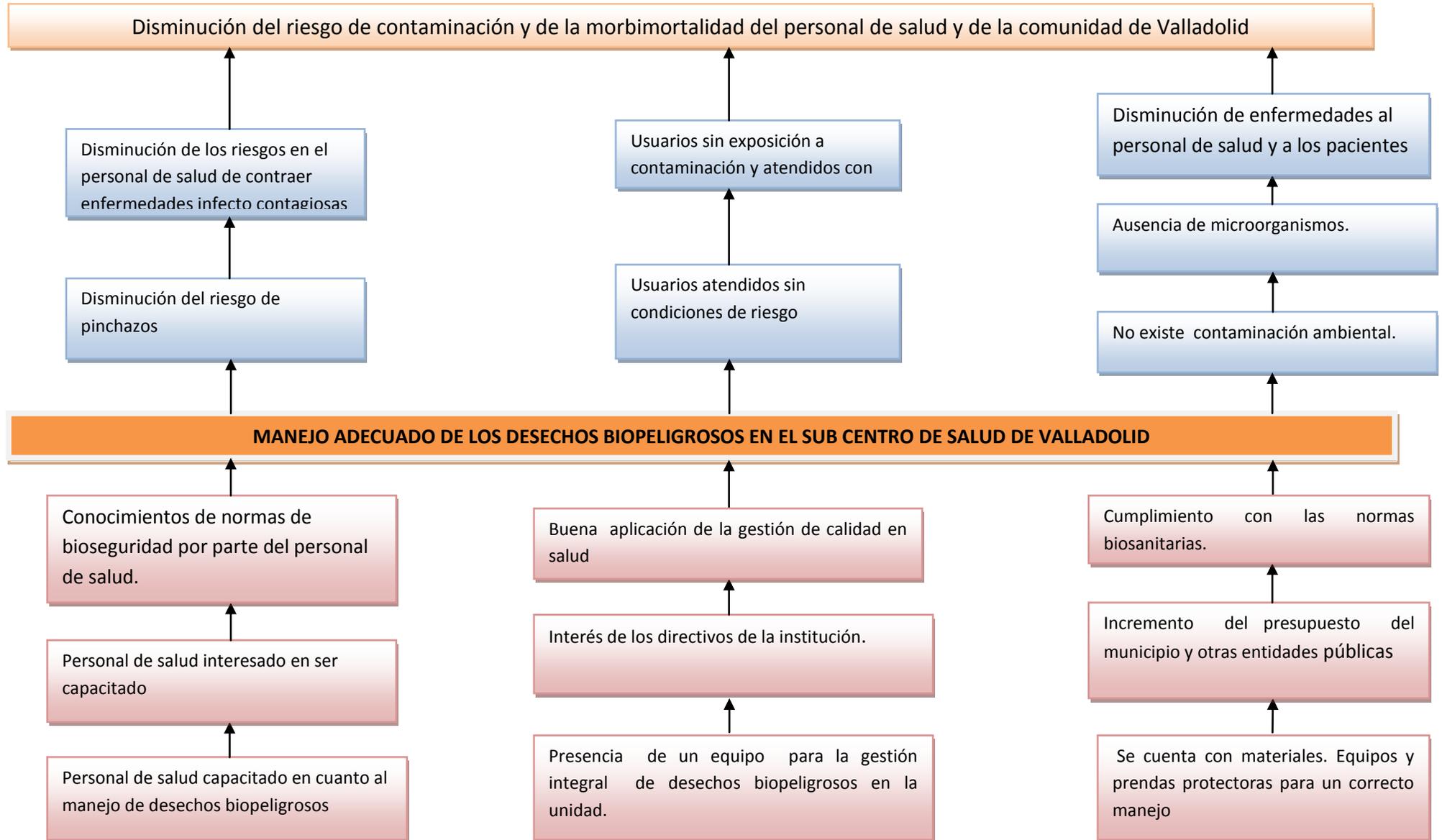
| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|--|--|--|---|
| Ilustre Municipio de Palanda | Mejorar la calidad de vida y prevenir la contaminación ambiental en los habitantes de la parroquia Valladolid. Mejoramiento de la vía de acceso al subcentro de salud para el ingreso del carro recolector de desechos. | Maquinaria Recursos humanos Recursos financieros Cap. IV. Régimen de Competencias, inciso 4 del Art. 264 Organización territorial Constitución Política del 2008 Políticas y Normas para el manejo de los desechos infecciosos | Falta de involucramiento por parte de las autoridades en el proceso del manejo y disposición final de los desechos. Costumbrismo en el mal manejo y aplicación de normas de control. Desestabilidad administrativa. |
| Junta parroquial de Valladolid | Contribuir en el manejo de los desechos de tipo hospitalario para mejoramiento de la calidad de vida y protección del ambiente | Recursos financieros Recursos humanos Políticas y normas institucionales en la clasificación de los desechos. Conocimiento y asesoría. Leyes generales. | Poco interés por el mejoramiento ambiental Mala distribución de los recursos financieros asignados en la competencia. |
| Ministerio del Medio Ambiente | Capacitar al personal de salud en lo referente al tratamiento final de los desechos generados en la unidad, evitando la contaminación ambiental. | Recursos humanos. Materiales de escritorio. Recursos financieros Apoyo de normas y reglamentos en el plan de bioseguridad. Normas para prevenir la contaminación ambiental. | Falta de recursos financieros. Atrasos del personal de salud a las capacitaciones. Poco interés del personal de salud. |
| Personal de salud del sub centro de Valladolid | Mejorar la salud aplicando las normas de bioseguridad en el sub centro, ya sea utilizando las prendas de protección y la buena clasificación y manejo de los desechos. | Recursos humanos, recursos financieros, recursos materiales. Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud de la República del Ecuador. | Falta de coordinación con las otras instituciones y comunidad, para mejorar la clasificación de los desechos y prevenir enfermedades infecto contagiosas. |
| Área de salud Nº 3 Zumba | Facilitar las prendas de protección a cada uno del personal que labora en la unidad. Disminuir los accidentes laborales. Facilitar los basureros especiales para los desechos cortos punzantes y especiales. | Prendas de protección. Recursos financieros Basureros especiales para los desechos corto punzantes Normas de bioseguridad en el manejo de los desechos infecciosos. | Poco interés en colaborar en la adquisición de las prendas de protección para el personal de salud. Falta de recursos financieros. |
| Comunidad | Mejorar su bioseguridad mediante el buen manejo de los desechos hospitalarios | R: Humano. M: Exigir sus derechos. Constitución Art. 14 Sumak Kawsay. Derechos del Buen Vivir. | Falta de involucramiento por parte de la comunidad. Falta de información a la población en las acciones institucionales. |

| | | | |
|------------|--|--|---|
| Maestrante | <p>Aportar al bienestar del sitio de trabajo y la salud de la comunidad.</p> <p>Poner en práctica la formación de cuarto nivel otorgada por la UTPL:</p> | <p>M: Aportación de conocimientos y asesoría.</p> <p>Matriz de Marco Lógico.</p> <p>Colaborar con el Comité de Desechos Hospitalarios.</p> | <p>Falta de apoyo a las acciones de la maestrante por parte de los directivos institucionales.</p> <p>Constante rotación de los directivos por la injerencia política, factor que no permite una constituida de acciones.</p> |
|------------|--|--|---|

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LOGICO

PROBLEMA: manejo inadecuado de los desechos biopeligrosos en el sub centro de salud de Valladolid.

| OBJETIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|--|--|---|--|
| <p>FIN:</p> <p>Se contribuye a disminuir el riesgo de contaminación y la morbimortalidad del personal de salud y la comunidad de Valladolid.</p> | | | |
| <p>PROPOSITO:</p> <p>En el Sub centro de Salud de Valladolid, el 100% del personal maneja adecuadamente los desechos biopeligrosos y se ha disminuido los riesgos de contagio y enfermedad tanto para el personal de la institución como para la comunidad.</p> | <p>Disminuir en el personal de salud el 80% el riesgo de contagiarse de enfermedades infecto contagiosas hasta Diciembre del 2012.</p> <p>Disminuir en la comunidad el 60% el riesgo de contagio de enfermedades infecto contagiosas, hasta Diciembre del 2012</p> | <p>Registro de pinchazos</p> <p>Observación directa al personal.</p> <p>Evaluación a través de encuestas al personal de salud.</p> | <p>Desinterés del Personal de salud en el correcto manejo de los desechos biopeligrosos.</p> |
| <p>RESULTADOS:</p> <p>1. Capacitación sobre manejo adecuado de los desechos hospitalarios , a los involucrados directos en el manejo de desechos.</p> | <p>El 70% del personal del ministerio del medio ambiente se compromete en colaborar en la capacitación del personal en cuanto al manejo de los desechos, hasta Diciembre del 2012</p> | <p>Fotos</p> <p>Lista de los participantes</p> | <p>Desinterés del personal de salud en ser capacitados y de los miembros del medio ambiente en capacitar al personal de salud.</p> |
| <p>2. Se cuenta con el Comité Institucional de manejo de Desechos Hospitalarios laborando permanentemente.</p> | <p>El 95% del personal de salud realiza una clasificación adecuada de los desechos hasta finales del 2012</p> | <p>Actas de reunión del comité.</p> <p>Resultados de evaluaciones en aplicación de clasificación de desechos.</p> <p>Fotorelatoría.</p> | <p>Comité involucrado y motivado.</p> <p>Exigiendo el cumplimiento de normas hospitalarias en clasificación de desechos.</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| <p>3 Personal de salud con todas las prendas de protección y abastecidas con suficientes materiales e insumos para la desinfección. La unidad de salud se encuentra abastecida con suficientes materiales e insumos para la desinfección.</p> | <p>Hasta septiembre del 2010 todo el personal de la unidad cuenta con las prendas de protección en un 80%.</p> | <p>Fotos</p> | <p>Descuido del personal de salud en usar las prendas de protección</p> |
| <p>ACTIVIDADES</p> | <p>RESPONSABLES:</p> | <p>CRONOGRAMA:</p> | <p>RECURSOS:</p> |
| <p>Resultado 1: Personal de salud capacitado en cuanto a desechos biopeligrosos</p> | | | |
| <p>1.1. Formulación del programa de desechos hospitalarios.</p> | <p>Autora: Narcisa González</p> | <p>Mayo del 2012</p> | <p>Recursos humanos (equipo de salud Papel bond Computadora Impresora Esferos Cámara</p> |
| <p>1.2. Taller de socialización del Manual de manejo Desechos Hospitalarios, transporte y disposición final, dirigido al personal del Hospital Básico "Zumba".</p> | <p>Jefe del Área Coordinador del Comité de Manejo de desechos hospitalarios.</p> | <p>18 de mayo del año 2012</p> | <p>Computadora Infocus Hojas de papel bond Esferos</p> |
| <p>1.3. socialización y seguimiento mediante el compromiso de reuniones y actas de las mismas cada 15 días</p> | <p>Responsable del manejo de desechos hospitalarios del Área 3 Zumba Jefe de la Unidad Técnica Municipal de desarrollo Ambiental</p> | <p>19 de mayo del 2011</p> | <p>Computadora Infocus Hojas de papel bond Cámara Esferos</p> |
| <p>A.2. Se cuenta con el Comité Institucional de manejo de Desechos Hospitalarios laborando permanentemente.</p> | | | |
| <p>2.1 Reunión con las autoridades y personal para sensibilizar la importancia de su involucramiento y necesidad de formar el comité.</p> | <p>Responsable: Narcisa González</p> | <p>25 de mayo del 2012</p> | <p>Computadora Infocus Hojas de papel bond Esferos</p> |
| <p>2.2. Conformación del Comité Institucional de Desechos</p> | <p>Responsable: Narcisa González</p> | <p>2 de junio del 2012</p> | <p>Recursos humanos (equipo de salud Papel bond Computadora</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|
| | | | Impresora Esferos Cámara |
| 2.3. Estructuración del Cronograma de actividades con el comité | Responsable Dr. Jesús Jaya Valle | Actas de sesiones. | Recursos humanos (equipo de salud Papel bond Computadora Impresora Esferos Cámara |
| Resultado 3: Personal de salud con todas las prendas de protección | | | |
| 3.1. Gestión de reubicación del recurso humano. | Comité Institucional de Desechos Hospitalarios del Hospital Básico "Zumba" | Diciembre del 2011 | Grupo de trabajo capacitado actuando |
| 3.2. Solicitar la adquisición de un medio de transporte específico para el traslado de los Desechos Hospitalarios hacia su disposición final. Como la construcción de la celda de disposición final. | Comité Institucional de Desechos Hospitalarios del Hospital Básico "Zumba" | Diciembre 2011 | Económicos Vehículo recolector \$110.000,00 Celda de disposición final. \$15.000,00 |
| 3.3. El personal de salud se encuentran vacunados contra la Hepatitis B y Tétanos | Responsable del vacunatorio | Desde enero hasta diciembre del 2011 | Financiero |
| 3.4. La unidad de salud se encuentra abastecida con todos los materiales para la clasificación de los desechos, y abastecida con los insumos y desinfectantes. | Directivos del área Bodega del área de Zumba Personal de salud de la unidad. | Desde septiembre a diciembre de 2011 | Financieros Basureros, fundas negras y rojas, rótulos para los basureros, tachos especiales para desechos cortos punzantes, cartones para desechos especiales. Desinfectantes de pisos y baños, jabón de limpieza, trapeadores, cloro. Etc. |

CAPITULO III

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

Personal de salud capacitado en cuanto a desechos biopeligrosos.

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Formulación Plan integral de Desechos Hospitalarios.
- Taller de capacitación acerca del almacenamiento de desechos hospitalarios, normas, manuales, transporte y disposición final, dirigido al personal del Subcentro de Valladolid.
- Socialización y seguimiento mediante el compromiso de reuniones y actas de las mismas cada 15 días.

ACTIVIDAD 1

TEMA: FORMULACIÓN PLAN INTEGRAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS.

FECHA: 7 de mayo del 2012 HORA: 14H00

LUGAR: Auditorio del Subcentro de salud de la Parroquia Valladolid.

OBJETIVO GENERAL:

Implementar el plan de manejo de los Desechos Hospitalarios

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer las áreas productoras de residuos peligrosos.
- Aplicar test. De entrada a los funcionarios del subcentro
- Procesar y presentar datos de la investigación realizada.

INFORME:

Como antecedente a esta actividad, se desarrolló el 20 de abril del 2012 la primera reunión con involucrados para asumir compromisos. (Anexo 1)

Aprovechando esta convocatoria se realizó un curso de prevención básica sobre desechos sólidos, con el ánimo de concientizar al personal sobre el rol que cumplirá la Maestrante en esta investigación.

Para desarrollar el Plan de gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares se realizó primeramente el reconocimiento de las instalaciones y servicios desarrollados en la institución con el afán de determinar el tipo de residuo generado en cada dependencia.

Posteriormente se procedió a realizar el Diagnóstico Situacional Ambiental y Sanitario para lo cual se diseñó una encuesta aplicada al personal administrativo, asistencial y de aseo de los residuos hospitalarios y similares generados en el interior del Hospital y se procedió a su verificación. (Anexo2)

Posteriormente se identificó los impactos ambientales ocasionados por las actividades realizadas, se procedió a formular un plan de capacitación y gestión de residuos y finalmente a socializar los resultados y asumir compromisos.

Conclusiones:

La puesta en marcha del proyecto de gestión de los Desechos Hospitalarios, generó interés en las instituciones e involucrados, identificando los riesgos de afectación a la salud como al medio ambiente, lo que incidió en la aceptación de compromisos para asumir esta problemática. Propósito cumplido en un 95%.

ACTIVIDAD 2

TEMA: Taller de Socialización del Manual de manejo Desechos Hospitalarios, transporte y disposición final, dirigido al personal del subcentro de Valladolid

FECHA: Día 11 de mayo del 2012 HORA: 08H00

LUGAR: Auditorio del Subcentro de Valladolid.

OBJETIVO GENERAL:

Involucrar al personal institucional en la misión de la gestión de residuos biopeligrosos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Instruir al personal institucional en los procesos de generación, y disposición de los desechos hospitalarios.
- Analizar las normas de bioseguridad.
- Empoderar al personal en la tarea de mantener la unidad limpia y colaborar con la disminución de la contaminación y morbimortalidad.

- Aplicación encuesta de pos test

INFORME DE LA ACTIVIDAD:

En la Ciudad de Valladolid, en el Auditorio del Subcentro de salud, a los once días del mes de mayo del 2012, a las 08H00, previa convocatoria escrita de la Dirección del Área 3 Zumba, nos reunimos: la maestrante, el personal del Subcentro involucrado en las tareas de gestión de residuos hospitalarios, personal administrativo y de servicio, enfermeras y auxiliares, para desarrollar el taller de capacitación. (Anexo 3)

La maestrante Lic. Narcisa González es la encargada de realizar el control de inscripción y asistencia del personal, a continuación el Dr. Jesús Jaya, Coordinador de Gestión del Área Tres de Salud da saludo de bienvenida y agradece la acogida prestada a la invitación. Realiza la inauguración del evento, a continuación los expositores desarrollan los temas asignados, apoyándose en diapositivas, foro-conferencia, generando interés por los participantes e intercambio de preguntas. Posterior a las conferencias se realizó retroalimentación de conocimientos y finalmente se establecieron los siguientes compromisos:

- Asistir a capacitaciones periódicas.
- Colaborar con la disposición de residuos de conformidad con las disposiciones técnicas.
- Participar activamente en las programaciones que realice el Comité de gestión en la buena imagen institucional y en la reducción de la contaminación.

Alcanzados los objetivos que alentaron la presente y cumplida la agenda, la maestrante expresa un agradecimiento sincero y da por concluida la sesión a las 17.H30. No sin antes haber aplicado la encuesta de pos test.

Conclusiones:

La capacitación a los entes encargados de los desechos urbanos, es importante por cuanto deben conocer de sus responsabilidades así como de los insumos que deben usar para preservar su salud y la de la comunidad. Propósito cumplido en un 95%.

ACTIVIDAD 2: Post encuesta realizada al personal de salud, luego de la capacitación de desechos

CUADRO N° 2

| PERSONAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|------------|------------|
| MEDICO | 10 | 100 |
| ODONTOLOGO | 10 | 100 |
| ENFERMERA | 10 | 100 |
| AUXILIAR | 10 | 100 |

Luego de la capacitación sobre los desechos, se nota un mejor resultado en la encuesta realizada al personal de salud. Se aplicó la misma encuesta de entrada, lográndose un resultado al 100% en conocimientos.

CONCLUSION: Se puede concluir que se ha cumplido el 100% de la actividad, pues el haber realizado un pre y post encuesta al personal de salud sobre los conocimientos que tienen acerca del manejo de los desechos, es importante, y sirve de mucha ayuda. Es así que en los resultados encontrados en la pre encuesta es donde nos damos cuenta de los temas que desconocen y que es lo que tenemos que tratar con más énfasis. La post encuesta en cambio nos ayudo a conocer si la capacitación fue entendida por los asistentes, cosa que si tuvo buen entendimiento, pues los resultados de la post encuesta nos indica que la capacitación tuvo éxito.

CONCLUSION: Se concluye que el 100% del personal de salud fue capacitado acerca de los desechos, con la asistencia de todos los miembros de la unidad de salud, además que fue entendida ya que en la post encuesta se encontró buenos resultados.

ACTIVIDAD 3

TEMA: SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO MEDIANTE EL COMPROMISO DE REUNIONES Y ACTAS DE LAS MISMAS CADA 15 DÍAS.

FECHA: Día 12 de mayo del 2012 HORA: 08H00

LUGAR: Auditorio del Subcentro de Valladolid.

OBJETIVO GENERAL:

Involucrar al personal institucional en la misión de la gestión de residuos hospitalarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Instruir al personal institucional en los procesos de generación, y disposición de los desechos hospitalarios.
- Analizar las normas y manuales de bioseguridad.
- Empoderar al personal en la tarea de mantener la unidad limpia e instruir sobre la disposición final de los desechos.

INFORME DE LA ACTIVIDAD:

En la Ciudad de Valladolid, en el Auditorio del Subcentro de Salud, a los 12 días del mes de mayo del 2012, a las 08H00, previa convocatoria escrita, nos reunimos: la maestrante, autoridades departamentales tanto del Subcentro como de la Municipalidad, trabajadores del área de recolección de desechos y limpieza.

La maestrante Lic .Narcisa González es la encargada de realizar el control de inscripción y asistencia del personal, a continuación el Dr. Ramón Calderón Director del Hospital Básico da la bienvenida a los participantes. Luego el representante del, Alcalde del Cantón, agradece al personal del Subcentro por la realización de este importante evento y realiza la inauguración del mismo, Luego el Dr. Jesús Jaya procede a realizar una encuesta de entrada a los participantes, a continuación los expositores desarrollan los temas asignados, apoyándose en diapositivas, foro-conferencia, generando interés por los participantes e intercambio de preguntas. Posterior a las conferencias se realizó retroalimentación de conocimientos y finalmente se establecieron los siguientes compromisos:

Compromisos:

- Adquirir maquinaria apropiada para la recolección y disposición de los desechos sólidos y hospitalarios en la Parroquia Valladolid.
- Mantener un plan de capacitación constante con intercambio de experiencias con otros municipios y entidades parroquiales.

Conclusión:

La capacitación a los entes encargados de los desechos urbanos, es importante por cuanto deben conocer de sus responsabilidades así como de los insumos que deben usar para preservar su salud y la de la comunidad. Propósito cumplido en un 95%

RESULTADO 2

SE CUENTA CON EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, LABORANDO PERMANENTEMENTE.

ACTIVIDAD 1.

TEMA: REUNIÓN CON LAS AUTORIDADES Y PERSONAL PARA SENSIBILIZAR LA IMPORTANCIA DE SU INVOLUCRAMIENTO Y NECESIDAD DE FORMAR EL COMITÉ DE DESECHOS HOSPITALARIOS.

FECHA: Día 25 de mayo del 2012 HORA: 14H00

LUGAR: Auditorio del Subcentro de salud de Valladolid.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar las normas establecidas y procurar el cumplimiento de las mismas, a través de la participación de autoridades y personal comprometido en desechos, para reducir riesgos y accidentes laborales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Se cumplirán a través de las siguientes acciones:

- ✓ Promover participación de autoridades en la problemática local.
- ✓ Incentivar la capacitación del personal.
- ✓ Reducir riesgos de enfermedades y accidentes laborales por mal manejo de desechos hospitalarios.

AGENDA DE TRABAJO:

| <i>HORA</i> | <i>ACTIVIDAD</i> | <i>RESPONSABLE</i> |
|---------------|---|---|
| 14H00 | Inscripción de los participantes. | Lic. Narcisa González P. Maestrante. |
| 14H15 a 14H30 | Saludo de bienvenida a los participantes. | Lic. Narcisa González P. |

| | | |
|---------------|--|---|
| | | Maestrante. |
| 14H30 a 15H50 | Proyección de un video de motivación personal. | Lic. Narcisa González P. Maestrante. |
| 15H50 a 16H20 | Marco Legal establecido para manejo de desechos sólidos hospitalarios. | Dr. Jesús Jaya Valle. Dr. Ramón Calderón DPS Zamora. |
| 16H20 a 17H00 | Retroalimentación. | Dr. Jesús Jaya Valle. |
| 17H00 a 17H30 | Acuerdos, compromisos. | Dr. Jesús Jaya Valle. Dr. Ramón Calderón DPS Zamora. |

INFORME DEL TALLER.

En la Ciudad de Valladolid, en el Auditorio del Subcentro de Salud de Valladolid, a los 25 días del mes de mayo del 2012, a las 14H00, previa convocatoria escrita nos reunimos: los funcionarios del Sub Centro de Salud de Valladolid, autoridades invitadas, conjuntamente con la maestrante para desarrollar el taller para la socialización de aspectos legales que determinen la conformación del comité de desechos hospitalarios...

La maestrante, Narcisa González, da el saludo de bienvenida y agradece la acogida prestada a la invitación, expone los objetivos del taller y luego realiza la proyección de un video para motivar y despertar interés en la temática. A Continuación los expositores: Dr. Jesús Jaya Valle y Dr. Ramón Calderón, desarrollan los temas asignados, apoyándose en diapositivas, foro-conferencia, generando interés por los participantes e intercambio de preguntas. Posterior a las conferencias se realizó retroalimentación de conocimientos y finalmente se establecieron los siguientes

Compromisos:

- Compromiso activo por parte del coordinador del comité de manejo de desechos a realizar los monitoreos y supervisiones en el sub centro de salud.
- Reuniones periódicas de capacitación en lo referente a desechos biopeligrosos con el personal del medio ambiente.
- Compromiso del personal de salud a dar uso de las prendas de protección y de vacunarse contra la hepatitis B y el tétanos.

- Maestrante comprometido a solicitar a la jefatura prendas de protección para el personal, así como también materiales para la desinfección, recolección y clasificación de la basura.

Alcanzados los objetivos que alentaron la presente y cumplida la agenda, la Lic. Narcisa González, maestrante expresa un agradecimiento sincero y da por concluida la sesión a las 17.H30.

ACTIVIDAD 2

TEMA: CONFORMACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS LABORANDO PERMANENTEMENTE.

FECHA: Día 2 de junio del 2012 HORA: 19H00

LUGAR: Auditorio del Sub centro de Salud de Valladolid.

OBJETIVO GENERAL:

Conformar el Comité Institucional de Desechos Hospitalarios para el ejercicio 2011-2012

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Concientizar al personal sobre las normas legales sobre bioseguridad hospitalaria.
- ✓ Incentivar la participación del personal.
- ✓ Conformar el directorio del Comité Institucional de Desechos Hospitalarias para el Sub centro de Salud de la Parroquia Valladolid.

AGENDA DE TRABAJO:

| HORA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|---------------|---|-------------------------------------|
| 19H00 a 18H20 | Ambientación, y saludo a los participantes. | Lic. Narcisa González Maestrante |
| 19H20 a 19H35 | Participación del, Director del Hospital Básico Zumba. | Dr. Ramón Calderón |
| 19H35 a 19H50 | Participación del COORDINADOR DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE | Dr. Ramón Calderón |
| 19H50 a 20H50 | Elección y posesión de los miembros del comité | Dr. Ramón Calderón |

| | | |
|----------------|---|--------------------------------------|
| | de vigilancia sanitaria del Hospital Básico Zumba | |
| 20h50 a 21h30 | Acuerdos y compromisos. | Lic. Narcisa González Maestrante. |
| 21Hh30 a 22h00 | Clausura. | Lic. Narcisa González Maestrante. |

INFORME DEL TALLER.

En la Ciudad de Valladolid , en el Auditorio del Subcentro de Salud , a los dos días del mes de junio del 2012, a las 19H00 previa convocatoria escrita (Anexo 3) nos reunimos: autoridades del Hospital, Jefes Departamentales, Director Provincial de salud y empleados de planta, con la finalidad de nombrar el Comité de vigilancia sanitaria.

La Lic. Narcisa González, maestrante, da el saludo de bienvenida y agradece la acogida prestada a la invitación, expone los objetivos de la sesión, y luego cede la palabra a la Dra. Sonia Armijos, Directora Encargada del Hospital Básico Zumba quien expone a los asistentes sobre la necesidad de contar con el Comité de Vigilancia Sanitaria y las legalidades del proceso; además mediante conferencia-foro comparte con los asistentes experiencias de otros hospitales del país.

A continuación interviene el Coordinador de Vigilancia sanitaria de la provincia de Zamora Chinchipe, quien expone la normativa legal para la conformación del Comité, sus deberes y responsabilidades.

Con los argumentos expuestos a la Directora del Hospital invita a los presentes a la conformación del comité, acto que se realiza de acuerdo a las normas del procedimiento parlamentario, la misma que queda conformada de la siguiente manera:

- Dr. Jesús Jaya, Coordinador del comité de manejo de desechos de la jefatura.
- Lic. Narcisa González, Presidenta del comité de manejo de desechos de la unidad de Valladolid.
- Dra. Margoth Vega, Secretaria del comité de manejo de desechos de la unidad de Valladolid.
- Odont. Alexander Villalta y Aux. Mariana Martínez, Vocales del comité de manejo de desechos de la Unidad de Valladolid.

Conformado el Comité, el Director del Hospital procedió a la toma de Juramento para el desempeño de sus cargos.

Alcanzados los objetivos que alentaron la presente y cumplida la agenda, la Lic. Narcisa González, maestrante expresa un agradecimiento sincero y da por concluida la sesión a las 22.H00.

Conclusión.

Este objetivo se cumplió al 100% debido a la exigencia legal de conformar los comités. La generación de compromisos del taller de involucrados generó la inmediata puesta en marcha del Comité de gestión de desechos hospitalarios con lo que al existir responsable se convierte en una herramienta eficaz para el logro de actividades específicas. (Anexo 4)

ACTIVIDAD 3.

TEMA: RESTRUCTURACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON EL COMITÉ DE DESECHOS HOSPITALARIOS.

Para el logro de este resultado se realizaron las siguientes actividades:

Reunión del Comité de Desechos Hospitalarios. (Anexo 5)

Se mantuvo una reunión con los miembros del comité el día 6 de junio del 2012 con la finalidad de hacer la restructuración del cronograma de actividades que desplegará el comité hasta Diciembre del 2012, luego de varias sugerencias se realiza la siguiente agenda:

1. Apertura de la Sesión.
2. Constatación Quórum reglamentario.
3. Lectura acta anterior.
4. Restructuración del cronograma de actividades que desplegará el Comité de Desechos.(Anexo 6)
5. Asuntos varios.
6. Clausura.

Conclusión:

El cronograma es presentado a la dirección para la aprobación y ejecución. (Anexo 7).

El Cronograma es socializado a los miembros del SCS (anexo 8)

RESULTADO 3

PERSONAL DE SALUD CUENTA CON TODAS LAS PRENDAS DE PROTECCIÓN

ACTIVIDAD 1: El personal de salud cuenta con todas las prendas de protección

Para el efecto de esta actividad se procedió a enviar oficios a la jefatura de salud , solicitando las prendas de protección como son:

- Mascarillas
- Guantes de caucho
- Guanteras
- Botas
- Gorras
- Gafas especiales para trabajo
- Mandiles

CONCLUSIÓN: Pese haber enviado oficios a la jefatura no se logro obtener todas las prendas para el personal, pues solamente el 40% de esta actividad se cumplió; en la jefatura supieron manifestar, que las prendas para el personal contratado no hay, sino solamente para los de planta; es así que a la Sra. Auxiliar de la Unidad si le entregaron las prendas, a acepción de gafas y gorra; al resto del personal se nos entregaron mascarillas y mandiles; lo que implica riesgo de pinchazos, y contraer enfermedades infecto contagiosas para el personal contratado en caso de manipular los desechos.(Anexo 9)

ACTIVIDAD 2: El personal de salud se encuentra vacunado contra la hepatitis B y tétanos.

CONCLUSION: El 100% del personal de salud que laboramos en la unidad nos encontramos vacunados contra la hepatitis B y el tétanos, cada uno de los compañeros que han ido llegando a trabajar en la unidad se lo ha ido vacunando, y al cumplir con las 3 dosis de la vacuna de la Hepatitis y las 5 dosis de la vacuna del tétanos, se les ha entregado el carnet de vacunación; Esto porque en la Provincia de Zamora Chinchipe, estas vacunas son un requisito para laborar en cualquier institución ya sea público o privado.

ACTIVIDAD 3: La unidad de salud se encuentra abastecida con todos los materiales para la clasificación de los desechos

La unidad de salud actualmente cuenta con todos los tachos grandes, basureros, recipientes para desechos cortos punzantes y especiales necesarios para la clasificación de los desechos. Si consideramos la línea de base que se realizo en el marco institucional nos podremos dar cuenta con que materiales no más se contaba para realizar la clasificación.

CUADRO Nº 1

| Materiales | Existencia anterior | Existencia actual |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Basureros sin tapa | 4 unidades | 18 unidades |
| Basureros con tapa | 10 unidades | 1 unidad |
| Tachos para cortopunzantes. | 3 unidades | 7 unidades |
| Fundas negras grandes | 2 paquetes | 5 paquetes |
| Fundas rojas pequeñas | 2 paquetes | 8 paquetes |
| Fundas rojas grandes | 1 paquete | 5 paquetes |
| Cartones para recipientes especiales | No existía | 10 cartones |

CONCLUSION: como se puede apreciar en el cuadro, la existencia de materiales para una mejor clasificación y tratamiento de los desechos, es mucho mayor que la existencia hace 9 meses atrás, esto nos indica que se ha logrado cumplir con esta actividad con el 100% de lo planificado.

ACTIVIDAD 4: La unidad de salud se encuentra abastecida con todos los insumos y desinfectantes tanto para el personal de salud como para la unidad.

El personal de salud actualmente cuenta algunos desinfectantes; así mismo los insumos para la desinfección de la unidad. Así tenemos:

CUADRO Nº 1

| Materiales | Existencia anterior | Existencia actual |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|
| Cloro | 1 galón | 2 galones |
| Desinfectante de pisos | 1 galón | 2 galones |
| Detergente | 2 fundas | 5 fundas |
| Jaboncillos | 3 unidades | 2 paquetes de 3 |
| Escobas | 2 unidades | 6 unidades |
| Trapeadores | 2 unidades | 6 unidades |
| Jabón líquido para manos | 0 | 1 galón |
| Desinfectante para manos | 0 | 4 |
| Cepillos para lavado de manos | 1 | 4 |

CONCLUSIÓN: Del siguiente cuadro se puede concluir que se ha logrado cumplir con el 100% de la actividad, ya que se ha obtenido muchos insumos de desinfección tanto para la unidad como para el personal.

ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

La implementación de un plan de manejo integral de los desechos hospitalarios en la institución intervenida tuvo como finalidad disminuir la morbilidad y contribuir por otra parte a mantener una mejor calidad ambiental.

El resultado esperado 1 se basó en el objetivo de capacitar a los involucrados en el manejo de desechos hospitalarios en la normativa del Manual de manejo adecuado emitido por el Ministerio de salud Pública del Ecuador.(Anexos 1 y 3)

Para cuantificar la realidad de la problemática, se procedió a la aplicación de un test a los funcionarios de la dependencia hospitalaria con la finalidad de conocer su conocimiento frente a la problemática. (Anexos 2 y resultados Anexo 10)

Visualizada el diagnóstico y conjuntamente con las autoridades tanto Municipales como del subcentro se delineó un plan de capacitación dirigido al personal involucrado en el manejo. Este objetivo se cumplió en un 95%.

Se determinó la necesidad de reestructurar el Comité de Desechos Hospitalarios para darle funcionalidad y aplicabilidad y seguimiento a al Plan. (Anexos 4, 5 y 6)

Otro componente del Plan fue la necesidad de contar con maquinaria apropiada para la recolección de los desechos como la adquisición de prendas de protección y mantener la estabilidad del personal que labora en las áreas destinadas a la recolección, tratamiento y disposición final de los desechos. Objetivo cumplido en un 95%. (Anexo 12)

La construcción de las celdas se ha retrasado en su terminación, debido a la falta de acuerdos entre las autoridades con la población civil de las áreas donde se localizan estas instalaciones.

El resultado esperado 2 Tiene como objetivo la reestructuración del Comité de Desechos Hospitalarios. Para cumplir esta actividad primeramente el 25 de mayo del año 2012 se mantuvo una reunión entre los funcionarios del Subcentro, personal de servicio y la maestrante. El objetivo primordial fue socializar aspectos legales que determinan la conformación del comité de desechos hospitalarios.

Esta reunión fue de vital importancia porque permitió se asuman compromisos como la necesidad de implementar el Programa de Desechos Hospitalarios, mejorar la asignación presupuestaria, capacitar al personal de mantenimiento y disposición final de los desechos, involucramiento de las autoridades institucionales y conformar el comité permanente de Desechos Hospitalarios.

El dos de junio del 2012 se logró la reestructuración del Comité de desechos Hospitalarios, debido a que a pesar de haber existido la figura del comité, éste no actuaba por no existir coordinación ni aplicarse la normativa del Ministerio de salud tanto en Talentos Humanos como en Estándares de Calidad. El Comité quedó a cargo del Dr. Jesús Jaya Valle, Médico de planta; con involucramiento de los Jefes Departamentales y personal de apoyo de planta, y como Presidenta del Subcentro la suscrita.

Como primera actividad de este comité la elaboración del cronograma de actividades a desplegar en el ejercicio del año 2012. Anexo 4y 5, el mismo que fue aprobado por la Dirección del Hospital. Anexo

El mencionado cronograma estructura actividades en fechas previstas y asigna responsables tanto para la Socialización del mismo. Anexo 7. Gestión de prendas, gestión para adquisición de vehículo recolector, evaluación del plan. Así mismo se cumplió el objetivo de implantar en toda la institución el manejo clasificado de los desechos y la evaluación correspondiente (Anexo 11).

Este objetivo se cumplió en un 95% puesto que el Comité de desechos se reestructuró y labora permanentemente, aunque existen limitaciones aún en su accionar por falta de presupuesto.

En el resultado esperado 3, el objetivo fue contribuir a las gestiones administrativas para lograr dotar a todo el personal con prendas de protección.

El Comité mantuvo reuniones de trabajo conjuntamente con el Jefe de Recursos y Talento Humano, y el Director del Hospital Básico Zumba, a fin de realizar estudio pormenorizado del personal, debido a que se observaba la modalidad del contrato rotativo, este Comité solicitó explícitamente la reubicación y estabilidad del personal para la capacitación respectiva.

La gestión para estabilizar al personal de limpieza y recolección, así mismo para la adquisición de un vehículo recolector surtió efecto, ya que el Municipio cumplió con sus compromisos y adquirió la Unidad, la misma que está en operación. (Anexos, 9 y 12)

Las gestiones para la construcción de la caseta de almacenamiento temporal de desechos del Subcentro no surtieron efecto debido a las falencias Municipales

La adquisición de prendas de protección se ha cumplido en un 40% faltando por adquirirse materiales apropiadas para los empleados. Este objetivo se enmarca dentro de las acciones del comité de desechos de coordinar la adquisición periódica de prendas a través del Administrador del Hospital de Zumba.

El 100% del personal de salud que laboramos en la unidad nos encontramos vacunados contra la hepatitis B y el tétanos, cada uno de los compañeros que han ido llegando a trabajar en la unidad se lo ha ido vacunando, y al cumplir con las 3 dosis de la vacuna de la Hepatitis y las 5 dosis de la vacuna del tétanos, se les ha entregado el carnet de vacunación.

La unidad de salud actualmente cuenta con todos los tachos grandes, basureros, recipientes para desechos cortos punzantes y especiales necesarios para la clasificación de los desechos.

ANÁLISIS DE FIN Y PROPÓSITO

FIN.-

Con este proyecto nos permite disminuir el riesgo, en primer lugar los accidentes laborales del personal del Subcentro de Salud de la Ciudad de Valladolid, tanto usuarios internos como externos y por lo tanto disminuye la exposición a la contaminación ambiental.

PROPÓSITO.-

Mediante la implementación y aplicación del programa capacitación y socialización se logra que todo el personal maneje adecuadamente los desechos hospitalarios.

10. CONCLUSIONES

- Se ha logrado cumplir con el 100% de las actividades planteadas en el presente proyecto de acción, especialmente en la capacitación del personal de salud de la unidad de Valladolid.
- Se ha logrado obtener un manual del manejo de desechos de parte del coordinador de desechos del área Dr. Jesús Jaya, el cual se encuentra en la unidad de salud, cumpliendo con el 100% de éxito. Además se elaboro un borrador de manejo de desechos en la unidad.
- Para la obtención de las prendas de protección del personal, se presento muchos inconvenientes, lo cual no se logro cumplir con lo propuesto, dando solamente el cumplimiento en un 40%, ya que no todo el personal cuenta con estas prendas de proyección.
- El 100% del personal de salud se encuentran vacunados contra la hepatitis y el tétanos, pues en el oriente estas vacunas son requisitos para ser empleado ya sea público o privado.
- En cuanto a los materiales para el buen manejo de los desechos, se ha cumplido con el 100% de lo propuesto.
- Se ha cumplido con el 100% en la obtención de insumos de desinfección tanto para la unidad como para el personal de salud.
- Se ha dado cumplimiento con el 100% en la conformación de un comité local y un coordinador de área para las supervisiones del manejo de desechos.

11. RECOMENDACIONES

- A la jefatura de área para que las peticiones o solicitudes que se realicen de las unidades de salud, sean atendidas con prontitud, ya que una de las mayores dificultades que se ha tenido al dar cumplimiento las actividades, es la demora por parte del área en conseguir y entregar las solicitudes a las unidades, en ocasiones con una demora de hasta 1 año
- Que las prendas de protección para el personal de salud, sean entregados a todos los empleados y servidores de la salud, ya que todos estamos en riesgo de algún accidente laboral por el mal manejo de los desechos, es así que en Valladolid, se ha entregado todas las prendas de protección solamente a la señora auxiliar ya que manifiestan que es la única que esta de planta o nombramiento en la unidad, porque el resto del personal somos contratados; tanto es el manifiesto no solo del personal de la unidad de salud de Valladolid, que hace 3 meses se nos entregaron 2 uniformes formal, y 1 mandil, pero aun así quienes tenían menos de 1 año laborando en el área no recibieron estos uniformes.
- Por parte del área se actualice las capacitaciones en cuanto a desechos, ya que hasta la actualidad solamente hemos tenido una capacitación por parte de la jefatura, y que se imparta a todo el personal.
- Fomentar el mejoramiento de los sistemas de manejo de desechos, de modo que la eliminación de tales materiales al menos se lleve a cabo en rellenos sanitarios y preferentemente en rellenos seguros. En todos los casos, es totalmente necesario suprimir por completo la eliminación de desechos peligrosos en vertederos al aire libre.

12. BIBLIOGRAFÍA

Buele, M. BUELE, N.(2011) *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud: trabajo de grado ii*, Maestría en Gerencia de salud para el desarrollo local, UTPL, Escuela de Medicina, Módulo IV, 4 ciclo, Primera Edición, Noviembre.

Burgos, M. (2010). *Manejo de desechos hospitalarios*. Recuperado en [http://: www.es.Escribied.com](http://www.es.Escribied.com).

DESSLER, G, (2010). *Administración de Personal*. Prentice Hall. México

FERRER, J; CLEMENZA, C.; RIVERA A; (2009), *Liderazgo Corporativo y crisis Paradigmática Universitaria*. Convergencia Año 7 N° 23. México.

LEPELEY (2011). *Gestion y Calidad en Educación*. Mc Graw Hill. México

LOSADA C (2009) *Esrructuras Organizativas*. . Banco Interamericano de Desarrollo

MONDY, R. y NOE, R. (2011). *Administración de los Recursos Humanos*. Sexta edición. México. Edición Pretince Hall Hispanoamericana S.A.

RAMIREZ, L. (2010). *Liderazgo del Siglo XXI*. Editorial Mc. Graw Hill. Latinoamericana, S.A., Santa Fé de Bogotá, Colombia.

Rodríguez, G. (2010) *Gestión de residuos Hospitalarios* Recuperado en http://www.cenaque.org.uy/documentos/gest_residuos.pdf.

RODRIGUEZ, L. (2011). *Paradigmas del Liderazgo*. España, Editorial Mc. Graw. Profesional.

Salamea, C. (2011). *Manejo de desechos sólidos en establecimientos de salud*. Recuperado en [http:// www.dspace.ups.edu.ec](http://www.dspace.ups.edu.ec).

Salazar, D. (2009). *Congreso Gestión Ambiental Urbano*. Recuperado en [http:// www.memorias.utpl.edu.ec](http://www.memorias.utpl.edu.ec).

Samboni, J. (2012) *Formulación del plan de gestión de residuos hospitalarios*. Recuperado en <http://www.unicauca.edu.co>.

STONER (2009) , *Administración*. Editorial Hispanoamericana México.

Valenzuela, M. (2011). *Guía preventiva de recomendaciones para y trabajadores sanitarios en manejo de material cortopunzantes*. Recuperado en [http:// www.ispch.cl](http://www.ispch.cl).

Vázquez, (2009) *Manejo de residuos sólidos hospitalarios*. Recuperado en [http:// www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).

VILLEGAS, L. 2011). Desarrollo Gerencial. Enfoque conceptual y metodológico. Ediciones Vega S.R.L. Caracas. Venezuela.

13. ANEXOS



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

AREA DE SALUD N° 3 ZUMBA

Oficio Circ. 0265HBZ.2010
Zumba, 9 de abril del 2012

INVITACIÓN

La Dirección del Hospital Básico Zumba, en coordinación con la Lic. Narcisa González P, quien se encuentra ejecutando un trabajo de investigación titulada “**implementación de un plan de bioseguridad en el sub centro de salud de Valladolid en el periodo 2011 - 2012**” y por ser competencia valiosa para nuestras acciones, extendiendo la invitación para asistir a la capacitación que nos involucra como actores sociales frente a esta problemática. Taller que servirá para asumir compromisos relativos a nuestra sociedad en la búsqueda de contribuir a la salud humana y ambiental.

El taller se desarrollará en el Auditorio del Centro de salud de Valladolid, el día 20 de abril del año en curso a partir de las 14H00 y de conformidad a la agenda que se adjunta.

Por la atención que se digna en dar al presente, les antelo mis debidos agradecimientos.

Atentamente;

Dra. Sonia Armijos Ch.

DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO “ZUMBA”



- Adj. Cronograma actividades.
- CC. Autoridades, funcionarios.
- C. Archivo.

AGENDA DE TRABAJO:

| <i>HORA</i> | <i>ACTIVIDAD</i> | <i>RESPONSABLE</i> |
|---------------|--|--|
| 14H00 | Inscripción de los participantes. | Lic. Narcisa Gonzalez Maestrante. |
| | Saludo de bienvenida a los participantes. | Lic. Narcisa Gonzalez Maestrante. |
| 14H30 a 15H50 | Proyección de un video de motivación personal. | Lic. Narcisa Gonzalez Maestrante. |
| 15H50 a 16H20 | Marco Legal establecido para manejo de desechos sólidos hospitalarios. | Dr. Jesús Jaya Valle. |
| 16H20 a 17H00 | Retroalimentación. | Dr. Jesús Jaya Valle. |
| 17H00 a 17H30 | Acuerdos, compromisos. | Dr. Jesús Jaya Valle. Dr. Ramón Calderón DPS Zamora. |

ÁREA DE SALUD N° 3 ZUMBA

LISTADO DE ASISTENTES AL TALLER DE CAPACITACIÓN

| Representante | Entidad | Firma |
|------------------------|---------------------|-------|
| Ing. María Godoy | Municipio Palanda | |
| Sr. Walter capa | Junta Parroquial | |
| Sr. José Luzuriaga | Medio Ambiente | |
| Dra. Margoth Vega | Sub Centro de Salud | |
| Dr. Alexander Villalta | Sub Centro deSalud | |
| Aux. Mariana Martínez | Centro Salud | |
| Dr. Jesús Jaya Valle | Área 3 | |
| Sr. Ángel Luzuriaga | Comunidad | |

ANEXO 2. Encuesta

**Anexo 2
SUBCENTRO DE SALUD DE VALLADOLID**

PLANTEAMIENTO DE LA ENCUESTA:

| OBJETIVO 1 | HIPÓTESIS | VARIABLE/INDICADOR | FUENTE | UNIDAD DE OBSERVACIÓN | MÉTODO TÉCNICA INSTRUMENTO | PREGUNTAS |
|---|---|--|-----------|-----------------------|--|---|
| Determinar en el personal de salud del SCS de Valladolid, el nivel de conocimientos sobre manejo adecuado de los Desechos Sólidos Biodegradables. | El personal participante posee un déficit de conocimientos sobre manejo adecuado de los desechos Sólidos y medidas de bioseguridad. | Variable: Segregación de los desechos. Clasificación de los desechos, Indicador: Número de personas que aplican correctamente las normas. Número de personas capacitadas. | Primaria. | Servidores del SCS | Método: Cuantitativo y cualitativo. Técnica: Encuesta estructurada. Instrumento; Pret-tés | Segregación de los desechos: Clasificación de los desechos sólidos Materiales e insumos para clasificación de los desechos. |

.....
Lic. Narcisa González
MAESTRANTE UTPL
Presentado por:



Dr. Jesús Jaya V.
COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.

Vto. Bueno

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS
BIODEGRADABLES EN EL SCS DE VALLADOLID**

DIRIGIDO A: **Personal del SCS de Valladolid.**

RESPONSABLE: **Lic. Narcisa González P., ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE LA UTPL.**

FECHA: **7 de mayo 2012**

Mediante una X o visto señale lo que se le solicita:

1. Ud. a los desechos biodegradables del SCS los clasifica y separa:

- a. Después de su generación. () b. Al momento de transportarlos. ()
c. Al momento de almacenarlo () d. Al momento de desecharlos finalmente. ()
e. No clasifica y no separa. ()

1.1 Porqué?

Desconoce ()

No hay materiales e insumes necesarios. ()

2. En cada servicio de salud, son responsables de la clasificación y separación:

- a. Los médicos. () b. Enfermería. ()
c. Odontólogos. () d. Auxiliares de enfermería. ()
e. Personal de limpieza. () f. Todo el personal antes indicado. ()

3. Las torundas utilizadas son:

- a. Desechos comunes () b. desechos Infecciosos ()
c. desechos Especiales. ()

4. Los baja lenguas se colocan en

- a. Recipientes comunes. () b. Recipientes infecciosos. ()
c. Recipientes corto punzante. () d. Recipientes especiales. ()

5. Para desechar una aguja en el recipiente corto punzante usted:

- a. Tapa la aguja y coloca con émbolo. () b. Aguja sin tapa con émbolo. ()

c. coloca solo aguja sin émbolo. ()

6. Las ampollas rotas o frascos de vidrio quebrados deben ser colocados en los recipientes:

a. Comunes. ()

b. Infecciosos. ()

c. Corto punzante. ()

d. Especiales. ()

7. El transporte de los desechos biodegradables desde el lugar de generación hasta el almacenamiento intermedio o final se lo hace:

a. En funda amarrada y etiquetada. ()

b. En su respectivo recipiente. ()

8. En su consultorio o área de trabajo Ud. cuenta con

a. 1 solo recipiente, ()

b. 2 recipientes. ()

c. 1 recipiente para corto punzante ()

d. 1 recipientes para desechos especiales, ()

e. Todos los anteriores. ()

f. Ninguno. ()

9. En su consultorio o área de trabajo Ud. cuenta con:

a. Guantes de manejo. ()

b. Balones protectoras. ()

c. Gafas protectoras. ()

d. Botas. ()

e. Mascarillas. ()

f. Desinfectantes. ()

10. En la unidad de salud que método utilizan para la inactivación de los desechos:

a. Incineración ()

b. Autoclave ()

c. Desinfección química ()

d. Microondas ()

e. Radiación. ()

f. Calor seco ()

g. Ninguna. ()

Gracias por su colaboración

Valladolid, 15 de Abril del 2012

Presentado por:

Vto. Bueno

.....
Lic. Narcisa González P.,
MAESTRANTE UTPL



Dr. Jesús Jaya V.
COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.

Anexo 3



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

AREA DE SALUD N° 3 ZUMBA

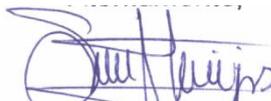
CONVOCATORIA

La Dirección y el Comité de manejo de desechos Hospitalarios del Área de Salud N°3 Zumba, convoca a todo el personal de SCS de Valladolid. , para asistir al Taller de capacitación sobre el Manejo del manual del MSP. Desechos Hospitalarios que tendrán lugar los días 11 de mayo del presente año en el Auditorio de la Institución a partir de las 15H00, y de conformidad a las agendas que se adjunta.

Por su puntual asistencia anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Zumba, 8 de mayo del 2010

Atentamente



Dra. Sonia Armijos Ch.

JEFE DEL ÁREA DE SALUD N° 3 "ZUMBA



Dr. Jesús Jaya V.

COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.

Agenda.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA CHINCHIPE
ÁREA DE SALUD Nº 3 ZUMBA**

PERSONAL del SCS DE VALLADOLID

AGENDA DE ACTIVIDADES 11 DE MAYO DEL 2012

| HORA | ACTIVIDAD | RESPONSABLES |
|---------------|--|--|
| 08 - 08H30 | Inscripción y entrega de materiales | Lic. Narcisa González |
| 08H30-08h45 | Palabras de Bienvenida | Dr. Jesús Jaya V. |
| 08H50-09H0 | Inauguración del evento | Director del Hospital |
| | Dinámica de integración | Lic. Narcisa González |
| 09H00 a 10H00 | Desechos Sólidos Hospitalarios y Normas Universales de Protección | Dr. Jesús Jaya V. Lic. Narcisa González |
| 10H00 a 10H45 | Manejo integral, tratamiento y disposición final de R.S.U. y Peligrosos | Dr. Ramón Calderón |
| 10H45 a 11H00 | Refrigerio | |
| 11H00 a 11H45 | Accidentes por DSH y transmisión de enfermedades: Hepatitis B, VIH/SIDA y enfermedades nosocomiales. | Lic. Orlando Cobos |
| 12H30 a 10H45 | Receso | |
| 13H30 a 14H30 | Manejo externo de desechos biopeligrosos (rutas, horarios, peso, entrega-recepción) | Dr. Jesús Jaya |
| 14H30 a 15H30 | Tipos y usos de herramientas para evaluación de DSH. | Dr. Ramón Calderón |
| 15H30 a 15H45 | Refrigerio | |
| 15H45 a 16H00 | Demostración en la correcta clasificación de los desechos | Lic. Narcisa González Lic. Rosa Lucero |
| 16H00 a 17H00 | Conformación del Comité de DSH | Dr. Jesús Jaya |
| 17H00 a 17H15 | Clausura | Lic. Narcisa González |

Anexo 4



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

AREA DE SALUD N° 3 ZUMBA

CERTIFICACIÓN



ÁREA DE SALUD N°3 ZUMBA HOSPITAL BÁSICO ZUMBA

CERTIFICACIÓN.

Zumba, 5 de junio del 2012

Dra. Sonia Armijos CH.
JEFE DEL ÁREA N° 3 ZUMBA

A petición escrita de la parte interesada CERTIFICA:

Que en sesión del 2 de junio del año 2012, se reestructuró el Comité de Manejo de desechos Hospitalarios en el Hospital Básico Zumba, el mismo que quedó integrado de la siguiente manera:

| | |
|-------------------------------|--|
| Dr. Jesús Jaya Valle. | Coordinador del Comité de manejo de DS |
| Lic. Narcisa González P. | Presidenta del Comité de DS |
| Dra. Margoth Vega | Secretaria del Comité de Manejo de DS |
| Odontólogo Alexander Villalta | Vocal |
| Aux. Mariana Martínez | Vocal |

Particular que comunico para los fines legales pertinentes remitiéndome a los archivos respectivos para su verificación.


Dra. Sonia Armijos Ch.



Zumba, 5 junio del 2012

JEFE DEL ÁREA DE SALUD N° 3 "ZUMBA"

ANEXO 5



ÁREA DE SALUD N°3 ZUMBA HOSPITAL BÁSICO ZUMBA

CERTIFICACIÓN.

Zumba, 15 de junio del 2012

Dr. Jesús Jaya Valle.

**COORDINADOR DEL COMITÉ DE DESECHOS
SÓLIDOS HOSPITALARIOS.**

A petición escrita de la parte interesada CERTIFICA:

Que el Comité de Desechos Hospitalarios del Hospital Básico Zumba, se reunió el día 6 de junio del 2012 con la finalidad de analizar, y reestructurar el Cronograma de actividades a desplegar en el año 2012, como a la planificación para las jornadas de socialización del Manual de Normas de desechos Hospitalarios.

Lo certifico en honor a la verdad remitiéndome a los archivos respectivos.

Adj. Cronograma.

Atentamente;


Dr. Jesús Jaya V.
COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.



Anexo 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE DESECHOS DEL SCS DE VALLADOLID.

AÑO 2012

| ACTIVIDAD | FECHA | RESPONSABLE | EVALUACIÓN |
|---|---|--|----------------------------------|
| Socialización del Cronograma del Comité de DSH. | 11 de junio del 2012 | Dr. Jesús Jaya Valle | Copia archivo. |
| Presentación a la Dirección del Hospital para aprobación. | 13 de junio del 2012 | Dr. Jesús Jaya Valle | Copia archivo. |
| Convocatoria a capacitación | 15 de junio del 2012 | Dra. Sonia Armijos Dr. Jesús Jaya Valle. | Copia archivo. |
| Aplicación Pre test sobre conocimientos de manejo adecuado de los Desechos sólidos Hospitalarios en el HCZ | 18 de junio del 2012 | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Verificación acciones cumplidas. |
| Capacitación al Personal del Hospital. | 18 de junio del 2012 | Equipo Institucional | Verificación acciones cumplidas. |
| Capacitación personal del Municipio | 19 de junio del 2012 | Equipo Institucional | Verificación acciones cumplidas. |
| Procesamiento Pretes. Tabulación , proceso , resultados, | 19 de junio del 2012 | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Estadística y Gráficos. |
| Aplicación de normas de clasificación de desechos en todas las dependencias del Hospital | 25 de junio del 2012 | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Copia archivo. |
| Monitoreo de la Generación de desechos hospitalarios por departamento | Mes de Junio Mes de Julio Mes de Agosto | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Fichas estadísticas e informes. |

| | | | |
|--|------------------------|--|----------------------------------|
| Intervención a la Municipalidad para la aprobación de ordenanza de clasificación de desechos | Mes de Agosto | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Ordenanza aprobada. |
| Gestión de reubicación del personal de limpieza. | Mes de octubre | Dr. Jesús Jaya Valle | Recursos Humanos |
| Gestión institucional para adquisición de prendas | Mes de Septiembre 2012 | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Informes |
| Gestión Institucional ante Ilustre Municipio para adquisición de vehículo recolector y construcción celda disposición final | Mes de Septiembre 2012 | Maestrante y Coordinador Dr. Jesús Jaya Valle | Informes –Factura de adquisición |
| Evaluación por departamento en prendas de protección y clasificación de desechos. | Mes de octubre 2012 | Equipo institucional | Informes departamentales |
| Capacitación al personal del Hospital y Municipio sobre el nuevo manual de bioseguridad | Mes de noviembre 2012 | Equipo institucional | Informes equipo institucional |



ÁREA DE SALUD N°3 ZUMBA HOSPITAL BÁSICO ZUMBA

CERTIFICACIÓN.

Zumba, 25 de Junio del 2012

Dra. Sonia Armijos.

JEFE DEL ÁREA N° 3 ZUMBA

A petición escrita de la parte interesada CERTIFICA:

Que esta Dirección en base al oficio 24-CDSH-2010 de fecha 13 de junio del 2012, suscrito por el Dr. Jesús Jaya Valle, aprobó el Cronograma de acciones presentado por el Comité de Desechos Hospitalarios, puntualizando que los recursos económicos que se generen deben solventarse con autogestión por no contar con partida presupuestaria para el efecto.

Lo certifico en honor a la verdad, remitiéndome a los archivos respectivos para su verificación.

Atentamente;


Dra. Sonia Armijos Ch.



DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA

ANEXO 8.



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

AREA DE SALUD N° 3 ZUMBA

CONVOCATORIA

La Dirección y el Comité de manejo de desechos Hospitalarios del Área de Salud N°3 Zumba, convoca a todo el personal de la Institución, para asistir al taller de socialización del Cronograma de actividades que desplegará el Comité de Desechos en el año 2012

Por su puntual asistencia anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Zumba, 25 de junio del 2012

Atentamente

Dra. Sonia Armijos Ch.

JEFE DEL ÁREA DE SALUD N° 3 "ZUMBA"



Dr. Jesús Jaya V.

COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.

ANEXO 9 Entrega de prendas personales .

Area 3 Centro de Salud Hospital Zumba (Bodega General)

ORDEN DE EGRESO DE EXISTENCIAS NUMERO: **12005179**

PARTE: 1



INTERESADO: 110338917
 NOMBRE: LIC. NARCISA GONZÁLEZ
 PUNTO DE CONSUMO: SUBCENTRO DE SALUD VALLADOLID

ORDEN DE ENTREGA:
 FECHA:

USO/REF:

| CODIGO | DENOMINACION | CUENTA | CANT. | PRECIO | SUBTOTAL |
|--------------------------|--|---------|-------|--------|--------------|
| 02.477 | MANDIL LOGOTIPO Y NOMB. BORD.MUJ. BLANCO | 1310102 | 1,00 | 18,00 | 18,00 |
| 02.485 | MANGAS PLASTICAS PARES | 1310102 | 1,00 | 4,50 | 4,50 |
| TOTAL DEL EGRESO: | | | | | 22,50 |

Son: Veinte y Dos Dolares con Cincuenta Centavos de Dolar

Zumba, Marzo 5 del 2012

Autorizado:

 Dr. Ramón Calderón
DIRECTOR

Entregue Conforme:

 Sr. Franco A. Núñez García
GUARDALMACEN GENERAL

Recibí Conforme:

 Lic. Narcisca González
SOLICITANTE

Anexo 10

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA:

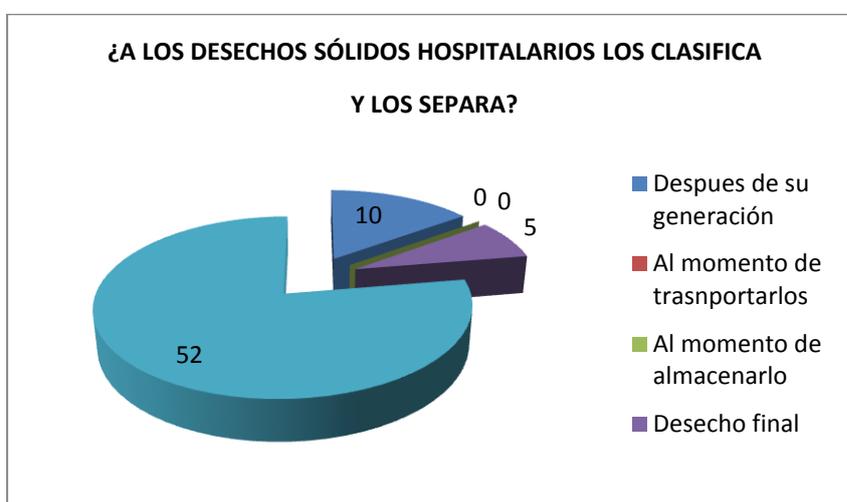
Pregunta 1

¿Usted a los desechos Sólidos biodegradables del SCS, los clasifica y separa?.

| Variable | f | % |
|------------------------------|----|-------|
| Después de su generación | 10 | 15.07 |
| Al momento de transportarlos | 0 | 0 |
| Al momento de almacenarlo | 0 | 0 |
| Desecho final | 5 | 7.45 |
| No clasifica y no separa | 52 | 77.48 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



El 77.48% de los encuestados no clasifica y no separa, mientras que el 15.07% lo realiza después de la generación. Este comportamiento del personal se debe a que no hay aplicación de la norma.

En la variable de esta pregunta, el 30% expresa que no conoce la norma. Mientras que el 70% indica que es por falta de materiales e insumos necesarios.

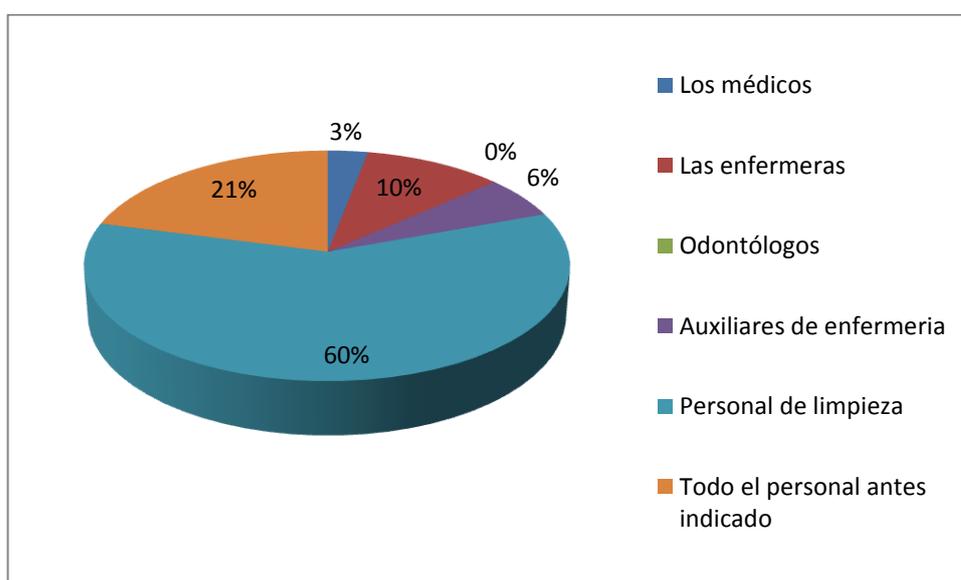
PREGUNTA 2

En cada servicio de salud, son responsables de la clasificación y separación:

| Variable | f | % |
|---------------------------------|----|-------|
| Los médicos | 2 | 2.98 |
| Las enfermeras | 7 | 10.43 |
| Odontólogos | 0 | 0 |
| Auxiliares de enfermería | 4 | 5.96 |
| Personal de limpieza | 40 | 59.6 |
| Todo el personal antes indicado | 14 | 21.03 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



La tabla expresa que el 59.6% de los encuestados consideran que es el personal de limpieza quienes tienen la responsabilidad de la clasificación y separación de los desechos; el 10.43% expresa que son las enfermeras quienes tienen esta misión, y el 21,03% expresa que es tarea de todos.

Este porcentaje es bajo en relación a la naturaleza de la institución y hay equivocación en cuanto a la responsabilidad asignada al personal de limpieza y a las enfermeras.

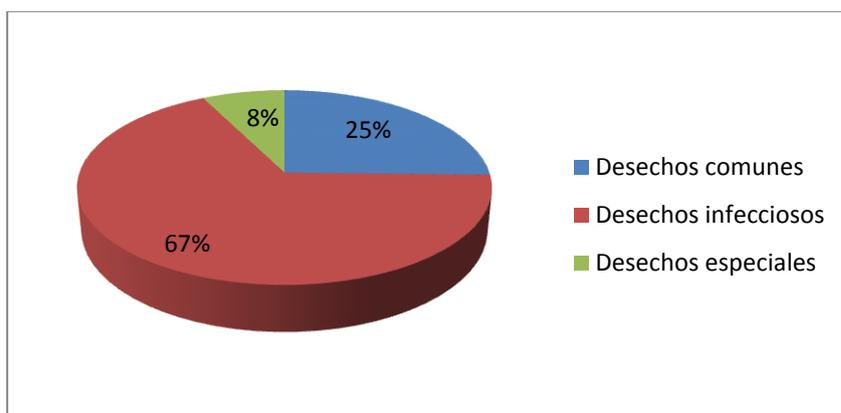
PREGUNTA 3

Las torundas utilizadas son:

| Variable | f | % |
|----------------------|----|-------|
| Desechos comunes | 17 | 25.5 |
| Desechos infecciosos | 45 | 67.05 |
| Desechos especiales | 5 | 7.45 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



La tabla nos expresa que el 67.05% de los encuestados están en la razón, mientras que 25,5% piensan que son comunes y 7.45% que son desechos especiales.

Estos resultados son el reflejo de la falta de capacitación al personal y socialización del manual de desechos del MSP.

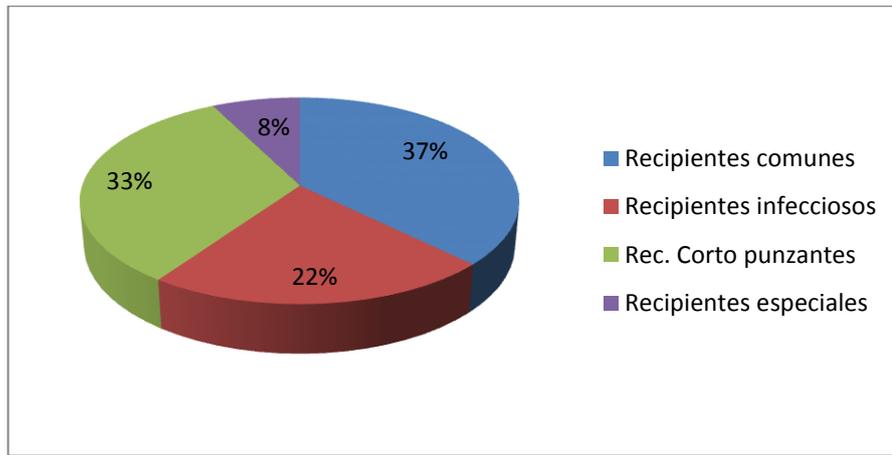
PREGUNTA 4

Los baja lenguas se colocan en:

| Variable | f | % |
|-------------------------|----|-------|
| Recipientes comunes | 25 | 37.42 |
| Recipientes infecciosos | 15 | 22.35 |
| Rec. Corto punzantes | 22 | 32.78 |
| Recipientes especiales | 5 | 7.45 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



De igual manera que el caso anterior, estos resultados de la encuesta demuestran confusión, ya que solamente el 32.78% de la muestra responde en forma correcta.

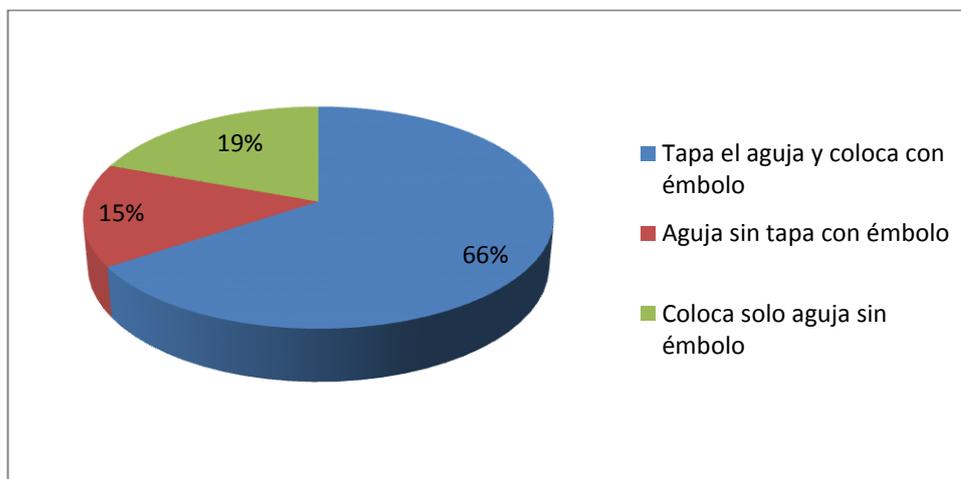
Pregunta 5

Para desechar una aguja en el recipiente corto punzante usted:

| Variable | f | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Tapa el aguja y coloca con émbolo | 44 | 65.56 |
| Aguja sin tapa con émbolo | 10 | 14.9 |
| Coloca solo aguja sin émbolo | 13 | 19.54 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



La tabla demuestra que el 19.54% de la muestra, que corresponden a 13 encuestados, su respuesta es incorrecta, mientras que el 65.56% piensan que lo correcto es tapar el aguja y colocar con émbolo, y el 14,9% se elimina la aguja sin tapa y con émbolo que es la respuesta correcta.

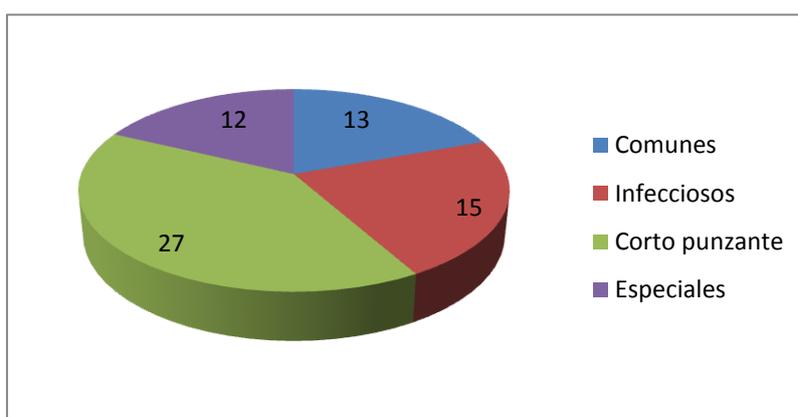
Pregunta 6

Las ampollas rotas o frascos de vidrio quebrados deben ser colocados en los recipientes:

| Variable | f | % |
|----------------|----|-------|
| Comunes | 13 | 19.37 |
| Infecciosos | 15 | 22.35 |
| Corto punzante | 27 | 40.4 |
| Especiales | 12 | 17.88 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



La tabla nos demuestra que el 40.4% de los encuestados coloca en los recipientes cortopunzantes y están en lo correcto ya que así expresa la norma.

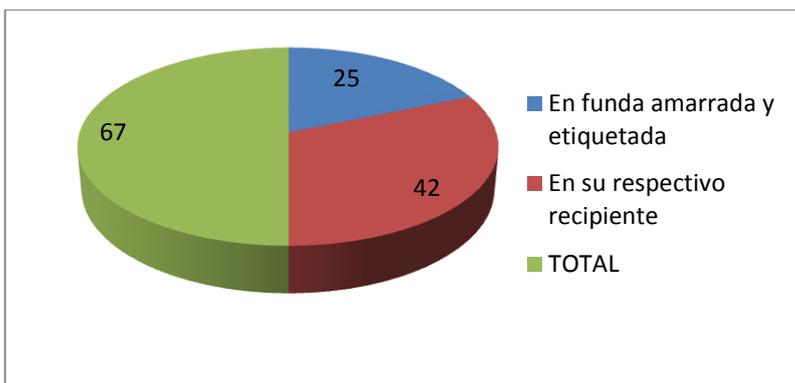
Pregunta 7

El transporte de los desechos sólidos biodegradables desde el lugar de generación hasta el almacenamiento intermedio o final se lo hace:

| Variable | f | % |
|--------------------------------|----|-------|
| En funda amarrada y etiquetada | 25 | 37.42 |
| En su respectivo recipiente | 42 | 62.58 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



25 de los encuestados expresan que lo hacen en fundas amarradas y etiquetadas que es lo correcto para casas de salud según las normas vigentes, mientras que el 62.58% de la muestra expresa que lo hace en su respectivo recipiente.

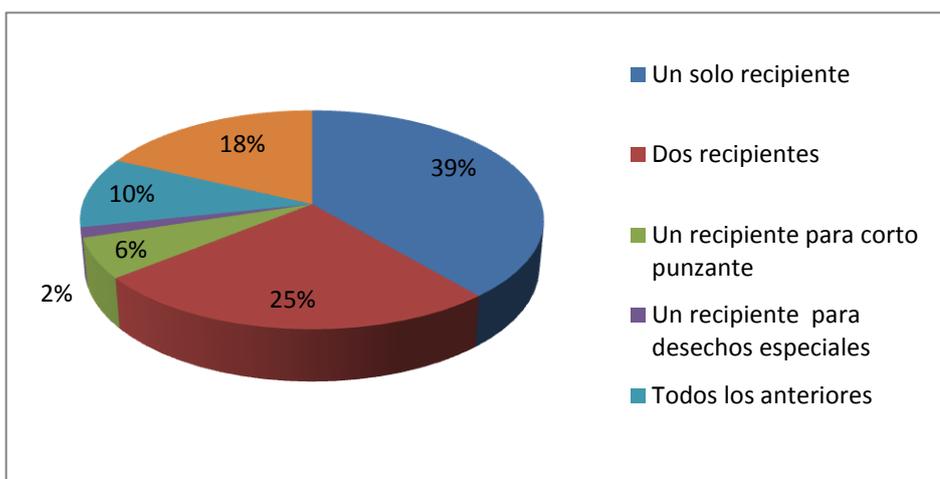
Pregunta 8

En su consultorio o área de trabajo usted cuenta con:

| Variable | f | % |
|--|----|-------|
| Un solo recipiente | 26 | 38.74 |
| Dos recipientes | 17 | 25.84 |
| Un recipiente para corto punzante | 4 | 5.96 |
| Un recipiente para desechos especiales | 1 | 1.49 |
| Todos los anteriores | 7 | 10.43 |
| Ninguno | 12 | 17.54 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



Solamente 7 encuestados están en lo correcto, ya que hay necesidad de mantener todos los recipientes según la norma Hospitalaria.

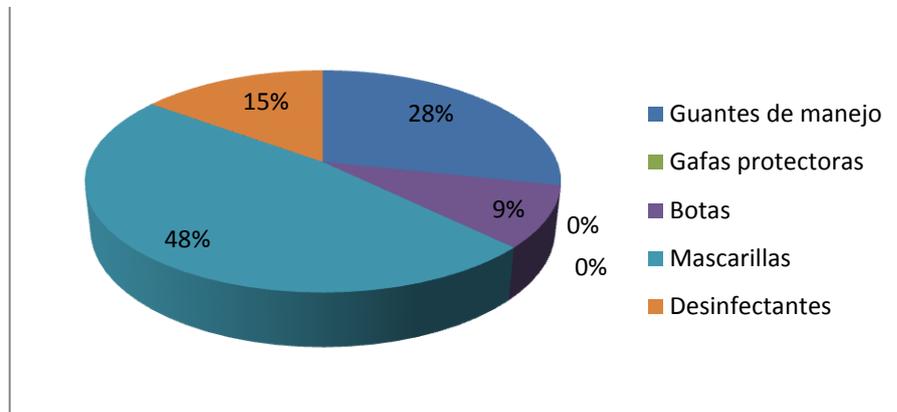
Pregunta 9

En su consultorio o área de trabajo usted cuenta con:

| Variable | f | % |
|-------------------|----|-------|
| Guantes de manejo | 19 | 28.31 |
| Gafas protectoras | 0 | 0 |
| Botas | 6 | 8.94 |
| Mascarillas | 32 | 47.68 |
| Desinfectantes | 10 | 15.07 |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



La respuesta a esta interrogante los encuestados han contestado de acuerdo a la naturaleza de su trabajo, contando la mayoría con elementos, faltando el uso de gafas protectoras para prevenir las salpicaduras de sangre y otros materiales.

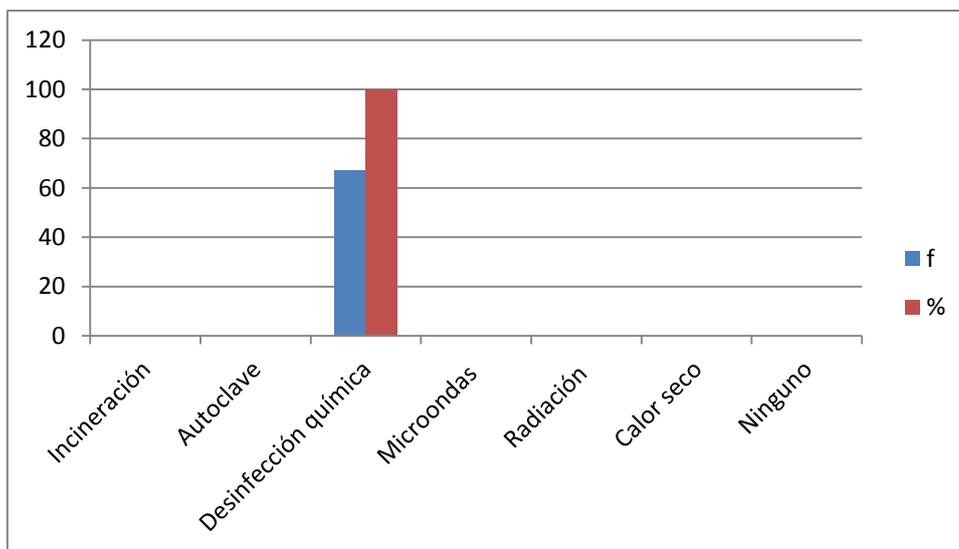
Pregunta 10

En la unidad de salud ¿Qué método utilizan para la inactivación de los desechos?

| Variable | f | % |
|----------------------|----|-----|
| Incineración | | |
| Autoclave | | |
| Desinfección química | 67 | 100 |
| Microondas | | |
| Radiación | | |
| Calor seco | | |
| Ninguno | | |
| TOTAL | 67 | 100 |

Fuente: Encuesta pre-test.

Elaboración: La autora.



El 100% de los encuestados manifiesta que la inactivación es por medio de químicos, En realidad se observa en la casa de salud investigada el uso de cloro activo para las respectivas desinfecciones.

CONCLUSIONES:

La encuesta nos demuestra la falta de la aplicación de normas, como falencias en los diferentes departamentos en la disposición de los desechos.

Por lo expuesto, se hace necesaria la aplicación de programas de capacitación, coordinación con autoridades para el transporte, eliminación y disposición final de desechos, así como velar por la compra y mantenimiento de equipos y materiales necesarias para una correcta administración.



ÁREA DE SALUD N°3 ZUMBA HOSPITAL BÁSICO ZUMBA

CERTIFICACIÓN.

Zumba, 20 de diciembre del 2012

Dr. Jesús Jaya Valle.

COORDINADOR DEL COMITÉ DE DESECHOS

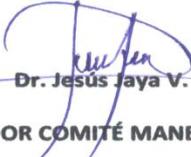
SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

A petición escrita de la parte interesada CERTIFICA:

Que el Comité de desechos en base al cronograma de actividades que desplegó en el año 2012, realizó la evaluación de la clasificación de desechos en las unidades operativas con los resultados que se anexan.

Lo certifico en honor a la verdad, remitiéndome a los archivos respectivos para su verificación.

Atentamente;


Dr. Jesús Jaya V.
COORDINADOR COMITÉ MANEJO DE D.H.
HOSPITAL BASICO ZUMBA

Anexo 12 Acta de entrega recepción de vehículo recolector



Ilustre Municipalidad del cantón Palanda

Palanda – Zamora Chinchipe - Ecuador

ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN DE UN VEHICULO RECOLECTOR DE DESCHOS SOLIDOS

En la ciudad de Palanda a los ocho días del mes de septiembre del dos mil ocho comparecen por una parte el Sr. el Edgar Merino Álvarez, Guardalmacén de la Municipalidad, el Ing. Mc. Luis Alberto León Vega, Técnico contratado por parte de la Municipalidad para supervisión y recepción del vehículo recolector de desechos sólidos marca HINO modelo FC 4JJUA año 2008 y de procedencia JAPON, con caja metálica compactadora de 12 Y3, y por otra parte el Sr. Hernán Mena en representación de la empresa contratada la casa comercial Súper Dealer Cia Ltda. Firman el acta de entrega recepción del mencionado vehículo con las siguientes características-

| CANTIDAD | DESCRIPCION | CARACTERISTICAS |
|----------|--------------------|----------------------------------|
| UNO | TIPO DE MAQUINA | : RECOLECTOR DE DESECHOS SOLIDOS |
| | MARCA | : HINO |
| | MODELO | : FC 4JJUA |
| | SERIE MOTOR | : JO5CTF18277 |
| | SERIE CHASIS | : JHDFC4JJU8XX13767 |
| | PROCEDENCIA | : JAPON |
| | AÑO | : 2008 |
| | CAJA COMPACTADORA: | 12 Y3 |
| | PROCEDENCIA | : NACIONAL |

| ESPECIFICACIONES TECNICAS | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Capacidad de caja recolectora | 12 y3 |
| Marca vehiculo | HINO |
| Modelo | FC 4JJUA |
| Procedencia | JAPON |
| Año fabricación | 2008 |
| MOTOR | |
| Potencia | 170 HP |
| Tipo de combustible | Diesel |
| Alimentación de aire | Turbo alimentada |
| Sistema de inyección | Directa |
| Régimen de operación | Máximo 2500 r.p.m. a 2300 msnm |
| TRANSMISION | |
| Embrague: tipo y accionamiento. | Mono disco de 350 mm. Hidráulico. |
| Tipo de caja | Manual sincronizada |
| Numero de marchas | Seis y reversa |



Ilustre Municipalidad del cantón Palanda

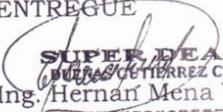
Palanda - Zamora Chinchipe - Ecuador

| | |
|---------------------|---|
| DIRECCION | |
| Dirección | Totalmente hidráulica |
| CAPACIDAD DE CARGA | |
| Carga útil | 10400 Kg. |
| Eje delantero | 3600 Kg. |
| Eje posterior | 7000 Kg. |
| NEUMATICOS | |
| Ruedas y neumáticos | Seis y una de emergencia 8.25 R 16 |
| SISTEMAS DE FRENOS | |
| De servicio | Mixto de máquina y estacionamiento |
| CHASIS Y SUSPENSION | |
| Chasis | Reforzado y suspensión de ballestas y amortiguadores |
| CABINA Y ACCESORIOS | |
| Cabina | De acero asiento regulable y asiento para dos personas mas. |
| Tipo | Abatible con todas los accesorios como cinturones de seguridad plumas, etc. |
| CAJA RECOLECTORA | |
| Tipo | Posterior |
| Capacidad de carga | 12 y3 |
| Capacidad de tolva | 1 y3 |

Los accesorios y herramientas se anexan en un listado que se adjunta al presente.

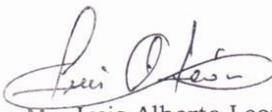
La presente acta es dada y firmada en la ciudad de Palanda a los ocho días del mes de septiembre del 2008.

ENTREGUE


SUPER DEALER
HERRERIZ C.A. LTDA.
Ing. Hernán Mena Vallejo
REPRESENTANTE SUPER DEALER Cia Ltda

RECIBI


Sr. Edgar Merino
GUARDALMACEN


Ing. Mc. Luis Alberto Leon Vega
TECNICO CONTRATADO MUNICIPIO

Anexo 13

FOTORELATORIA

BASUREROS QUE ANTES SE USABA PARA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS



ROTULACIÓN DE LOS SITIOS DE COLOCACIÓN DE LOS TACHOS DE BASURA



CAPACITACIÓN



PRENDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD



PRENDAS DE PROTECCIÓN DEL ODONTÓLOGO



CARRO RECOLECTOR DE BASURA



CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD Y DEL MUNICIPIO EN LO REFERENTE AL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS

