



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

“AUDITORÍA AMBIENTAL AL HOSPITAL BÁSICO ALAUÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, CANTÓN ALAUÍ. PERÍODO 2018. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”.

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.

AUTOR:

CARMITA VIVIANA TIERRA CHULLI

Riobamba - Ecuador

2020



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

“AUDITORÍA AMBIENTAL AL HOSPITAL BÁSICO ALASÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, CANTÓN ALASÍ. PERÍODO 2018. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”.

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.

AUTOR: CARMITA VIVIANA TIERRA CHULLI

DIRECTOR: Ing. Giovanni Javier Alarcón Parra

Riobamba - Ecuador

2020

©2020, Carmita Viviana Tierra Chulli

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cinta bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Carmita Viviana Tierra Chulli, declaro que le presente trabajo de titulación de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 13 de febrero de 2020.

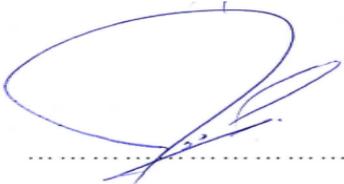
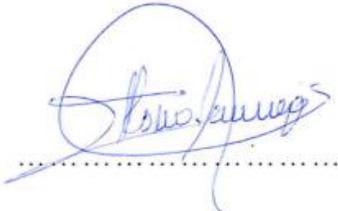


Carmita Viviana Tierra Chulli

060405981-6

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

El Tribunal de Trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación Tipo: Proyecto de Investigación, **AUDITORÍA AMBIENTAL AL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, CANTÓN ALAUSÍ, PERIODO 2018. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS**, realizado por la señorita: **CARMITA VIVIANA TIERRA CHULLI**, ha sido minuciosamente revisado por lo Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Dr. Regis Ernesto Parra Proaño PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2020-02-13
Ing. Giovanni Javier Alarcón Parra DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2020-02-13
Dra. Floripes del Rocio Samaniego Erazo PhD. MIEMBRO DEL TRIBUNAL		2020-02-13

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado a mi Dios, por derramar sus múltiples bendiciones sobre mi persona y ser un fiel compañero a lo largo de mi trayectoria profesional y personal, de igual forma a mis padres, María Eva Chulli y Gonzalo Tierra, que han sido el otro motivo de superación personal y me han enseñado con el ejemplo lograr mis metas, siempre anteponiendo los valores y la humildad que en todo ser humano debe prevalecer.

Viviana Tierra

AGRADECIMIENTO

El más sincero agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por darme la oportunidad de obtener una profesión y ser una ayuda para la sociedad.

A mis padres, por brindarme la oportunidad de crecer en el ámbito profesional, personal y estar presente en todo momento a lo largo de mi trayectoria universitaria, por ser quienes han confiado ciegamente y me han reglado la mejor herencia que una hija puede tener de sus padres, el estudio, es a ellos a quienes les agradezco infinitamente por tal sacrificio, por ser pacientes y dotarme de grandes lecciones de vida y enseñarme con el ejemplo a convertirme en un mejor ser humano día tras día.

A mis hermanos Darwin, Mishel y Pamelita quienes de una u otra forma me han animado y son mis más grandes amigos, compañeros y confidentes en todo momento.

A mis profesores, quienes, a base de su amplio conocimiento, me han impartido todos los conocimientos adquiridos, pero sobre todo al Ing. Giovanny Alarcón, por ser el guía principal en mi trabajo de titulación, así como la Dra. Rocío Samaniego, por promover a la investigación, en especializaciones que la actualidad demanda.

En general a toda mi familia por su grandes deseos, consejos y de forma especial a Jhon Ayol por la gran ayuda que me ha brindado en esta grata trayectoria profesional y personal.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv
ÍNDICE DE ANEXOS	xvi
RESUMEN	xvii
SUMARY/ ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	2
1.1	Planteamiento del problema	2
1.2	Formulación del problema.....	4
1.3	Delimitación del problema	5
1.4	Justificación	5
1.5	Objetivos	6
1.5.1.	<i>Objetivo general.....</i>	6
1.5.2.	<i>Objetivose específicos</i>	6
1.6	Marco teórico	6
1.6.1.	<i>Antecedentes investigativos</i>	6
1.6.2.	<i>Antecedentes históricos</i>	7
1.7.	Fundamentación teórica.....	8
1.7.1.	<i>Definición de auditoría.....</i>	8
1.7.2.	<i>Tipos de auditoría.....</i>	9
1.7.3.	<i>Origen y evolución de la auditoría ambiental.....</i>	9

1.8	Definición de auditoría ambiental	11
1.8.1.	<i>Alcance de la auditoría ambiental.....</i>	12
1.8.2.	<i>Objetivos de la auditoría ambiental.....</i>	13
1.8.3.	<i>Tipo de auditorías ambientales.....</i>	14
1.8.3.1.	<i>Auditoría de gestión ambiental o auditoría de rendimiento.</i>	14
1.8.3.2.	<i>Auditoría de cumplimiento ambiental.....</i>	14
1.8.3.3.	<i>Auditoría financiera ambiental.....</i>	15
1.8.4.	<i>Fases de la auditoría ambiental</i>	15
1.8.4.1.	<i>Fase I planificación.....</i>	15
1.8.4.2.	<i>Fase II ejecución o desarrollo</i>	16
1.8.4.3.	<i>Hallazgo de auditoría.....</i>	17
1.8.4.4.	<i>Elementos del hallazgo de auditoría</i>	17
1.8.4.5.	<i>Evidencias de auditoría.....</i>	18
1.8.4.6.	<i>Fase III informe de auditoría ambiental o comunicación de resultados.....</i>	19
1.8.5.	<i>Control interno</i>	19
1.8.5.1.	<i>Herramientas para la evaluación del control interno</i>	20
1.8.5.2.	<i>Papeles de trabajo</i>	21
1.8.5.3.	<i>Marcas de auditoría.....</i>	21
1.8.5.4.	<i>Valuación para el control interno</i>	22
1.8.6.	<i>El medio ambiente</i>	23
1.8.6.1.	<i>La contaminación ambiental.....</i>	23
1.8.7.	<i>Los establecimientos de salud</i>	24
1.8.8.	<i>Responsabilidad ambiental de los establecimientos de salud.</i>	25
1.8.9.	<i>Gestión interna de desechos hospitalarios</i>	26
1.8.9.1.	<i>Clasificación de residuos o desechos hospitalarios.....</i>	27
1.8.9.2.	<i>Acondicionamiento.....</i>	30
1.8.9.3.	<i>Recipientes</i>	31
1.8.9.4.	<i>Fundas</i>	31
1.8.9.5.	<i>Almacenamiento.....</i>	32

1.8.9.6.	<i>Trasporte</i>	32
1.8.9.7.	<i>Almacenamiento final</i>	32
1.8.10.	<i>Especificación de insumos para la gestión interna de desechos</i>	34
1.8.10.1.	<i>Código de colores</i>	34
1.8.10.2.	<i>Etiquetado para insumos de desechos en establecimientos de salud</i>	35
1.8.11.	<i>Gestión externa de desechos provenientes de establecimientos de salud</i>	35
1.8.11.1.	<i>Recolección y transporte</i>	35
1.8.11.2.	<i>Almacenamiento</i>	36
1.8.11.3.	<i>Eliminación o disposición final</i>	36
1.8.12.	<i>Bioseguridad</i>	36
1.9.	Marco legal	38
1.10.	Marco conceptual	38
1.11.	Idea a defender	40
1.12.	Variables	40

CAPITULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO	41
2.1.	Modalidad de la investigación	41
2.2.	Nivel de investigación	41
2.3.	Tipos de investigación	41
2.4.	Población y muestra	42
2.5.	Métodos, técnicas e instrumentos	42
2.5.1.	<i>Método Inductivo</i>	42
2.5.2.	<i>Técnicas de investigación</i>	42
2.5.3.	<i>Instrumentos de investigación</i>	43

CAPITULO III

3.	MARCO DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..	44
3.1.	Contenido de la propuesta	44
3.1.1.	<i>Archivo permanente</i>	45
3.1.2.	<i>Archivo corriente.....</i>	63
3.1.2.1.	<i>Fase I: planificación específica.....</i>	66
3.1.3.	<i>Fase II: ejecución de la auditoría ambiental.....</i>	74
3.1.4.	<i>Fase III comunicación de los resultados</i>	154
	CONCLUSIONES.....	162
	RECOMENDACIONES.....	163
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Clasificación de la auditoría de acuerdo al sector, área y origen	9
Tabla 2-1:	Valuación del cumplimiento auditorías ambientales externas	22
Tabla 3-1:	Valuación del cumplimiento para los almacenamientos primario e intermedio ..	22
Tabla 4-1:	Niveles de atención, complejidad y categorías de los establecimientos de salud	24
Tabla 5-1:	Cantidad de desechos por contenedor	33
Tabla 6-1:	Código de colores para recipientes y fundas	34
Tabla 7-1:	Jerarquía en la gestión de residuos hospitalarios y los posibles riesgos	37
Tabla 8-1:	Cuadro de operacionalización de variables	40
Tabla 1-3:	Archivo permanente.....	46
Tabla 2-3:	Datos del Hospital Básico Alausí.....	55
Tabla 3-3:	Hoja de marcas.....	61
Tabla 4-3:	Hoja de referencias	62
Tabla 5-3:	Índice del archivo corriente.....	64
Tabla 6-3:	Fase I planificación	65
Tabla 7-3:	Índice del control interno	74
Tabla 8-3:	Programa fase II ejecución.....	75
Tabla 9-3:	Identificación exacta de la normativa ambiental	76
Tabla 10-3:	Normativa relacionada a la gestión ambiental.....	76
Tabla 11-3:	Responsables del cumplimiento de la normativa ambiental	77
Tabla 12-3:	Tipo de desechos manejados en cada área de trabajo	78
Tabla 13-3:	Opción de respuesta a la sub clasificación de cada tipo de desechos.....	79
Tabla 14-3:	Respuesta de emparejamiento, sub clasificación y características de desechos...	79
Tabla 15-3:	Clasificación de los desechos acorde a las características	80
Tabla 16-3:	Acondicionamiento acorde las necesidades del área	80
Tabla 17-3:	Recolección y transporte de desechos	81
Tabla 18-3:	Contacto con la unidad de recolección externa	81
Tabla 19-3:	Equipos de protección para seguridad.....	82
Tabla 20-3:	Número de recipientes área de Emergencia.....	85
Tabla 21-3:	Nivel de cumplimiento área de Emergencia	85
Tabla 22-3:	Número de recipientes Triage	88
Tabla 23-3:	Número de recipientes Sala de partos	91
Tabla 24-3:	Nivel de cumplimiento Sala de Partos.....	91
Tabla 25-3:	Número de recipientes Medicina Ancestral	93

Tabla 26-3:	Nivel de cumplimiento Medicina Ancestral	93
Tabla 27-3:	Nivel de cumplimiento Imagenología	95
Tabla 28-3:	Número de recipientes Consulta Externa	98
Tabla 29-3:	Nivel de cumplimiento área Consulta Externa	98
Tabla 30-3:	Número de recipientes área de Laboratorio	101
Tabla 31-3:	Nivel de cumplimiento Laboratorio	101
Tabla 32-3:	Numero de recipientes Farmacia	103
Tabla 33-3:	Nivel de cumplimiento Farmacia	103
Tabla 34-3:	Número de recipientes en Lavandería	106
Tabla 35-3:	Nivel de cumplimiento de Lavandería.....	106
Tabla 36-3:	Número de recipientes para el área de Costura	109
Tabla 37-3:	Nivel de cumplimiento área de Costura	109
Tabla 38-3:	Número de recipientes del áreas transitables planta baja.....	111
Tabla 39-3:	Nivel de cumplimiento de las áreas transitables en la planta baja	111
Tabla 40-3:	Número de recipientes en los pasillos planta baja	113
Tabla 41-3:	Nivel de cumplimiento Planta Baja del Hospital	113
Tabla 42-3:	Nivel de cumplimiento recolección y transporte planta baja	114
Tabla 43-3:	Número de recipientes almacenamiento intermedio planta baja	116
Tabla 44-3:	Nivel de cumplimiento almacenamiento planta baja	116
Tabla 45-3:	Número de recipientes Quirófano	119
Tabla 46-3:	Nivel de cumplimiento Quirófano.....	119
Tabla 47-3:	Número de recipientes Internación Hombres	122
Tabla 48-3:	Nivel de cumplimiento Internación Hombres	122
Tabla 49-3:	Número de recipientes Internación mujeres	125
Tabla 50-3:	Nivel de cumplimiento Internación mujeres.....	125
Tabla 51-3:	Número de recipientes Pediatría.....	128
Tabla 52-3:	Nivel de cumplimiento Pediatría	128
Tabla 53-3:	Número de recipientes Bodega de Hospitalización	130
Tabla 54-3:	Nivel de cumplimiento Bodega de Hospitalización.....	130
Tabla 55-3:	Número de recipientes Servicios Higiénicos planta alta	132
Tabla 56-3:	Nivel de cumplimiento Servicios Higiénicos planta alta	132
Tabla 57-3:	Nivel de cumplimiento de la recolección y transporte planta alta	133
Tabla 58-3:	Número de recipientes almacenamiento intermedio planta alta	135
Tabla 59-3:	Nivel de cumplimiento almacenamiento intermedio Planta Alta.....	135
Tabla 60-3:	Número de recipientes depósito final	137
Tabla 61-3:	Nivel de cumplimiento depósito Final.....	137
Tabla 62-3:	Kilogramos de desechos generados por el Hospital Básico Alausí	138

Tabla 63-3:	Variables para la capacidad de contenedores	138
Tabla 64-3:	Nivel de cumplimiento general en la clasificación y acondicionamiento	141
Tabla 65-3:	Nivel de cumplimiento general proceso de clasificación y acondicionamiento.	141
Tabla 66-3:	Cumplimiento general del proceso de transporte de desechos hospitalarios.....	142
Tabla 67-3:	Nivel de cumplimiento general en el transporte de desechos.	142
Tabla 68-3:	Nivel de cumplimiento del proceso de almacenamiento intermedio	143
Tabla 69-3:	Cumplimiento del almacenamiento final	144
Tabla 70-3:	Fase II ejecución	154
Tabla 71-3:	Programa Fase III comunicación de resultados.....	155

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1:	Atributos de la auditoría	18
Figura 2-1:	Proceso de la gestión interna de desechos	27
Figura 3-1:	Clasificación de los desechos hospitalarios. Manual 0323 (2019).....	27
Figura 4-1:	Recipientes para el manejo de desechos hospitalarios	31
Figura 5-1:	Proceso de la gestión externa de residuos hospitalarios.....	35
Figura 1-3:	Fases para la ejecución de la auditoría	44
Figura 2-3:	Organigrama del equipo de trabajo.....	50
Figura 4-3:	Macro localización	59
Figura 5-3:	Servicios que presta el Hospital Básico Alausí.....	60
Figura 6-3:	Estructura Hospital Básico Alausí	70
Figura 7-3:	Acopio de recipientes	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-3:	Conocimiento general sobre la normativa nacional e internacional	76
Gráfico 2-3:	Normativa en Función a la gestión ambiental	77
Gráfico 3-3:	Responsables del cumplimiento de la normativa ambiental	77
Gráfico 4-3:	Tipo de desechos manejados por área de trabajo	78
Gráfico 5-3:	Respuesta de emparejamiento, sub clasificación y características de desechos	79
Gráfico 6-3:	Clasificación de los desechos acorde a las características	80
Gráfico 7-3:	Acondicionamiento del área de trabajo	80
Gráfico 8-3:	Recolección y transporte de desechos	81
Gráfico 9-3:	Contacto con la unidad de recolección externa	82
Gráfico 10-3:	Dotación de equipo de protección personal del hospital a sus empleados	82
Gráfico 11-3:	Nivel de cumplimiento consolidado del Hospital Básico Alausí	141
Gráfico 12-3:	Cumplimiento general del proceso de transporte de desechos hospitalarios...	142

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: PASTA

ANEXO B: PORTADA

ANEXO .C: DERECHO DE AUTOR (COPYRIGHT)

ANEXO D: EVIDENCIAS DE AUDITORÍA

ANEXO E: ÁREAS SIN UTILIZAR

ANEXO F: ESTRUCTURA GENERAL

ANEXO G: PERSONAL ADMINISTRATIVO HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

ANEXO H: RUTA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

RESUMEN

La Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí, provincia de Chimborazo, cantón Alausí, Periodo 2018. Lineamientos alternativos, tuvo el propósito de evaluar el cumplimiento de la normativa legal vigente sobre los residuos y desechos generados por los Establecimientos de Salud. Para su desarrollo se aplicó, entrevistas a todo el personal del Hospital Básico Alausí, así también se realizó el análisis del control interno con la aplicación de las diferentes listas de verificación a cada una de las áreas que laboran en el Establecimiento de Salud y la normativa específica referente a la gestión interna de residuos, al igual que el tipo de desechos que generados por el Hospital, dando como resultado un nivel de cumplimiento en la fase de clasificación y acondicionamiento del 70%, es decir aceptable, debido a la falta de reconocimiento de los residuos, el uso de fundas y recipientes con especificaciones de normativas desactualizadas; en el proceso de transporte el nivel de cumplimiento fue del 84%, es decir satisfactorio; no obstante se debe tomar en cuenta parámetros como las rutas y horarios de recolección y finalmente en los almacenamientos temporal y depósito final el nivel de cumplimiento fue deficiente a causa de la falta de señaléticas, acondicionamientos del lugar, entre otros aspectos relevantes. En virtud de estas circunstancias se concluye que se debe capacitar al personal debido a que es la base para que se ejecute una buena gestión interna de desechos Hospitalarios y se recomienda analizar las propuestas de mejora no solo para cumplir con un requisito sino porque la bioseguridad y cuidado ambiental es responsabilidad de todos.

Palabras clave: <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>, <AUDITORÍA AMBIENTAL>, <DESECHOS HOSPITALARIOS>, <LISTAS DE VERIFICACIÓN>, <NIVEL DE CUMPLIMIENTO>, <BIOSEGURIDAD>, <ALAUŚÍ (CANTÓN)>

SUMMARY/ ABSTRACT

The Environmental Audit of the Alausi Basic Hospital, located in the Alausi canton province of Chimborazo, during the 2018 period. Alternative guidelines intended to evaluate the compliance with current legal regulations on waste and waste generated by Health Establishments. For its development, interviews were applied to all the staff of the Alausi Basic Hospital, as well as the analysis of the internal control with the application of the different checklists to each of the areas in the Health Establishment and the specific regulations regarding internal waste management; besides, the type of waste generated by the Hospital resulting in a level of compliance in the classification and conditioning phase of 70% that is acceptable, due to the lack of recognition of waste, the use of covers and containers with outdated regulatory specifications; in the transport process the level of compliance was 84%, that is satisfactory; however, parameters such as routes and collection schedules must be taken into account, and finally, in temporary and final storage, the level of compliance was deficient due to the lack of signage, conditioning of the place, among other relevant aspects. Under these circumstances, it is concluded that personnel must be trained because it is the basis for a good internal management of hospital waste and it is recommended to analyze the improvement proposals not only to meet a requirement but because biosafety and Environmental care is everyone's responsibility.

Keywords: <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>, <ENVIRONMENTAL AUDIT>, <HOSPITAL WASTE>, <CHECKLIST>, <LEVEL OF COMPLIANCE>, <BIOSECURITY>, <ALAUDI (CANTON)>.



INTRODUCCIÓN

La preocupación por la protección del medio ambiente ha alcanzado una considerable importancia en los últimos años, convirtiéndose en tema de interés para las distintas empresas e instituciones, industrias, Establecimientos de salud, gobiernos, ciudadanos y la opinión pública en general, De hecho la normativa legal existente ha ido adquiriendo paulatinamente un mayor grado de complejidad y su incumplimiento puede llegar a suponer en determinados casos, fuertes multas, sanciones pero lo más importante, la contaminación ambiental por los distintos tipos de residuos que se genera.

Bajo estas circunstancias, se planteó la propuesta de realizar una Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí a fin de determinar el nivel de cumplimiento de la normativa legal vigente en la gestión interna de desechos y de esta manera proponer lineamientos alternativos que sea la base para la toma de decisiones, es así que para el desarrollo de la presente investigación se dividieron en tres capítulos, los mismos que se detallan a continuación.

En el Capítulo I denominado Marco Teórico Referencial, da inicio con el planteamiento del problema como base del proyecto de investigación, la formulación, identificación del objeto de estudio, objetivos y el sustento teórico basándose en las diferentes citas bibliográficas referente a la Auditoría ambiental, sus fases, papeles de trabajo y todo tipo de instrumento que sirva para la ejecución del mismo y por consiguiente se describe el proceso de la gestión interna de residuos o desechos en los Establecimientos de salud.

En el Capítulo II, determinado como Marco Metodológico se da a conocer el tipo, las técnicas e instrumentos de investigación, así como también los procesos a realizar para la investigación contemplados bajo el cuadro de operacionalización de variables.

Finalmente, en el Capítulo III, denominado Marco de Resultados y Discusión de los Resultados, se desarrolla la propuesta de la Auditoría Ambiental en cada una de las áreas del Hospital Básico Alausí respecto a la normativa legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos, consecuentemente se detalla cada uno de los hallazgos y finalmente la comunicación de los resultados a partir del informe final.

CAPÍTULO I

1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del problema

En las últimas décadas el medio ambiente está más vulnerable a causa de la alta emanación de desechos producidos por el ser humano, es por ello que día tras días se están generando múltiples amenazas para todo aquel ser vivo que se pone en contacto con estos residuos. De entre los estudios más recientes, la Organización Mundial de la Salud OMS. (2018) manifiesta que a nivel mundial los Establecimientos de Salud de 0% a 25% de los desechos clasificados, son potencialmente dañinos para el ser humano porque pueden causar enfermedades como SIDA, hepatitis B y C, infecciones respiratorias, dérmicas e intoxicaciones, entre otros.

El el 75% restante carecen de riesgo alguno para los humano, pero no para el medio ambiente ya que en mayor proporción están constituidos por diversos materiales plásticos con compuestos de etileno, polipropileno o polietileno que en mayor o menor densidad hacen que su periodo de degradación se prolongue dañando de esta forma la capa de ozono.

Según Banco Mundial (2018) manifiesta que en Asia se genera alrededor de 468 millones toneladas de residuos anualmente, en Europa 392 millones de toneladas, en América del Norte se genera alrededor de 289 millones de toneladas, América Latina y el Caribe 231 millones de toneladas, Africa 174 millones de toneladas de desechos entre peligrosos y no peligrosos.

En varios países en desarrollo como España, se viene implementando mecanismos como incineradores de baja tecnología para controlar la contaminación que estos residuos generan OMS, 2018 (párr.2-3) pero, de igual forma producen alta contaminación originando dioxinas, mercurio y otras sustancias contaminantes a cielo abierto sin ningún tipo de control y que tampoco hay

conciencia por implementar o aplicar una normativa medioambiental para contra restar dichos daños.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2014), estima que en Latinoamérica se generan aproximadamente 3kg/cama/día de desechos sanitarios, y en América del Norte se genera de 7 a 10 Kilogramos/cama/día.

En el Ecuador, según la Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios (2004) decreta que los desechos sanitarios peligrosos generados en los establecimientos de salud, representan graves riesgos para el ser humano y aún más para el medio ambiente, si estos no son manejados de forma adecuada bajo normativas establecidas por los diversos organismos de control pero que en la gran parte de los establecimientos no son tratados con su debida responsabilidad.

Según Registro de Gestión Integral de Residuos Sólidos (2016) manifieste que hasta el 2016 se han recolectado alrededor de 12.897 toneladas de residuos entre peligrosos y no peligrosos de estos 10'864.289 Kg equivalente a 0.01 toneladas corresponde a desechos sanitarios peligrosos a nivel nacional, de los cuales el 48.80% de los desechos peligrosos sanitarios no cuenta con un sistema de tratamiento y/o disposición final, el 39.4% lo ponen en una celda exclusiva, el 10,9% están en autoclave, y el 0.9% cuenta con una incineración permitida solo en el caso de agentes infecciosos letales o potenciales.

De acuerdo al Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (2017, p.7) informa que “en Chimborazo existen alrededor de 182 establecimientos de salud por lo que conforme a la cobertura geográfica los clasifican en Hospital: Básico, General, Especializado, y Clínicas Generales con y sin internación” (p.7).

Para la disposición final de los desechos para Colta, Guamote y Alausí se creó un relleno sanitario de 62 hectáreas ocupado a partir del agosto 2018, el lugar de tratamiento de desechos está ubicado en la parroquia de Palmira teniendo una inversión de trescientos mil dólares, dicho relleno esta compuesto por dos celdas las cuales albergan desechos y desperdicios hospitalarios de los tres cantones, el área de reciclaje, el módulo de compostaje, parqueadero y más teniendo como vida útil de 20 años.

Por una parte el relleno sanitario es una manera de almacenar los desechos Hospitalarios pero esto no erradica la contaminación ambiental debido a que es una forma de atrapar gases tóxicos liberados por el proceso, que de tal forma son filtrados siempre y cuando no se haya puesto una base sólida de arcilla, desde ese punto de vista el suelo hace el trabajo de contener los malos olores y el crecimiento de plagas pero lo negativo de este procesos es la generación de metano siendo este el segundo mayor contribuyente al calentamiento global después del dióxido de carbono.

Dentro de la lista antes mencionada, se encuentra registrado el Hospital Básico Alausí, con RUC 0660801020001, ubicado en las calles Pablo J. Dávila s/n y Guido Catany , Cantón Alausí, el mismo que está destinado a brindar la atención especializada, preventiva, ambulatoria de recuperación, emergencia y rehabilitación a los usuarios, en los últimos meses ha optado por reacomodar las distintas áreas médicas debido a que se ha venido afrontando leves acontecimientos sísmicos ocasionando una estructura física poco segura y estable por lo cual en apoyo a dicho acontecimiento el Ministerio de Salud le ha patrocinado de manera temporal un Hospital Móvil haciendo de éste lugar un Centro de Salud con mayores ventajas hospitalarias que el de los demás cantones.

La presente Unidad de Salud a más brindar atención especializada, presenta irregularidades conforme al cumplimiento de la normativa medioambiental, es decir la gestión interna en desechos hospitalarios es poco confiable según lo manifestado por el responsable de desechos hospitalarios (Sr. Alfonso Orna) y la observación personal realizada; una de las causas principales es la falta de contenedores o señaléticas bien establecidas para el buen uso, manejo y acondicionamiento de los mismos, por otro lado el espacio de almacenamiento final no reúne las condiciones que la normativa establece puesto que los residuos se mantienen a la intemperie hasta que se realice la gestión externa de recolección, otro motivo es falta de compromiso del personal del hospital y escasas estrategias para que los usuarios del hospital también fomenten la cultura de segregación de desechos y que los beneficiarios no seamos solo nosotros sino lo más importante, prologuemos la salud medio ambiental.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo la aplicación de una Auditoría Ambiental al Hospital Básico de Alausí, provincia de Chimborazo, período 2018, permitirá evaluar el cumplimiento de la normativa legal vigente estableciendo lineamientos alternativos enfocados a la toma de decisiones?

1.3 Delimitación del problema

Campo:	Auditoría.
Área:	Auditoría Ambiental.
Delimitación espacial:	Hospital Básico Alausí
Delimitación Temporal:	Período 2018

1.4 Justificación

El ser humano es el generador principal de desechos a causa de las múltiples actividades que se desempeña día a día, claro está, que unos desechos s

on más peligrosos que otros por las múltiples composiciones químicas que contienen, es así el caso de los Centros de Salud quienes manejan altas cantidades de residuos dependiendo su tamaño y los servicios que brindan, lo riesgoso del caso, es que cada uno de los residuos generados no presentan el debido tratamiento o para la seguridad de sus usuarios pero aún más para el medio ambiente.

La aplicación de la Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí período 2018, bajo la perspectiva teórica permitirá evaluar la gestión interna en el manejo de desechos peligrosos segregados por el mismo, mediante el uso de la normativa Ambiental y la información presentada por el Centro de Salud se podrá detectar los riesgos que afecten no solo a quienes estén al contacto con los residuos sino también que estos lleven el tratamiento adecuado hasta su disposición final.

Desde el punto de vista metodológico, se realizará una investigación documental y de campo, basados en métodos y técnicas de auditoría, así como las políticas, normativas, nuevas resoluciones y disposiciones otorgadas por los diferentes organismos de control, las mismas que garantizarán el uso debido de directrices para mitigar los distintos hallazgos encontrados.

En la óptica académica el desarrollo la Auditoría Ambiental, permitirá aplicar los conocimientos adquiridos durante la vida universitaria siendo esta la carta de presentación durante el desarrollo de la misma pero más aún permitirá abrir una arista de nuevas inquietudes que conlleven a la preparación autónoma y continua.

Finalmente, en el ámbito práctico. después de la evaluación en todas áreas asistenciales se podrá establecer las conclusiones y recomendaciones haciendo alusión a los lineamientos alternativos propuestos con el fin que estos sirvan para mejorar la gestión interna de desechos hospitalarios, y ante todo para la toma de decisiones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Aplicar la Auditoría Ambiental mediante la evaluación al cumplimiento de la normativa legal vigente sobre los desechos generados por el Hospital Básico Alausí, provincia de Chimborazo, cantón Alausí, período 2018, para la toma de decisiones.

1.5.2 Objetivos específicos

- Construir la base científica requerida que sustente la aplicación de la Auditoría Ambiental.
- Identificar la normativa ambiental, aplicable en la gestión interna de residuos generados por los Establecimientos de Salud.ely el tipo de desechos que generan las actividades del Hospital Básico Alausí.
- Contrastar la normativa específica con cada una de las áreas que se ejecute en el Hospital Básico Alausí, utilizando los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de Auditoría, para proponer medidas correctivas útiles en la toma de decisiones.

1.6 Marco teórico

1.6.1 Antecedentes investigativos

Luego de una revisión de investigaciones similares al tema de Auditoría Ambiental, aplicadas a distintas instituciones, se encontraron varias acepciones que sirvieron de aporte para el presente trabajo las mismas que presento a continuación:

La generación de una cultura que proteja la salud y el ambiente demanda potenciar los cambios de conducta, requiere propiciar la más amplia participación, exige estimular la generación de acciones. (Páez, R., 2011, p. 107) positivas en su beneficio, reclama la protección ambiental como obligación básica de todas y de todos, sin excepciones.

Es importante “mejorar la capacidad de conducción, la estructura organizacional y funcional de la gestión de los desechos en el hospital” (Páez, R., 2011) y de esta forma se podrá contar con una mejor disposición y responsabilidad en el manejo de cada uno de estos residuos.

Por otro lado se debe considerar la necesidad de mantener actualizados los estudios ambientales, como establece la normativa actual ambiental vigente, con el fin de cumplir con las leyes y las entidades de control ambiental , además es importante también mantener el espíritu de colaboración y apoyo al equipo técnico para el cumplimiento de las políticas medio ambientales y se sugiere iniciar en lo posible la implementación de un Sistema Integrado de Gestión que abarque Sistemas de Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud Ocupacional. (Pachay,L., 2012, p. 86).

Entre las recomendaciones más relevantes se debe tomar en cuenta lo siguiente:

Es primordial la capacitación al personal que labora en los Centros de Salud puesto que al ser los primeros y únicos generadores de desechos, podemos mitigar dichas debilidades y fomentar la cultura en segregación de residuos. (Plúas, V., 2016, p.86)

En el Informe de la (Contraloría general del departamento Norte Santander, Proceso Control Fiscal Micro 2014), Auditoría externa aplicada al E.S.E Hospital Emiro Quinteros Cañizares, manifiesta que al cumplir con los planes, programas y proyectos ambientales se ayuda a la eficiencia de la institución y bienestar personal.

1.6.2 Antecedentes históricos

El Hospital Básico Alausí, con RUC 0660801020001, ubicado en las calles Pablo J. Dávila s/n y Guido Catany, Cantón Alausí, brinda atención especializada, preventiva, ambulatoria de recuperación, emergencia y rehabilitación a los usuarios y demás áreas especializadas para brindar el óptimo servicio hospitalario, en los últimos meses ha optado por reacomodar las distintas áreas

médicas debido a que se ha venido afrontando leves acontecimientos sísmicos ocasionando una estructura física poco segura y estable por lo cual en apoyo a dicho acontecimiento el Ministerio de Salud le ha patrocinado de manera temporal un Hospital Móvil, haciendo de éste lugar un Centro de Salud con mayores ventajas hospitalarias que el de los demás cantones.

Acorde a lo manifestado por el Dr. ángel Paguay MD (Director del Hospital Básico Alausí) y el responsable de la comisión de desechos hospitalarios el Sr. Alfonso Orna, manifiestan que delegados ambientales del GADM. Alausí han ejecutado varios controles al establecimiento para verificar el cumplimiento de la normativa ambiental, en aquel entonces el Acuerdo interministerial 5186, dando como resultado sugerencias en la clasificación de desechos y depósitos intermedios y final que cumplan con la debida señalización para protección de los usuarios, al igual que de los operarios y por ende que se pueda difundir la información para que los usuarios también sean parte del cuidado ambiental.

1.7 Fundamentación teórica

1.7.1 Definición de auditoría

De acuerdo a los autores (Alvin, A. et al.,2007: p.24) manifiestan que la auditoría es la acumulación y evaluación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos. Además, debe ser realizada por una persona independiente y competente.

Según Biler (2017, p.18) manifiesta que es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otras situaciones que tienen una relación directa con las actividades que se desarrollan en una entidad pública o privada.

De acuerdo a lo expuesto por lo autores antes mencionados se puede decir que la Auditoría es el proceso de verificación que se ejecuta a cualquier tipo de actividad empresarial la misma que esta sustentada a mediante sus técnicas y métodos de auditoría.

1.7.2 Tipos de auditoría

Las Auditorías tienen una clasificación muy particular las mismas que van clasificadas o agrupadas de acuerdo a un segmento o área para que los resultados sean de óptima satisfacción y sin limitaciones.

Según (Hurtado, R. , 2010) propone la siguiente clasificación de la Auditoría.

Tabla 1-1: Clasificación de la auditoría de acuerdo al sector, área y origen

Área de aplicación o sector	Administrativa	Se ocupa de en verificar, evaluar y promover el cumplimiento y apego al correcto funcionamiento de las fases o elementos del proceso administrativo complementando su acción con la evaluación de la calidad de la administración en su conjunto.
	Financiera	Es el examen total o parcial de información financiera, operacional y administrativa, así como los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar dicha información.
	Integral	Revisión de los aspectos administrativos, operacionales y contable-financieros de la entidad sujeta a revisión en una misma asignación de auditoría.
Área específica	Médica	Se encarga de supervisar y controlar los distintos tipos de atención, sus procesos, protocolos, pertinencia y gastos médicos, utilizando los procedimientos correspondientes a cada forma de auditoría.
	Forense	Según (Emprende.pyme.net, 2006)“Es una técnica que tiene por objetivo la investigación criminalística, integrada en el ámbito de la contabilidad, conocimientos jurídico-procesales.
	Especial	Es cuando se realizan exámenes de cuentas juzgadas independientemente de otras cuentas que se encuentran incluidas en los estados financieros
	Ambiental	Es un método sistemático de evaluación de una actividad, obra o proyecto para determinar si los procesos de las entidades públicas y privadas están cumpliendo con las reglamentaciones ambientales y de esta manera poder establecer opciones de mejora.
Origen o lugar de aplicación	Externa:	Es un examen crítico y sistemático de la dirección interna, estados, expedientes, operaciones administrativas y todo documento financiero y jurídico de la organización.
	Interna	La Auditoría Interna proporciona el análisis, evaluación, recomendación, asesoría e información concerniente con las actividades de la organización, sirviendo como eje para la optimización de resultados.

Fuente: (Hurtado, R. , 2010)

Realizado por: Tierra, V. 2019.

1.7.3 Origen y evolución de la auditoría ambiental

Según Amaguaña, P. (1994) La Auditoría medio ambiental (AMA) tiene sus orígenes en los países de mayor desarrollo industrial a través de las Entidades de Fiscalización Superior las mismas que dieron a conocer los diferentes índices de contaminación producto de la actividad industrial de bienes y servicios, desde aquel entonces con las reformas de ordenamiento jurídico se imputaron diversas multas y sanciones a todas y cada una de las empresas que no cumplían con las normativas ambientales como en General Motors fundada en 1908, fabricante exclusivo de automóviles, camiones y motores

En esta y en varias industrias se utilizaban el poliestireno expandido siendo este un material plástico espumado con mezclas de petróleo denominado “unicel”, que al calentarse libera sustancias como dioxinas que son capaces de causar envenenamiento y cáncer para los humanos y altas contaminaciones para el agua y aire sumamente tóxicos al igual que los diversos tipos de plásticos fruto de la familia de etileno.

A partir de 1953 se señala al empresariado norteamericano como los primeros en aplicarla de manera voluntaria para evaluar la empresa con la finalidad de servir como herramienta de dirección en la gestión ambiental. Bajo estas circunstancias se expandió mayor control por todo el mundo a través de los organismos de control ambiental y la organización mundial de la salud puesto que el cuidado del medio ambiente no solo se refiere al cuidado del espacio sino a la estadía saludable de sus habitantes.

En el Ecuador se publicó el 10 de septiembre de 2004 la Ley de Gestión Ambiental en el Suplemento del Registro Oficial N.º 418, estableciendo la norma marco de la política ambiental del Estado ecuatoriano y de todos los organismos e instituciones relacionadas con el medio ambiente; indicando las obligaciones, responsabilidades, niveles de participación, límites permisibles, controles y sanciones en la gestión ambiental.

La ley establece que a través de las auditorías medioambientales se realizará la evaluación del cumplimiento de los Planes de Manejo Ambiental aprobados, teniendo el estado la potestad de ejecutarlas, ya que es de carácter obligatorio que las empresas, establecimientos e industrias cuenten con estudios, licencias ambientales y planes integrales de gestión de desechos Aguilera, R.

(2016). En la actualidad a la Auditoría Ambiental se le describe con nombres de análogo significado: eco auditoría, revisión medioambiental, control medioambiental, evaluación medioambiental, vigilancia medioambiental Flores, J. (2002).

Concluyendo con lo antes manifestado, la Auditoría no posee límites en su campo aplicativo, puesto que hasta la más mínima actividad necesita ser controlada o monitoreada para que de esta forma se afiance los logros obtenidos, con ello a medida que pase el tiempo la Auditoría Ambiental irá tomando mayor realce a nivel mundial, puesto que ofrecerá no solo formas de controlar la desmesurada contaminación por los distintos generadores sino que propondrá mejores alternativas para la toma de decisiones.

1.8 Definición de auditoría ambiental

La auditoría ambiental no es sólo el estudio de los factores y detecciones de procesos que deterioran el ambiente sino también la ejecución de planes de acción inmediata de parte de las organizaciones, quienes deben enfatizar su cultura y responsabilidad social, su compromiso ético con la comunidad que permita poner la vida por encima del capital, despejando cualquier duda respecto al tratamiento del entorno con el respeto que se merece. (Ochoa et al., 2015)

González, M. (2004: p.3) afirma que la auditoría ambiental está definida como un método encaminado a la evaluación periódica y sistemática de las operaciones realizadas por las instituciones públicas y privadas con el objetivo de detectar su situación en relación con los requerimientos de calidad ambiental.

(Aguilera, R., 2016) conceptualiza a la Auditoría Ambiental o eco-auditoria como una evaluación sistemática, documentada, periódica y objetiva del funcionamiento de la organización, gerencia y equipos ambientales para proteger el medio ambiente mediante un mejor control de las prácticas y la evaluación del cumplimiento de las políticas ambientales de la institución incluyendo los requisitos legales.

El mismo autor manifiesta que se puede evaluar las fuentes de contaminación, su desplazamiento y el medio receptor, analizar el sistema de producción, verificar el cumplimiento de la normativa

y por último establecer medidas de prevención, siendo responsabilidad de una unidad especializada e independiente que en algunos casos estará a cargo del departamento de medio ambiente o puede ser realizada por personal externo Aguilera, R. (2016).

(Flores, J., 2002) plantea que, la auditoría ambiental es una parte integrante de un SGMA en donde la gerencia determina si los sistemas de control ambiental de la empresa/industria son eficaces y eficientes en la práctica de una buena gestión interna de desechos.

Por otro lado, García, J. (2002, p.2), menciona que la auditoría ambiental es la estrategia de evaluación y control de la calidad, la eficacia y la rentabilidad de los procesos y productos de un determinado organismo, institución o empresa.

Por medio de la auditoría ambiental se realizan exámenes técnicos relacionados con el impacto industrial y de desechos sobre el medio ambiente y los recursos naturales, situación que se agrava día tras día y requiere la implementación de medidas preventivas. (Sotomayor, A., 2008).

Después de haber analizado las diferentes conceptualizaciones, se ha establecido que la Auditoría Ambiental es una herramienta de gestión empresarial para la evaluación sistemática, documentada, periódica, y objetiva de las actividades que realizan las empresas, industrias u otras entidades como los hospitales, con el objeto de salvaguardar el medio ambiente. Facilita el control de las prácticas ambientales de dichos establecimientos y permite evaluar el cumplimiento de las leyes y regulaciones que se aplican a la actividad auditada.

1.8.1 Alcance de la auditoría ambiental

El alcance de la auditoría está enfocada a la delimitación o segmento que esta pueda evaluar es por ello que Ecología Medioambiental (2019) manifiesta las Auditorías pueden abordar un tema o toda una gama de problemas, cuanto mayor sea el alcance de la auditoría, mayor será el tamaño del equipo de auditoría, el tiempo de permanencia en el sitio y la profundidad de la investigación.

El alcance de una auditoría puede variar desde simples pruebas de cumplimiento hasta un examen más riguroso, según las necesidades percibidas de la administración. La técnica se aplica no solo

a la gestión operativa del medio ambiente, la salud y la seguridad, sino también, cada vez más, a la seguridad del producto y la gestión de la calidad del producto y a áreas como la prevención de pérdidas.

1.8.2 Objetivos de la auditoría ambiental

El objetivo de la Auditoría Ambiental es garantizar el cuidado del medio ambiente a través de la evaluación ambiental de los procesos técnicos empleados, medidas preventivas y correctivas para disminuir los costos de los procesos productivos y promover el desarrollo sostenible de la empresa Aguilera, R. (2016, párr.40). La auditoría ambiental determina el cumplimiento pasado, la posibilidad actual y potencial de cumplir con los siguientes objetivos ambientales, es por ello que Flores, J. (2002) expone los siguientes objetivos de auditoría:

- Evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones estructuradas en la legislación vigente.
- Determinar hallazgos y no conformidades, grado o nivel de cumplimiento en cada una de las fases de la gestión de desechos o en el caso de proyectos cumplir con las obligaciones contractuales sin afectar de forma directa o indirectamente al ambiente y la población.
- Evaluar la efectividad de los sistemas de gestión y control ambiental, para administrar los riesgos organizacionales.
- Determinar si la organización cumple con sus políticas, prácticas y procedimientos internos en el manejo de desechos y residuos a partir de las normativas vigentes.
- Adoptar medidas correctivas en caso de desviaciones del cumplimiento de la normativa u objetivos.
- Analizar la situación de la empresa para determinar sus posibles hallazgos.
- Identificar posibles áreas de mejora.
- Cumplir con las normas sociales adoptadas por la organización, tales como la Coalición para las Economías Ambientalmente Responsables.

Existen múltiples objetivos que puede abarcar una Auditoría Ambiental, pero el más importante es brindar la mayor veracidad en los hechos que están ocurriendo en la institución garantizando el cumplimiento de la normativa para que de esta forma se puedan mitigar los problemas que puedan afectar al medio ambiente y por ende la salud.

1.8.3 Tipo de auditorías ambientales.

1.8.3.1 Auditoría de gestión ambiental o auditoría de rendimiento.

Evalúa el sistema de gestión de la organización, los indicadores, la efectividad, eficiencia y economía en el cumplimiento de los objetivos ambientales relacionados directamente con los aspectos administrativos, financieros y operativos.

1.8.3.2 Auditoría de cumplimiento ambiental

Determina si la organización ha ejecutado actividades con incidencia ambiental cumpliendo la normativa aplicable.

Según Flores, J. (2002) manifiesta que como consecuencia de las potenciales sanciones tanto civiles como penales por la violación de las regulaciones ambientales, las auditorías de cumplimiento se convirtieron en las auditorías ambientales más comunes para las industrias. Una organización sujeta al cumplimiento de requerimientos ambientales debe considerar la implementación de un programa de auditoría de cumplimiento, reconociendo que la extensión del programa dependerá del grado de riesgo asociado a su no cumplimiento.

Los procedimientos de la auditoría de cumplimiento, incluyen una auditoría detallada y específica de las operaciones actuales, prácticas del pasado y operaciones planificadas para el futuro.

Generalmente, las auditorías de cumplimiento recaen sobre las ubicaciones físicas y las instalaciones por sus riesgos potenciales, por lo tanto, están programadas y se refieren a temas de diversa índole, considerando la contaminación por aire, agua, tierra y desechos.

Cubren aspectos cualitativos y cuantitativos y deben ser repetidas periódicamente (no sólo hecha por única vez), pudiendo incluir distintos niveles de intensidad.

1.8.3.3 Auditoría financiera ambiental.

Establece si la entidad auditada ha reconocido y valorado los costos, pasivos y activos ambientales. El tema de valoración de los pasivos y activos ambientales de las entidades se encuentra actualmente en desarrollo.

Los autores, clasifican a las Auditorías Ambientales en base a las necesidades empresariales y a los riesgos que estas acarrearán en función a la protección Ambiental, como punto de referencia al ser la primera Auditoría externa, se procederá a aplicar una Auditoría de Cumplimiento Ambiental, la misma que detallará y propondrá lineamientos como base para la toma de decisiones.

1.8.4 Fases de la auditoría ambiental

Las fases de la Auditoría en general se dividen en tres etapas las mismas que al ser ejecutadas por un tipo de auditoría específica se acomodan a las necesidades del Auditor y al campo a ser aplicada.

La Contraloría General del Estado (2013) ha implementado una metodología para la aplicación de la Auditoría Ambiental de acuerdo a los criterios aceptados internacionalmente por la Organización Internacional de Normalización ISO y debido a la gran experiencia práctica tanto en la gestión ambiental como en la ejecución de auditorías ambientales a los diferentes institucionales del sector público y privado pone conocimiento las siguientes etapas de la Auditoría:

1.8.4.1 Fase I planificación

Dentro del proceso de planificación se contempla dos etapas que son:

- **Planificación preliminar o Diagnóstico General:** A más de la documentación e información recibida y recopilada, es necesario realizar reuniones de trabajo con las personas vinculadas con la auditoría, y de ser el caso, inspecciones de campo a las instalaciones de la entidad, a los programas o proyectos a evaluar Contraloría General del Estado (2013).

En este proceso debe realizarse el archivo permanente en donde consta la información básica y relevante de la institución, por consiguiente, para la planeación preliminar es importante tomar en cuenta los indicios para la auditoría en donde iniciarse con la emisión de la orden de trabajo, la aplicación de un programa general de auditoría, culminando con la emisión de un reporte para conocimiento del jefe de la Unidad de Auditoría Contraloría General del Estado (2013).

- **Planificación Específica.-** Es parte del archivo corriente en donde se describen las actividades y papeles de trabajo útiles para el proceso de auditoría, las actividades a desarrollar, estrategias a emplear, fechas programadas y los recursos necesarios” Contraloría General del Estado (2013).

Tiene el propósito principal de seleccionar los procedimientos de auditoría a ser aplicados a través de los programas respectivos, en ello se elaborará las pruebas de cumplimiento es decir control interno, así como las pruebas sustantivas.

1.8.4.2 Fase II ejecución o desarrollo

Esta etapa comprende la materialización de la planificación, en donde se recoge la evidencia suficiente, competente y relevante para fundamentar los hallazgos. En base a la cual, se definen, corrigen u objetan los hallazgos de las áreas críticas identificadas. Inicia con la aprobación de la planificación y concluye con la aprobación formal del informe. Contraloría General del Estado (2013).

Al poner en pie la ejecución del trabajo de campo se deben ejecutar los procedimientos para la obtención de evidencias los mismos que se clasifican en:

- **Pruebas de Cumplimiento.** - Las pruebas de cumplimiento son las que tratan de obtener evidencia y medir el nivel de cumplimiento de normativas ambientales y gestión interna de desechos en todas sus fases con el correcto procedimiento. Contraloría General del Estado (2013).
- **Pruebas sustantivas.** – Están enfocadas a medir los diversos procesos contables como capacitaciones, inventarios, estados de situación financiera, registro de egresos e ingresos y todo proceso que deba pasar por un estrato contable y tratan de obtener esa evidencia referida a los estados financieros y conseguir así llegar a conclusiones razonables, teniendo presente que la certidumbre absoluta sobre la fiabilidad de los contenidos de la información financiera

es difícil. De ahí la utilización de los adjetivos “suficiente” y “adecuada” referidos a la evidencia, en relación con el objetivo propuesto por el auditor en su trabajo Contraloría General del Estado (2013).

1.8.4.3 Hallazgo de auditoría

Según la Contraloría General del Estado (2013, p.6) El término hallazgo se refiere a debilidades en el control interno detectadas por el auditor.

Por lo tanto, abarca los hechos y otras informaciones obtenidas que merecen ser comunicados a los funcionarios de la entidad auditada y a otras personas interesadas.

1.8.4.4 Elementos del hallazgo de auditoría

Para brindar una explicación clara y concreta es importante que el Auditor debe utilizar un buen juicio y criterio profesional para decidir cómo informar determinada debilidad importante identificada por el control Interno. De acuerdo a la Contraloría General del Estado (2013, p.2) pone a consideración los siguientes elementos:

- **Condición:** Se refiere a la situación actual encontrada por el auditor al examinar una área, actividad, función u operación, entendida como “lo que es”.
- **Criterio:** Comprende la concepción de “lo que debe ser”, con lo cual el auditor mide la condición del hecho o situación.
- **Efecto:** Es el resultado adverso o potencial de la condición encontrada, generalmente representa la pérdida en términos monetarios originados por el incumplimiento para el logro de la meta, fines y objetivos institucionales.
- **Causa:** Es la razón básica (o las razones) por lo cual ocurrió la condición, o también el motivo del incumplimiento del criterio de la norma.

Su identificación requiere de la habilidad y el buen juicio del auditor y, es indispensable para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.

1.8.4.5 Evidencias de auditoría

La evidencia de auditoría es el conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes (relevantes) que sustentan las conclusiones de auditoría (Contraloría General del Estado, 2013, p.2)

Las evidencias de auditoría, constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando éstas son suficientes y competentes, constituyen el respaldo del examen que sustentan el contenido del informe.

Las evidencias se clasifican en:

- **Física:** Que se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes, documentos y registros. La evidencia de esta naturaleza puede presentarse en forma de memorando, fotografías, gráficos, cuadros, muestreo, materiales, entre otras.
- **Testimonial:** Se obtiene de otras personas en forma de declaraciones hechas en el transcurso de la auditoría, con el fin de comprobar la autenticidad de los hechos.
- **Documental:** Consiste en la información elaborada, como la contenida en cartas, contratos, registros de contabilidad, facturas y documentos de la administración relacionada con su desempeño (internos), y aquellos que se originan fuera de la entidad (externos).
- **Analítica:** Se obtiene al analizar o verificar la información, el juicio profesional del auditor acumulado a través de la experiencia, orienta y facilita el análisis.
- Por otra parte, la evidencia debe contener atributos para que sea válida como tal es decir debe ser:



Figura 1-1: Atributos de la auditoría

Fuente: (Contraloría General del Estado 2013)

- **Comunicación de hallazgos:** es una reunión previa antes de la entrega final de Auditoría, en la cual se da a conocer todas las evidencias y hallazgos determinados en el proceso de auditoría.

1.8.4.6 Fase III informe de auditoría ambiental o comunicación de resultados

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (2013, p.19) y 22 de su reglamento de aplicación, los auditores ambientales, en el desarrollo de la acción de control, deben mantener comunicación con los servidores de la organización auditada y demás personas relacionadas con las actividades examinadas. Para el desarrollo de la investigación a medida como vaya avanzando la aplicación de auditoría se notifica al personal directivo encargado de la institución para que se dé a conocer las diferentes inconsistencia o adversidades encontradas.

La comunicación de resultados provisionales, se realizará a medida que se identifiquen los hallazgos y al finalizar el trabajo de campo; preferentemente mediante documentos escritos, en los cuales se incluirán los comentarios y conclusiones relativos a los aspectos significativos detectados Contraloría General del Estado (2013, p.19).

1.8.5 Control interno

(Alvin, A. et alt (2007, p.15) lo definen como políticas y procedimientos diseñados para proporcionar una seguridad razonable a la administración de que la empresa va a cumplir con sus objetivos y metas. A estas políticas y procedimientos a menudo se les denomina controles, y en conjunto éstos comprenden el control interno de la empresa.

Por lo general, la administración cuenta con tres objetivos amplios para el diseño de un sistema de control interno efectivo: tales como:

- Cumplimiento de la legislación medio ambiental.
- Evaluación de la legislación ambiental.
- Eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Confiabilidad de los estados financieros. La administración diseña sistemas de control interno para llevar a cabo los tres objetivos orientados sobre medio ambiente

1.8.5.1 Herramientas para la evaluación del control interno

Lista de Verificación

Las listas de chequeo son herramientas importantes para concentrar gran cantidad de información y conocimiento, de manera concisa, evitando en su aplicación errores de omisión, creando con ello un mecanismo fiable y reproducible, mediante evaluaciones que permiten mejorar normas de calidad y entender mejor los fenómenos sanitario. (Olivia, P., 2009).

Características

- Reducen la complejidad para comprobar solamente los elementos importantes, con ello disminuyen los errores de omisión.
- Son fáciles de entender para personas no especialistas en el tema, interesados en entender y validar procedimientos o metodologías, con una validez y confiabilidad estadística que permitiendo deducir la información dentro de los estándares establecidos.
- Obliga al evaluador a considerar por separado cada uno de los elementos de las dimensiones de la lista en cuestión.
- Posee cualidades de reproductibilidad y contextualización.
- Consta de una serie de ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre las temáticas sanitarias.
- Permite evaluar procesos o procedimientos en salud con la ventaja de tener sistematizado todos los elementos que son necesarios evaluar.

Ventajas

La ventaja de la lista de chequeo, radica en que como dispositivos mnemotécnico proporcionan un método activo para una rápida verificación de los criterios de información y mejora de las prácticas evaluativas, que pueden ser importantes herramientas al momento de la normalización de las evaluaciones realizadas por el usuario, proporcionando con ello directrices para la ratificación del cumplimiento de las normas estandarizadas mínimas para el funcionamiento de determinados procedimientos, lo que incrementa la credibilidad y la coherencia entre los usuarios al entregar una atención segura

1.8.5.2 Papeles de trabajo

Son el conjunto de cédulas y documentos elaborados y obtenidos por el auditor durante el curso de la auditoría.

Sirven para evidenciar en forma suficiente, competente y pertinente el trabajo realizado por los auditores gubernamentales y respaldar sus opiniones, los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones presentadas en los informes; así como todos aquellos documentos que respaldan al informe del auditor, recibidos de terceros ajenos a la entidad, de la propia entidad y los elaborados por el auditor en el transcurso del examen hasta el momento de emitir su informe. Contraloría General del Estado (2013, p.8).

1.8.5.3 Marcas de auditoría

Las marcas de auditoría son signos o símbolos convencionales que utiliza el auditor para identificar el tipo de procedimiento, tarea o pruebas realizadas en la ejecución de un examen Contraloría General del Estado (2013). Por otra parte se puede manifestar que las marcas de auditoría son aquellos símbolos convencionales que el auditor adopta y utiliza para identificar, clasificar y dejar constancia de las pruebas y técnicas que se aplicaron en el desarrollo de una auditoría. Son los símbolos que posteriormente permiten comprender y analizar con mayor facilidad una auditoría

Cuando el auditor trabaja sobre los elementos recibidos de la entidad, de terceros ajenos a la entidad y los confeccionados por él, no puede dejar constancia descriptiva de la tarea realizada al lado de cada importe, de cada saldo o de cualquier información, por cuanto implicaría una repetición innecesaria, utilización de mayor tiempo, incremento de papeles de trabajo y se dificultaría cualquier revisión posterior Contraloría General del Estado (2013, p.10).

En concordancia con el informe establecido por la Contraloría General del Estado se puede decir que las marcas son símbolos que ayudan en la aplicación de Auditoría como parte diferenciadora de cada proceso que se va ejecutando. Por otra parte, dichos símbolos pueden ajustarse a las necesidades del Equipo Auditor tomando en consideración el proceso y papel de trabajo elaborado.

1.8.5.4 *Valuación para el control interno*

Hace referencia a los porcentajes o estándares que se usa para medir en este caso el nivel de cumplimiento por parte de la entidad, para lo cual es importante la verificación correcta entre la normativa y la gestión interna de desechos generados en los Establecimientos de salud.

De acuerdo al Manual 000036-(2019) Gestión interna de desechos y residuos para establecimientos de Salud, aprobada el 2 de septiembre de 2019 por la Ministra de Salud, Mgs. Andramuño Zeballos Catalina de Lourdes, pone a consideración la siguiente tabla para medir el nivel de cumplimiento ambiental enfocada a la gestión interna de desechos:

Tabla 2-1: Valuación del cumplimiento auditorías ambientales externas

CATEGORIAS	DENOMINACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
I	SATISFACTORIO	80-100%
II	BUENO	70-79%
III	REGULAR	50-79%
IV	DEFICIENTE	MENOS DE 49 %

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud 2019

Elaborado por: Tierra, Viviana, 2019.

El Manual 00036 (2019. p. 88) expone un plan de gestión interna que debe ser aplicado en los establecimientos de salud por lo tanto para la evaluación de los almacenamientos primario e intermedio se dispondrá el siguiente esquema de evaluación:

Tabla 3-1: Valuación del cumplimiento para los almacenamientos primario e intermedio

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
CUMPLIMIENTO TOTAL	Entre 100-90%
CUMPLIMIENTO PARCIAL	Entre 89-70%
NO CUMPLE	MENOS DEL 70 %

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud 2019

Elaborado por: Tierra Viviana, 2019.

Este modelos de tabla se usa para la verificación de actividades dentro de los Establecimientos de Salud, para lo cual es importante tomar en cuenta solo los almacenamientos ya sean temporal o disposición final.

1.8.6 El medio ambiente

Según (Rodríguez, F., 1997) “El medio ambiente es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, a determinado tiempo, sobre los seres vivos y las actividades humanas”.

Dicho de otra forma, se puede considerar al medio ambiente como un sistema compuesto por seres vivos e inertes, siendo éste el entorno que nos condiciona una forma de supervivencia. Desafortunadamente, desde décadas pasadas con el desarrollo de nuevas tecnologías, ciencia e innovación, la actividad humana ha provocado alteraciones en el medio ambiente logrando la extinción de varias especies.

La contaminación ambiental ha alcanzado proporciones alarmantes, es por ello que 9 de cada 10 personas respiran aire tóxico provocando muertes alrededor de 7 millones cada año por la contaminación ambiental y doméstica Organización Mundial de la Salud, (2018).

1.8.6.1 La contaminación ambiental

Se entiende por contaminación ambiental a la presencia de sustancias, o formas de energía no deseables en el aire, suelo o agua, en diversos volúmenes de concentración que puedan afectar al confort, salud y bienestar de las personas.

De entre los problemas más representativos y a su vez más perjudiciales, se puede destacar lo siguiente:

- El agujero de la capa de ozono.
- El efecto invernadero
- La acidificación del suelo y el agua.
- La contaminación de las aguas suelo y aire.
- Los residuos urbanos, industriales, sanitarios, ganaderos y agrícolas
- La pérdida de la biodiversidad en el mundo.
- El agotamiento y contaminación de los recursos hídricos.
- La deforestación y desertificación. (Manual de Sencibilización Ambiental, 2000)

Se hace un verdadero reto abarcar todos los posibles factores que impactan al medio ambiente es por ello que el objeto de estudio se direcciona a una pequeña parte como son los residuos

sanitarios provenientes de los diferentes Establecimientos de Salud, que por un lado no solo afectan al ecosistema con la disposición final, sino que pueden ser de mayor perjuicio para quienes están al contacto directo con estos.

1.8.7 Los establecimientos de salud

Tabla 4-1: Niveles de atención, complejidad y categorías de los establecimientos de salud

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1ª Nivel de Complejidad	I-1	Puesto de Salud
	2ª Nivel de Complejidad	I-2	Consultorio general
	3ª Nivel de Complejidad	I-3	Centro de salud A
	4ª Nivel de Complejidad	I-4	Centro de salud B
	5ª Nivel de Complejidad	I-5	Centro de salud C- Materno Infantil y Emergencia
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	AMBULATORIO		
	1ª Nivel de Complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico-quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2ª Nivel de Complejidad	II-3	Centro Clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3ª Nivel de Complejidad	I-4	HOSPITAL BÁSICO
	4ª Nivel de Complejidad	I-5	Hospital General
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	AMBULATORIO		
	1ª Nivel de Complejidad	III-1	Consultorio de especialidad (es) clínico-quirúrgico
	HOSPITALARIO		
	2ª Nivel de Complejidad	III-2	Hospital especializado
3ª Nivel de Complejidad	III-3	Hospital de especializadas	
CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN	1ª Nivel de Complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad.

Fuente: ACUERDO MINISTERIAL 5212, 2015

Realizado por: Tierra, V. 2019

El Art. 8 de la Tipología para homologar Establecimientos de Salud por Niveles. (2015, p.8) manifiesta que el segundo Nivel de atención, corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria, especializada y aquella que requieren hospitalización. Además, constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención, en este nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio.

Conforme a lo expuesto por los artículos se procedió a identificar el nivel de atención así como la complejidad para el objeto de estudio. De Acuerdo a lo manifestado el Hospital Básico cuenta con los servicios de:

- Consulta externa, emergencia e internación.
- Especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familia, ginecología y obstetricia.
- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética.
- Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional: puede contar con rehabilitación integral.
- Acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud
- Y puede contar con el servicio de docencia e investigación.

1.8.8 Responsabilidad ambiental de los establecimientos de salud.

En el Art. 14 de la Constitución de la República del Ecuador (2008, p.13) manifiesta que “se reconoce el derecho de la población en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir, Sumak Awasay”.

El (Código Orgánico del Ambiente, 2017) Art. 238 manifiesta toda persona natural o jurídica definida como generador de residuos y desechos peligrosos y especiales, es el titular y

responsable del manejo ambiental de los mismos desde su generación hasta su eliminación o disposición final, de conformidad con el principio de jerarquización y las disposiciones de este Código.

Serán responsables solidariamente, junto con las personas naturales o jurídicas contratadas por ellos para efectuar la gestión de los residuos y desechos peligrosos y especiales, en el caso de incidentes que produzcan contaminación y daño ambiental Código Orgánico del Ambiente (2017)

También responderán solidariamente las personas que no realicen la verificación de la autorización administrativa y su vigencia, al momento de entregar o recibir residuos y desechos peligrosos y especiales, cuando corresponda, de conformidad con la normativa secundaria. Código Orgánico del Ambiente (2017, p.63).

De acuerdo a lo establecido un generador es toda persona natural o jurídica que haciendo uso de sus actividades emana cualquier tipo de elementos al medio ambiente, los mismos que pueden ser degradables o biodegradables para el mismo.

Conforme a la Ley Orgánica de Salud (2006) en el Art. 99 manifiesta que la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios del país, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos el cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética.

1.8.9 Gestión interna de desechos hospitalarios

Corresponde al conjunto de medidas enmarcadas en el manejo de residuos y desechos al interior de los establecimientos de salud, a fin de reducir los riesgos a los que se pueden exponer los profesionales de salud, el personal de limpieza y al medio ambiente, producto de una mala gestión.

La gestión interna de residuos y desechos generados por los establecimientos descritos en el reglamento comprende las fases de:

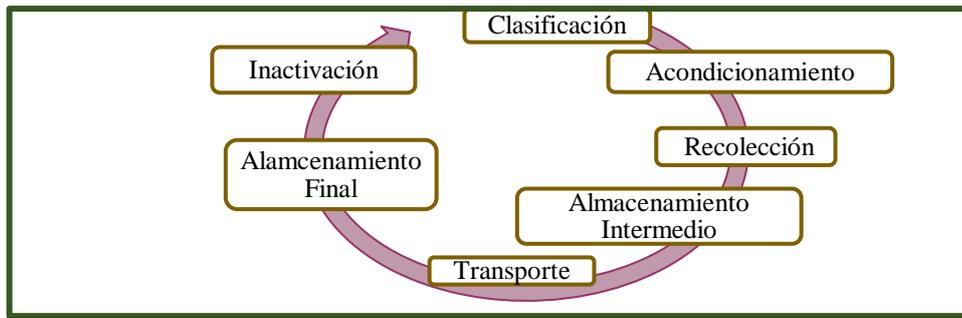


Figura 2-1: Proceso de la gestión interna de desechos
 Realizado por: Tierra, V. 2019

1.8.9.1 Clasificación de residuos o desechos hospitalarios

La Clasificación de los desechos es la primera etapa en la cual se generan, acopian y acondicionan los mismos de acuerdo a su nivel de riesgo y sus características.

Según el Acuerdo Interministerial 0323 (2019) pone a consideración la clasificación de los residuos o desechos generados por establecimientos de Salud:

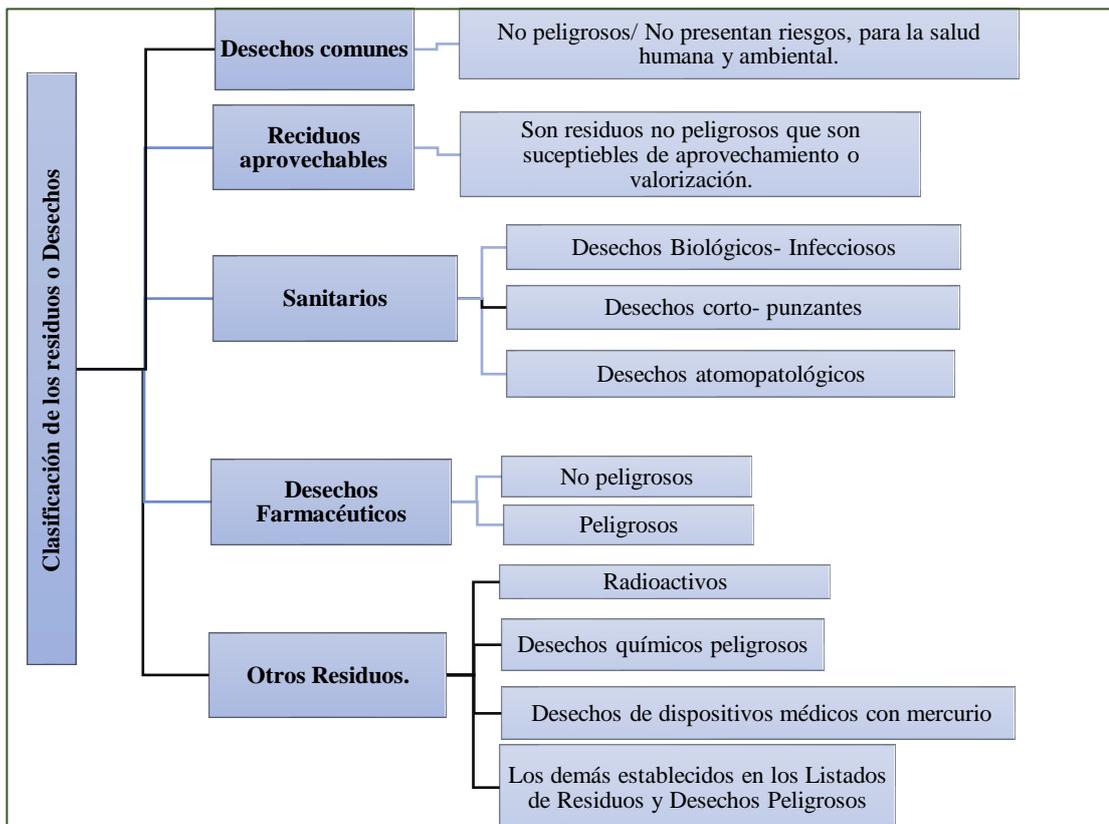


Figura 3-1: Clasificación de los desechos hospitalarios. Manual 0323 (2019).
 Realizado por: Tierra, V. 2019

De acuerdo al Art.3 del Acuerdo Interministerial 0323 (2019, pp.8-9) manifiesta que para efectos del presente reglamento los residuos y desechos generados en los establecimientos descritos en su ámbito se clasifican en:

1. **Desechos comunes.** – Son derechos no peligrosos que no representan riesgo para la salud humana, animal o el ambiente. No son susceptibles de aprovechamiento y valorización, Entre estos se incluye: Pañales de uso común (para heces y orina), papel higiénico y toallas sanitarias usadas que no provienen de áreas de aislamiento o emergencia, cuerpos de jeringas que fueron separadas de la aguja y que no contienen sangre visible.
2. **Residuos aprovechables.** - Son residuos no peligrosos que son susceptibles de aprovechamiento o valorización
3. **Desechos sanitarios-** Son desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir, son aquellos que cuentan con característica de peligrosidad biológico-infecciosa.

Los desechos sanitarios se clasifican en:

- 3.1. **Desechos biológico-infecciosos.** - Constituye el material que se utilizó en procedimientos de atención en salud o que se encuentra contaminado o saturado con sangre o fluidos corporales, cultivos de agentes infecciosos y productos biológicos, que supongan riesgo para la salud, y que no presentan características punzantes o cortantes. Se incluye todo material proveniente de áreas de aislamiento.
- 3.2. **Desechos corto-punzantes.** - Son desechos con características punzantes o cortantes, incluido fragmentos rotos de plástico duro, que tuvieron contacto con sangre, cultivos de agentes infecciosos o fluidos corporales que supongan riesgo para la salud, y que pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso.
- 3.3. **Desechos anatomopatológicos.** - Son órganos, tejidos y productos descartados de la concepción tales como: membranas, tejidos y restos corio placentarios. Se incluye dentro de esta clasificación a los cadáveres o partes de animales que se inocularon con agentes infecciosos, así como los fluidos corporales a granel que se generan en procedimientos médicos o autopsias, con excepción de la orina y el excremento que no procedan de un área de aislamiento.

4. **Desechos farmacéuticos.** - Corresponden a medicamentos caducados o fuera de estándares de calidad o especificaciones.

Los desechos farmacéuticos se clasifican en:

- 4.1. **Desechos farmacéuticos no peligrosos.** - Son medicamentos caducados de bajo riesgo sanitario, que por su naturaleza química se descomponen por reacciones con agentes inertes del ambiente, como el agua, el oxígeno o la luz; por lo que su acopio y transferencia debe ser diferenciada del resto de desechos farmacéuticos.
- 4.2. **Desechos farmacéuticos peligrosos.** - Son medicamentos caducados o que no cumplen estándares de calidad o especificaciones, que debido a su naturaleza son de alto riesgo para la salud y el ambiente.

Están incluidos dentro de los desechos farmacéuticos peligrosos, los desechos de medicamentos citotóxicos, tales como sustancias químicas genotóxicas, citostáticas e inmunomoduladores, incluyendo los insumos utilizados para su administración debido a que representan alto riesgo para la salud por sus propiedades mutagénicas, teratogénicas o carcinogénicas.

5. **Otros residuos o desechos peligrosos.** - Son residuos o desechos con características corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables y/o radioactivas, que representen un riesgo para la salud humana y el ambiente de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.
 - 5.1. **Desechos radiactivos.** - Son sustancias u objetos descartados que contienen radionucleidos en concentraciones con actividades mayores que los niveles de dispensa establecidos por la autoridad regulatoria.
 - 5.2. **Desechos químicos peligrosos.** - Son sustancias o productos químicos caducados, fuera de estándares de calidad o especificaciones.
 - 5.3. **Desechos de dispositivos médicos con mercurio.** - Son productos en desuso con contenido de mercurio añadido.

- 5.4. **Los demás residuos o desechos peligrosos** establecidos en los Listados Nacionales de Residuos y Desechos Peligrosos emitidos por la Autoridad Ambiental Nacional o quien haga sus veces Acuerdo Interministerial 0323 (2019,p.9).

Un correcto manejo no debe permitir que se mezclen los desechos no peligrosos (comunes y aprovechables) con los desechos con características peligrosas (desechos sanitarios, farmacéuticos y otros peligrosos). Los profesionales de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, paramédicos, auxiliares de enfermería entre otros.) serán encargados de realizar la correcta clasificación en la fuente de los desechos generados en las áreas o servicios de atención y no podrán delegar la responsabilidad a otra persona (Ministerio de Salud de Argentina, 2016; citado en Manual 00036-2019 Gestión Interna de residuos o desechos generados por establecimientos de Salud).

Para la clasificación de desechos Hospitalarios se debe realizar de la siguiente manera:

- **Para los desechos comunes.** - se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro.
- **Los desechos biológico-infecciosos** serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.
- **Anatomopatológicos** serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.
- **Los desechos corto-punzantes** que no hayan sido inactivados con algún tipo de tecnología física para el efecto, se colocarán en recipientes rígidos a prueba de perforaciones; aquellos que hayan sido inactivados por dicha tecnología serán considerados desechos comunes, y en caso de mantener características corto-punzantes, de igual manera se almacenarán en los recipientes antes descritos.
- **Los desechos farmacéuticos** se acopiarán en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados.
- **Los desechos de medicamentos citotóxicos** en recipientes plásticos, de cierre hermético a prueba de perforaciones y debidamente etiquetados.
- La incineración se encuentra prohibida dentro de los establecimientos descritos en el ámbito de este instrumento.

1.8.9.2 Acondicionamiento

Consiste en embalar los desechos segregados en fundas o recipientes que eviten derrames y que sean resistentes a las rasgaduras, rupturas y cuya capacidad sea compatible con la generación diaria de cada tipo de desecho para un transporte seguro.

Insumos requeridos para la gestión Interna de desechos en Establecimientos de Salud.

1.8.9.3 Recipientes

De acuerdo al Art 6 en el (Acuerdo Interministerial 0323, 2019) manifiesta que:

Para la clasificación y acondicionamiento en la fuente se utilizarán recipientes y fundas que cumplan con las especificaciones de la normativa sanitaria emitida para el efecto.

Recipientes: Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.



Figura 4-1: Recipientes para el manejo de desechos hospitalarios

Realizado por: (Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2841, 2014)

1.8.9.4 Fundas

De acuerdo a (Reclamo para el manejo de desechos Infecciosos 681, 2015) manifiesta que:

Las fundas deben tener las siguientes características:

- Espesor y resistencia: de 40 micrones para los desechos comunes. e infecciosos
- De 50 micrones para los desechos anatomopatológicos.
- Capacidad: debe ser calculada o considerada acorde a las necesidades del área.
- Material: plástico polietileno, opaco para impedir la visibilidad.
- Para los almacenamientos temporal y final de igual forma deben contener sus debidad etiquetas y la capacidad acorde al contenedor.

“Por lo general las fundas están compuesta por moléculas de etileno las cuales hacen resistentes a las rasgaduras y posibles derrames que puedan ocurrir en la generación de desechos Hospitalarios” Manual 000036 (2019) Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de Salud

El grave problema es que la descomposición de los plásticos llega a descomponerse alrededor de los 150 años y si las botellas o demás artículos del mismo componente se encuentran bajo tierra su descomposición es más lenta.

Los recipientes de aluminio tardan en degradarse dentro de los 10 años mientras que los de vidrio llegan hasta sus 4000 años. Conociendo estas cifras es importante tomar conciencia para la segregación de residuos no solo en las instituciones públicas sino en todas las partes donde se generen, tratar de reutilizar en la medida más óptima posible.

1.8.9.5 Almacenamiento

El almacenamiento intermedio o temporal El almacenamiento intermedio es el lugar en donde se acopian temporalmente los desechos, debidamente separados hasta su transporte y depósito

1.8.9.6 Transporte

Consiste en trasladar los residuos y desechos de los puntos de generación y clasificación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio Manual 000036 (2019) Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de Salud.

Requerimientos

- Rutas de transporte en los horarios menos transitables por usuarios y pacientes.
- Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes y en caso contrario asegurar que los recipientes de los residuos sólidos estén correctamente cerrados.
- En ningún caso usar ductos.

1.8.9.7 Almacenamiento final

Es el lugar en donde reposan los desechos y residuos provenientes de las fases ya antes mencionadas para lo cual deben contar con una estructura de fácil acceso, techada, iluminada,

ventilada, debidamente señalizada y ubicada, sus pisos, paredes y techos deben permitir la correcta limpieza y desinfección, conforme los lineamientos en el Manual 000036 (2019) Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de Salud.

- Esta área se mantendrá cerrada, evitando el ingreso de personas ajenas a la manipulación de los desechos sanitarios.
- Al almacenamiento final llegarán los desechos sanitarios de cada área en su recipiente de transporte, fundas íntegras, selladas, etiquetadas, para ser almacenadas en forma separada de acuerdo al tipo de desecho. Estos desechos se depositarán en recipientes identificados
- Las dimensiones mínimas sugeridas por la Dirección Nacional de Ambiente y Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) las áreas de los almacenamientos finales se calcularán siempre bajo condiciones propias del establecimiento de salud: generación y densidad de desechos.
- Las áreas de limpieza y desinfección de contenedores y/o recipientes podrán estar dentro del área de almacenamiento final siempre que se cuente con el sistema hidrosanitario, para lo cual se debe considerar una estructura con las siguientes dimensiones: 190 cm de alto, 200 cm de ancho por la parte lateral y 250 por la parte frontal.

Las dimensiones antes mencionadas dependerán de la densidad de los desechos sanitarios, estimando la siguiente cantidad de kg de desechos por contenedor:

Tabla 5-1: Cantidad de desechos por contenedor

Cantidad de desechos que puede contener (kg)	Capacidad del contenedor (litros)	Dimensiones aproximadas (ancho * fondo * alto) (en metros)
36	60	0.27 x 0.55 x 0.63
72	120	0.48 x 0.55 x 0.90
144	240	0.58 x 0.73 x 1.00
216	360	0.62 x 0.85 x 1.01
600	1000	1.37 x 0.90 x 1.36

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019
Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Inactivación en el caso que determine la Autoridad Sanitaria Nacional.

Método, técnica o proceso utilizado como pre tratamiento para volver inertes los residuos peligrosos y similares, de manera que se puedan transportar y almacenar previamente a la incineración o envío al relleno sanitario.

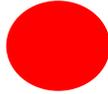
1.8.10 Especificación de insumos para la gestión interna de desechos

Es necesario indicar los tipos de recipientes con cada una de sus colores característicos para la segregación de los desechos ya sean estos, industriales, hospitalarios o domésticos y todo tipo de residuo.

1.8.10.1 Código de colores

Los recipientes y fundas deben ser adquiridos de acuerdo al tipo de residuo que genere los establecimientos de salud es por ello que según la Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2841, (2014) pone a consideración la siguiente estandarización para el depósito y Almacenamiento temporal de residuos.

Tabla 6-1: Código de colores para recipientes y fundas

TIPO DE RESIDUO	COLORES DE RECIPIENTE		DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO A DISPONER
Reciclables	Azul		Todo material susceptible a ser reciclado, reutilizado. (vidrio, plástico, papel, cartón, entre otros).
No reciclables, no peligrosos	Negro		Todo residuo no reciclable
Orgánicos	Verde		Origen Biológico, restos de comida, cáscaras de fruta, verduras, hojas, pasto, entre otros. Susceptible de ser aprovechado.
Peligrosos	Rojo		Residuos con una o varias características citadas en el código C.R.E.T.I.
Especiales	Anaranjado		Residuos no peligrosos con características de volumen, cantidad y peso que ameritan un manejo especial

Fuente: (Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2841, 2014)

Realizado por: Tierra, V, 2019

1.8.10.2 Etiquetado para insumos de desechos en establecimientos de salud

- La Norma INEN 2266 (2000) manifiesta que las etiquetas y carteles de peligro deben cumplir con los requisitos que se establecen en las Normas Técnicas Ecuatorianas INEN correspondientes de acuerdo lo siguiente:
- Las etiquetas deben ser de materiales resistentes a la manipulación y la intemperie, pueden ser adheribles o estar impresas en el empaque, adicionalmente llevar marcas indelebles y legibles, que certifiquen que están fabricadas conforme a las normas respectivas
- Las etiquetas deben ajustarse al tamaño del envase y dependerán del tipo de contenedor sobre el cual habrán de ser colocadas
- Para los envases menores a 20 litros o 25 kilogramos, las etiquetas deben abarcar por lo menos el 25% de la superficie de la cara lateral de mayor tamaño.
- Las etiquetas deben estar escritas en idioma español y los símbolos gráficos o diseños incluidos de las etiquetas deben aparecer claramente visibles.

1.8.11 Gestión externa de desechos provenientes de establecimientos de salud

Es aquella que comprende las fases de:

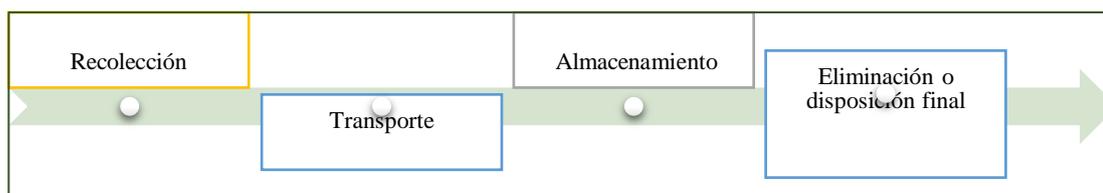


Figura 5-1: Proceso de la gestión externa de residuos Hospitalarios
Realizado por: Acuerdo Interministerial 0323 (2019).

La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto (Reclamo para el manejo de desechos Infecciosos 681, 2015).

1.8.11.1 Recolección y transporte

La recolección diferenciada es el proceso especial de entrega-recepción de los desechos infecciosos y especiales generados en los establecimientos de salud, con un vehículo exclusivo

de características especiales y con personal capacitado para el efecto. (Reclamo para el manejo de desechos infecciosos 681, 2015)

1.8.11.2 Almacenamiento

“Se ejecutará fuera de la institución de salud a través de métodos aprobados por la ley de gestión ambiental” (Reclamo para el manejo de desechos infecciosos 681, 2015) los mismos que a base de métodos y técnicas de almacenamiento la Autoridad Nacional competente ejecutará precautelando el impacto ambiental que este pueda tener y la bioseguridad de quienes están a su alrededor.

Es importante recalcar que se debe considerar la cantidad de generación de desechos para los almacenamientos finales sean acondicionados a corde a la magnitud ya antes manifestada.

1.8.11.3 Eliminación o disposición final

“Es la acción de depósito permanente de los desechos, en sitios y condiciones adecuadas para evitar daños a la salud y al ambiente; una vez que se ha agotado las posibilidades de tratamiento de dichos desechos” (Reglamento Interministerial de Gestión de Desechos Sanitarios 5186, 2014)

Como se puede evidenciar la gestión interna le corresponde al Hospital Básico Alausí puesto que para el proceso de gestión externa le corresponde al Gobierno Autónomo Municipal de San Pedro de Alausí.

1.8.12 Bioseguridad

La bioseguridad es una parte muy esencial para la gestión interna de desechos hospitalarios es por ello que:

A la bioseguridad se considera como un conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. Además, es una disciplina de comportamiento que propone lograr acciones y

actitudes que disminuyan el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones y/o propagar las mismas en su entorno Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud (2016).

De igual forma en el Reglamento Interministerial de Desechos Sanitarios 5186 (2014), en su Art, 68 declara que todos los establecimientos que estén involucrados en la gestión integral de desechos sanitarios cumplirán con las disposiciones laborales pertinentes a fin de precautelar y garantizar la salud y seguridad de sus trabajadores.

Art 69. Todo el personal que manipule los desechos sanitarios, aplicará y utilizará las medidas de protección personal de acuerdo al riesgo que genere el desecho manejado en su gestión integral. Se utilizará como mínimo: bata, guantes, mascarilla, gorros, zapatos exclusivos para el trabajo, conforme lo establecido en Manual 0036 (2019).

Tabla 7-1: Jerarquía en la gestión de residuos hospitalarios y los posibles riesgos

FASE	CONCEPTO	RIESGOS
Generador	Persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios en desarrollo de las actividades reglamentadas	Acción de enfermedades infectocontagiosas.
Segregación	Operación que consiste en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios,	Adquisición de enfermedades infecto contagiosas.
Almacenamiento temporal	Acción del generador consiste en depositar de manera segregada los residuos hospitalarios por corto tiempo.	Adquisición de enfermedades infecto contagiosas.
Tratamiento	Proceso en el cual los desechos son transformados químicamente y físicamente, con el objeto de eliminar los riesgos a la salud humana y el medioambiente	Contaminación al ambiente.
Desactivación	Procesos que transforma los residuos hospitalarios y los vuelve inertes de manera que se puedan transportar y almacenar previa a la incineración o envío a celda de seguridad.	Adquisición de enfermedades infectocontagiosas
Incineración	Procesos de oxidación térmica para convertir los residuos en gases y cenizas.	Contaminación general Adquisición de enfermedades de origen químico.
Recolección	Acción de retirar los residuos hospitalarios y simulares del lugar de almacenamiento.	Enfermedades infectocontagiosas.
Disposición final controlada	Proceso que conforma en forma definitiva los residuos mediante técnicas seguras	Contaminación del suelo.

Fuente: (Lugo, k, 2014)

Realizado por: Tierra, Viviana, 2019

1.9 Marco legal

Para a presente evaluación se a considerado las diferentes normativas en relación directa con la gestión interna de desechos y residuos en establecimientos de Salud y la bioseguridad del personal y usuarios.

- Acuerdo Interministerial 323 Reglamento Gestión de desechos generados en los Establecimientos de Salud. 2019
- Manual 00036-2019 Gestión Interna de Desechos y residuos generados por Establecimientos de Salud
- Código de Práctica Ecuatoriano CPR INEN 20:2001. Código de práctica para limpieza, desinfección y esterilización en establecimientos de salud.

1.10 Marco conceptual

Auditoría Ambiental: Es un método sistemático de evaluación de una actividad, obra o proyecto para determinar su proyecto en el ambiente y hacer cumplir la legislación ambiental en la información de la ejecución de las actividades y obras sometidas a la auditoría (Hurtado, R. , 2010).

Desechos. - Son los objetos que ya no pueden volver a ser reutilizados. Pueden ser domésticos o subproductos provenientes de procesos industriales. Como por ejemplo los desechos radiactivos, sanitarios o tóxico para el medio ambiente en mayor proporción provenientes de los Establecimientos de Salud, que no se pueden reciclar y deben ser tratado de forma especial. (Planetavivo.com, 2012).

Etiqueta: Es toda expresión escrita o gráfica impresa o grabada directamente sobre el envase y embalaje de un producto de presentación comercial que identifica al producto (Norma INEN 2266, 2000).

Explosivo: Sustancia o mezcla de sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, capaces de ocasionar daños en el entorno, por sí mismas y por medio de una reacción química, bajo ciertas condiciones de temperatura, presión y velocidad. (Norma INEN 2266, 2000).

Incineración: Es un proceso termoquímico de oxidación de la materia orgánica por medio de oxígeno el cual está en exceso. La combustión total genera residuos de fallas de la combustión produciendo elementos nocivos las dioxinas y furanos. También se generan óxidos de azufre y nitrógeno. (Acuerdo 061 TULSMA, 2015)

Infecioso: Que contiene microorganismos como bacterias, parásitos, hongos, o una combinación híbrida o mutante, respecto a los cuales se sabe o se cree que causan enfermedades en el hombre y en animales. (Norma INEN 2266, 2000).

La inactivación química: es la transformación irreversible de los componentes tóxicos del residuo en no tóxicos a través de reacciones con otro producto químico. (Norma INEN 2266, 2000).

Material Radioactivo: Sustancia que emite espontáneamente radiaciones y cuya actividad específica es superior a 0,002 microcuries por gramo. Pueden causar lesiones, pérdida de vida y daños o desperfectos en los materiales, equipos y edificios. Ejemplo. Compuestos yodados, cobalto, carbono radiactivo. (Norma INEN 2266, 2000).

Material corrosivo: Sustancia o residuo cuya acción química, ocasiona destrucción visible en la piel o alteración irreversible en las superficies con las que toma contacto. Ejemplo. Ácidos inorgánicos, cáusticos, halógenos (F, Cl, Br) (Norma INEN 2266, 2000).

Residuos. – Son aquellos objetos que, si bien ya no sirven para la función que fueron creados, pueden ser reutilizados mediante procedimientos de reciclaje (Planetavivo.com, 2012); es por esto que los residuos tienen un valor económico apreciable ya que pueden volver a formar parte del mundo del consumo. Un ejemplo son los envases plásticos.

Transporte: Cualquier movimiento de desechos/residuos a través de cualquier medio de transportación efectuado conforme a lo dispuesto en la normativa ambiental aplicable. (Acuerdo 061 TULSMA, 2015).

Nivel de Complejidad. - Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y

tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud. (Tipología para homologar Establecimientos de Salud por Niveles, 2015)

1.11 Idea a defender

La forma de desempeño de los generadores de desechos en el Hospital Básico Alausí no está, respaldadas en la normativa vigente tanto específica como en correspondencia con la nacional e Internacional.

1.12 Variables

Tabla 8-1: Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
Auditoría Ambiental	Normativa relativa a la Gestión Interna de Desechos y/o residuos generados en los Establecimientos de Salud.	Nivel de conocimiento de Normativa Legal	Categorías	Encuestas aplicadas a todo el personal del Hospital básico Alausí
		Clasificación y Acondicionamiento		Listas de verificación para cada una de las áreas activas del Hospital Básico Alausí
		Recolección		
		Transporte		
		Almacenamiento intermedio y final		
	Inactivación	En caso de que la Autoridad Ambiental lo amerite.		
	Inventarios/ bodega	Constatación Física bodega de		Revisión Documental/ Portal SERCOP
Capacitaciones	$Asistencia = \frac{NPA}{NPC} * 100$ NPA: n°. de personas que asistieron al curso. NPC: número de personas convocadas.	Registro de capacitaciones del personal.		

FUENTE: Samaniego, R, 2019

Realizado por: Tierra, Viviana, 2019

CAPITULO II:

2 MARCO METODOLÓGICO

2.1 Modalidad de la investigación

Para la realización del presente proyecto de investigación se ha tomado como base el enfoque cualitativo que está directamente relacionado con el paradigma crítico propositivo, puesto que permite describir las cualidades y características de las variables que intervienen en el problema objeto de estudio para más adelante realizar la propuesta que ayude a la problemática inicial de investigación.

2.2 Nivel de investigación

Exploratorio. – En consecuencia, de que a partir de la identificación del problema se ha levantado un diagnóstico minucioso permitiendo identificar el estado actual en el manejo de desechos generados por el Hospital Básico Alausí.

2.3 Tipos de investigación

Observacional. - La investigación permitió recolectar información primaria a través del contacto directo con la realidad, estableciendo mayor conocimiento sobre la problemática que atraviesa la institución.

Retrospectivo. – Se ha tomado en cuenta los hechos o controles pasados que sirvan como base para la ejecución del objeto de estudio.

2.4 Población y muestra

Debido a que la población de estudio no amerita el cálculo de la muestra para objeto de estudio se ha tomado en cuenta a todo el personal que labora en el Hospital Básico Alausí, es decir 86 empleados los mismos que pertenecen al área administrativa, operativa y de apoyo

2.5 Métodos, técnicas e instrumentos

Procedimiento general de conocimiento científico y es común, en lo fundamental, a todas las ciencias, es decir se convierte en la vía, el camino, la orientación para lograr los resultados de la investigación científica.

2.5.1 *Método inductivo*

Se ha realizado un análisis preliminar en el Hospital Básico Alausí sobre la aplicación normativa y cuidado ambiental, las mismas que han servido como referente para proceder a realizar la evaluación de cada una de las áreas que se maneja dentro de la institución para luego proceder a establecer conclusiones generales proponiendo diversas alternativas para que la gestión interna de desechos sea la más adecuada no solo en beneficio al ambiente sino también a los usuarios del Hospital.

2.5.2 *Técnicas de investigación*

Documental: debido a que se fundamenta en la información de fuentes bibliográficas, textos, revistas, folletos, artículos científicos, así como la observación directa en la identificación del problema y por su enfoque cualitativo.

Entrevista. - Se realizará al personal que esté involucrado en el Hospital Básico de Alausí el mismo que no ha de servir para obtener información veraz, oportuna confiable estableciendo acciones a tomar.

Cuestionario. - Por medio de los cuestionarios se obtendrá la información deseada, la misma que constará por una serie de preguntas que servirán de base para la investigación y analizar sus puntos débiles.

2.5.3 Instrumentos de investigación

Con el fin de comprobar la necesidad de una Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí, se procedió a levantar información sobre el proceso de gestión interna y responsabilidades de los gestores de desechos y residuos en Establecimiento de Salud para lo cual se aplicó encuestas a todo el personal que labora en la institución.

CAPITULO III

3 MARCO DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí, Provincia de Chimborazo, Cantón Alausí. Período 2018. Lineamientos Alternativos.

3.1 Contenido de la propuesta

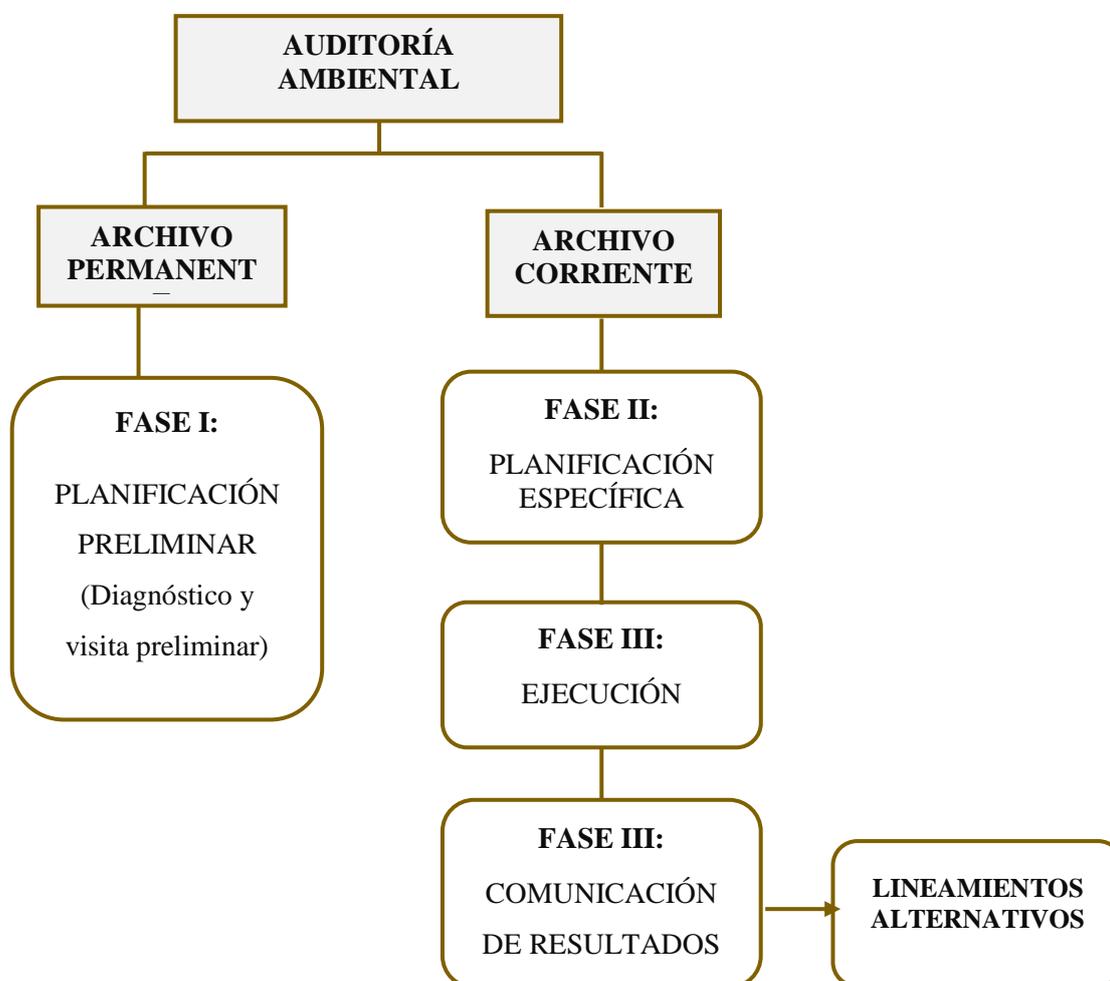


Figura 1-3:Fases para la ejecución de la Auditoría
Realizado por: Tierra, V. 2019

3.1.1 *Archivo permanente*



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

ENTIDAD:	Hospital Básico de Alausí
NATURALEZA:	Auditoría Ambiental
PERÍODO:	2018
PROVINCIA:	Chimborazo
CANTÓN:	Alausí

Tabla 1-3: Archivo permanente

CONTENIDO	INDICE
CARTA DE PRESENTACIÓN	CP
PROPUESTA DE SERVICIOS PORFESIONALES	PSP
CONTRATO DE AUDITORÍA	CA
INFORMACIÓN GENERAL	IG
HOJA DE MARCAS Y REFERENCIAS	HMR

Elaborado por: Tierra V. 2019.

CARTA DE PRESENTACIÓN

CP 1/1

Alausí, 11 de junio de 2019
MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

Presente

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente nos permitimos poner a su disposición la propuesta de servicios profesionales para llevar a cabo la Auditoría de Ambiental, en el HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, período 2018, confiando plenamente en un servicio de la más alta calidad y acorde a las características de la institución.

Nuestros servicios están diseñados para apoyar a las instituciones en sus procesos de creación de valor, es por ello que nuestro equipo de profesionales comparte una filosofía común que nos distingue, ofrecemos ideas creativas y soluciones innovadoras, las mismas que haremos visibles en los lineamientos alternativos a proponer, para lo cual hemos asignado un equipo de trabajo con amplia experiencia.

Para proceder a la ejecución de Auditoría se tomará en cuenta la normativa legal vigente detalladas a continuación:

- Acuerdo Interministerial 323 Reglamento Gestión de desechos generados en los Establecimientos de Salud. 2019
- Manual 00036-2019 Gestión Interna de Desechos y residuos generados por Establecimientos de Salud
- Código de Práctica Ecuatoriano CPR INEN 20:2001. Código de práctica para limpieza, desinfección y esterilización en establecimientos de salud.

Nuestro examen se llevará a cabo bajo la más estricta confidencialidad, al mismo tiempo estaremos atentos para detectar oportunidades que beneficien a la Institución, y ofrecer recomendaciones útiles y oportunas a la institución.

Atentamente,



Viviana Tierra
Responsable de auditoría

PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

NUESTRA FIRMA



V&T. Auditores - Consultores, es una entidad legalmente constituida en el Ecuador, que fue creada en Riobamba el 14 de Marzo de 2001, gracias al esfuerzo y visión de Tierra Viviana (Fundadora) cuyo objetivo social es la prestación de servicios de todo tipo de Auditorías, en especial Ambiental, así como el Control Interno en diversas áreas; Financiera, Tributaria, Laboral, Societaria, la Prestación de Servicios Contables, Elaboración de Presupuestos y Capacitación, con excelencia y elevados estándares de calidad.

En la actualidad nuestra firma cuenta con profesionales altamente capacitados orientados a transferir la experiencia, conocimientos de Leyes, habilidades y destrezas que permitan a los funcionarios y empleados; planificar, operar y mejorar la gestión y desempeño óptimo en las diferentes áreas.

FILOSOFÍA DEL TRABAJO

La independencia profesional, la confidencialidad y la competencia técnica de nuestro personal son valores fundamentales de nuestra filosofía y son reconocidos por nuestros clientes.

Por otra parte, propendemos a la mejora continua mejora de la relación humana y profesional entre asesor-auditor, sin olvidar la necesidad de dominar las técnicas de auditoría, que permiten tratar problemas complejos o de importante volumen, con ahorro de tiempo y dinero para nuestros clientes

VISIÓN: Prestar servicios profesionales de calidad especializada en asesoría contable, ambiental, tributaria, financiera, de control y administrativa garantizando a nuestros clientes confidencialidad, integridad, ética y cumplimiento en la prestación de cada uno de nuestros clientes.

MISIÓN: Ser la empresa de auditoría y consultoría de negocios con mayor valor agregado del mercado garantizando a nuestros actuales y potenciales clientes un mayor rendimiento de su inversión y al mismo tiempo desarrollar y promover las capacidades personales y profesionales en la prestación de cada uno de nuestros servicios.

LOGO DE LA FIRMA



VALORES CORPORATIVOS

- Vocación de Servicio
- Transparencia
- Respeto
- Responsabilidad
- Excelencia de la Gestión

Vocación de Servicio

- Damos respuesta a las necesidades de nuestros usuarios y colaboradores de forma oportuna, amable y efectiva.
- Generamos satisfacción a nuestros usuarios cuando agregamos valor a nuestro trabajo.

Transparencia.

- Hacemos uso adecuado y óptimo de los recursos.
- Comunicamos de forma veraz y completa las actuaciones de la empresa.

Respeto

Escuchamos a todos con atención y valoramos sus aportes.

Cumplimos integral y cabalmente con la normatividad

Responsabilidad

- Cumplimos oportunamente nuestro compromiso de cobertura, continuidad y calidad del servicio.
- Impactamos positivamente en nuestro entorno.

Excelencia en la gestión

- Somos mejores todos los días, trabajamos en equipo y aplicamos el mejoramiento continuo, comparándonos con los mejores y adoptando las mejores prácticas.
- Medimos los procesos y mejoramos la gestión con indicadores objetivos.

DIRECCIÓN

Riobamba – Ecuador

Gaspar de Villaroel y España 15-45

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL EQUIPO



Figura 2-3: Organigrama del equipo de trabajo

Realizado por: Tierra, V. 2019

FUNCIONES EN LA FIRMA

Auditor Supervisor

El supervisor de la Auditoría, a cargo de la Ing. Rocío Samaniego PhD. cumple una importante función de coordinación permanente, entre los equipos de auditoría que supervisa y la respectiva dirección o jefatura.

Auditor jefe de equipo

El jefe de equipo de auditoría, a cargo del Ing. Giovanni Alarcón, es el profesional responsable de administrar y dirigir a los miembros del grupo, además de cumplir con los criterios y estándares establecidos por el nivel directivo para la ejecución del trabajo.

Auditor Responsable

Es la persona encargada de realizar la auditoría en las áreas asignadas, a cargo de la Srta. Tierra Viviana, cumpliendo el plan anual de auditoría, revisará las auditorías internas y emitirá los respectivos informes de avance, tratando de implementar los procesos de mejora.

CONTRATO DE TRABAJO DE AUDITORÍA

En el cantón Alausí, al 28 de junio de 2018, de la provincia de Chimborazo, se celebra entre el Sr. MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno en su carácter de director del Hospital Básico Alausí, que de hoy en adelante se denomina “LA ENTIDAD/ INSITUCIÓN” y la Srta. Tierra Viviana, Responsable de Auditoría, “V & T AUDITORES- CONSULTORES”, domiciliado en la ciudad de Riobamba, en adelante denominado “AUDITORES”, cuyo objeto, derechos y obligaciones de las partes que se detallan en las cláusulas a continuación:

PRIMERA ANTECEDENTES:

La ENTIDAD ha solicitado los servicios de auditoría y se llevará a cabo el examen de auditoría Ambiental, a todas las áreas del Hospital Básico Alausí, correspondiente al período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2018, de acuerdo al reglamento ambiental vigente a nivel nacional y demás normas que intervienen a nivel internacional para la correcta verificación. Dicha auditoría tendrá por objeto emitir un informe profesional pertinente a la evaluación realizada y la gestión interna de desechos sanitarios que se viene manejando en la entidad.

El examen a ser efectuado por la auditoría externa comprenderá:

- Evaluación del Control Interno
- Auditoría Ambiental a los desechos generados por todas las áreas del Hospital
- Evaluación de los procesos contemplados en la Gestión Interna asignadas para las Entidades de Salud.
- Emitir lineamientos alternativos encaminados a la mejora de la Gestión Interna.

SEGUNDA, OBJETO DEL CONTRATO:

El examen de auditoría tiene como principal objetivo obtener elementos de juicio válidos y suficientes que le permitan al AUDITOR formarse una opinión acerca del cumplimiento de la normativa legal vigente y el sistema de gestión interna con la que debe cumplir el mismo para correcta operatividad.

El examen por parte de los “AUDITORES”, no tiene finalidad de indagar sobre la posible existencia de irregularidades o actos ilícitos, no obstante, los que pudieran detectarse durante o como consecuencia del proceso de auditoría, serán expuestos en conocimiento a “LA ENTIDAD”.

TERCERA. METODOLOGÍA DEL TRABAJO. -

El examen se efectuará de acuerdo con las leyes regulatorias ambientales vigentes, antes mencionadas, las mismas que establezcan la realización sobre las fases selectivas, según el criterio exclusivo de los “AUDITORES”, por lo que evidentemente incluye el análisis en detalle del cumplimiento de la normativa ambiental en su totalidad.

Los procesos a cargo de la Auditoría Ambiental incluirán el revelamiento y pruebas de cumplimiento de los sistemas de control interno aplicado por la entidad, cuyo funcionamiento pudieran afectar planificación Anual, esta evaluación tiene por objeto determinar el grado de confiabilidad de los mismos sobre esta base planificar el trabajo, determinando la naturaleza, oportunidad y extensión de los procedimientos de auditoría a aplicar.

CUARTA, Derechos y Obligaciones de las partes:

Los “AUDITORES”: Conforme lo requieren las Normas Internacionales de Auditoría, realizará indagaciones específicas a la Administración de “LA ENTIDAD” además personas involucradas con el desempeño de la entidad y sobre la efectividad de la estructura de control interno. Las Normas Internacionales de Auditoría también establecen que “LOS AUDITORES” debe obtener una carta de representación de la Administración de “LA ENTIDAD” sobre datos relevantes de la entidad. Los resultados de las pruebas de auditoría de los “LOS AUDITORES”.

En el trabajo de auditoría, “LOS AUDITORES” proporcionarán un nivel alto, pero no absoluto, de certeza de que la información sujeta a auditoría, está libre de representaciones erróneas sustanciales. Es importante reconocer que existen limitaciones inherentes en el proceso de auditoría, ya que el mismo está basado en el concepto de pruebas selectivas de los datos en los que se basa las actividades del departamento.

En ningún caso “LOS AUDITORES” será responsable ante “LA ENTIDAD”, ya sea en virtud de un reclamo contractual o extra contractual o de otra índole, por ningún monto que supere el 10% del total de los honorarios profesionales pagados excepto por reclamos resultantes de un acto ilícito intencional o falta de honestidad de parte de “LOS AUDITORES”.

En ningún caso “LOS AUDITORES” será responsable ante “LA ENTIDAD”, ya sea en un reclamo contractual o extra contractual o /de otra índole, por ningún daño o perjuicio indirecto, por lucro cesante o similar, en relación con sus servicios contemplados en el presente contrato.

RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA: Son responsabilidades de la Administración de “LA ENTIDAD”, las siguientes:

“LA ENTIDAD” asume entera responsabilidad por la integridad o fidelidad de la información que se le proporcionará a la firma Auditora “V&T AUDITORES -CONSULTORES”. Incluyendo aquella que constará en las notas explicativas a los mismos y por toda la información que los respalde.

QUINTA, Plazo. -

El proceso de auditoría se efectuará en el segundo semestre del año 2018, el trabajo de campo, elaboración del borrador de informes, lecturas de informes preliminares, edición y entrega del informe final tendrá una duración de 3 meses contados a partir de la entrega definitiva de la información.

SEXTA, Honorarios para la Auditoría. -

Los honorarios por los servicios de auditoría objeto del presente contrato se establecen en \$ 5.000,00 dólares americanos más IVA, los cuales serán facturados y pagados de la siguiente manera; 50% a la suscripción del presente contrato y el otro restante 50% a la lectura del informe final de auditoría.

Estos valores no incluyen el Impuesto al Valor Agregado IVA y retenciones, que se calculará a la tasa establecida en las disposiciones legales vigentes.

SÉPTIMA, Multas. –

En caso de incumplimiento en el plazo fijado, “LA ENTIDAD” impondrá al “AUDITOR” una multa que será equivalente al uno por mil del total del contrato por cada día de mora en el plazo.

OCTAVA, Domicilio, Jurisdicción y Competencia. –Las partes contratantes señalan domicilio en la ciudad de Riobamba por parte de la Firma Auditora “V&T AUDITORES- CONSULTORES” y el HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, en el cantón San Pedro de Alausí, se someten de modo expreso a la

jurisdicción y competencia del Centro de Medición Cámara y Comercio con sede en Quito, y a resolver cualquier divergencia sobre la interpretación, aplicación o ejecución del presente control por la vía verbal sumaria.

NOVENA, Dotaciones y Recursos. –

LA ENTIDAD facilitará a su costa a los AUDITORES el espacio físico, así como los elementos necesarios requeridos para el desempeño de su labor, tales como equipo de cálculo, mesas, sillas, etc.

DÉCIMA, Autonomía del Contrato Independiente. -

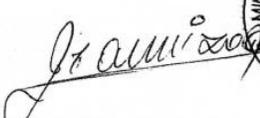
En el desarrollo del presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales, Los Auditores actúan como tal, realizando la labor encomendada con absoluta libertad y autonomía técnica y directiva.

DÉCIMO PRIMERA, Gastos. –

Los gastos en que se incurra como consecuencia de la celebración del presente contrato, serán sufragados en parte iguales entre los contratantes.

Para constancia de todas las estipulaciones antes descritas y de la condición que sea reconocida judicialmente por las partes contratantes, se firma el presente contrato en la ciudad de Riobamba el 28 de Junio del 2018.

Comparecientes:





MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno
DIRECTOR
HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ



Ing. Viviana Tierra
RESPONSABLE DE AUDITORÍA
V&T AUDITORES- CONSULTORES

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

IG 1/6

El Hospital Básico Alausí, de acuerdo a la tipología de Establecimientos de Salud está homologado bajo el segundo nivel de atención médica, por lo cual ofrece sus servicios principalmente a la población alauseña y demás habitantes que necesiten atención del mismo.

Al momento cuenta con los servicios de Emergencia, Consulta Externa, en las especialidades básicas (Medicina Interna, Gineco – obstetricia, Cirugía General, Imagenología y Pediatría), Hospitalización (con capacidad para 60 camas) y el Área de Salud Intercultural con un espacio adecuado para la atención del parto en caso de que la paciente opte por este servicio.

Tabla 2-3: Datos del Hospital Básico Alausí

Director:	MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno
Representante legal Financiera:	Lic. Glenda Mercedes Sancho Tacuri
Provincia:	Chimborazo
Cantón:	Alausí
Parroquia:	Alausí
Correo electrónico:	hbalausi@gmail.com
Teléfonos:	032930168
Ruc:	0660801020001

Fuente: DATOS HISTÓRICOS HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, 2019

Elaborado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

RESEÑA HISTÓRICA

En el año de 1917 nace la firme idea de construir un moderno hospital, es así que un grupo de señoras y señoritas entre las que sobresalen Ana Guerrero de Marchan, Adela de Cattani, Corina Wolf, Isabel Lida Toledo y Marina Perdomo, lograron constituir un pre- comité y toman como primera resolución construir un centro hospitalario en un pequeño lote de terreno adquirido a un señor de apellido Arce, quien además se comprometió a desbancar una parte de aquel terreno y con el material, trabajar inicialmente dos mil adobes que debían servir para dar inicio a la construcción de la planta baja.

En el año de 1929, la municipalidad había destinado un buen rubro de su presupuesto para la creación de una oficina de higiene, así como también el sueldo respectivo para los empleados que atendían. Hasta el mes de mayo del referido año, el gobierno no había remitido la partida correspondiente para esta creación. El comité de señoras Pre-hospital, creyó oportuno que dicha asignación sirva mejor para seguir construyendo el edificio que ya se había iniciado. Con este objetivo solicitaron la correspondiente autorización para que se transfieran los indicados fondos. Este trámite no fue nada fácil, es así que el comité en referencia no tenía el debido reconocimiento jurídico que le permitiera desarrollar actividades respaldadas legalmente.

En el mes de febrero de 1948 el presidente del Consejo de ese entonces envía una comunicación al señor Ministro de Previsión Social en estos términos:

IG 2/6

tengo el agrado de llevar a su conocimiento que el comité pre- hospital de este cantón, las cuales han trabajado de forma eficaz y eficiente dando como resultado el adelanto de la obra es por ello que creemos que el Centro de salud ya debería prestar los importantes servicios a que está destinado.

En tal virtud de ello el mes de diciembre de 1.948, durante la presidencia de la república de don Galo Plaza Lasso, se logra aprobar e inaugurar el Centro de Salud a través de un Decreto Legislativo lo siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSIDERANDO:

- Que acaba de construirse en el Cantón Alausí el Hospital General.
- Que este hospital está destinado a prestar grandes servicios a los enfermos de la Sierra y de la Costa, por su ubicación geográfica.
- Que el hospital no dispone de rentas patrimoniales para el mejor cumplimiento de su alta misión social.
- Que dominio del Estado es privativo en las minas de azufre de Tixán, en calidad de propietario con la Ilustre Municipalidad de Alausí.
- Que la administración de estas minas, por el Estado, arroja pérdidas al fisco.
- Que con el cambio de propietario y administrador pueden las minas llenar una utilidad pública y social.
- Que administradas por la Subdirección de Asistencia Pública de Chimborazo o subastadas para su explotación, sería para el mejoramiento de los servicios y funcionamiento en general del Hospital de Alausí.

DECRETA

Art. 1 Declárense bienes patrimoniales del Hospital de Alausí, las minas de azufre de Tixán, de propiedad del Estado, previo traspaso dominio, a título de donación, sin el requisito de insinuación.

Art. 2 Para el traspaso de la propiedad se exonera al tridente del pago de los impuestos.

Art. 3 La Subdirección de Asistencia Pública de Chimborazo, administrará estos bienes subastando su explotación.

Art. 4 El presente Decreto comenzará a regir desde la fecha de su publicación en el registro oficial.

IG 3/6

Para inicios del año de 1949, prácticamente estaba concluida la mayor parte de la obra, por tal razón el municipio insinúo al comité pro- hospital, que seguía presidiendo por la señora Ana Guerrero de Marchan, la conveniencia de hacer la entrega del edificio del hospital a la Asistencia Pública para que intervenga en su organización y se encargue de su manejo técnico y administrativo, para de esta manera y acogiendo el sentir de la ciudadanía, comience a prestar a los habitantes de este cantón el servicio de salud que tanto habían anhelado.

Hoy en día el Hospital Básico Alausí cuenta con 102 años de operatividad, y dentro del mismo se ve reflejada una infraestructura que necesita ser renovada, pero a pesar de estas circunstancias sigue ofreciendo la atención médica para las comunidades aledañas y demás usuarios que hacen uso de la atención médica que brinda el mismo.

MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

VISIÓN

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **EQUIDAD.-** generar los mecanismos administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.
- **UNIVERSALIDAD.-** posibilitar el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna integral y de calidad, basado en principios de solidaridad

y participación social; teniendo el primer nivel de atención como eje del cuidado.

IG 4/6

- **SOLIDARIDAD.-** generar condiciones para satisfacer las necesidades de salud de la población, especialmente la más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
- **CALIDAD.-** garantizará las condiciones y tecnologías sanitarias para una atención segura, accesible, oportuna, pertinente, continua, respetuosa del derecho y la dignidad de las personas; y, orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud.
- **EFICIENCIA.-** establecer los mecanismos para obtener los mejores resultados de salud con optimización de recursos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo 1: Garantizar la equidad el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelos de Atención Integral de Salud de forma global y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Minsiterio de Salud Pública.

Objetivo 3:Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considetnado la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a las profesioanles en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la sitisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de exclencia con el fin de optimizar el manejo de los recursis públicos y la rendición de cuentas.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Hospital Básico Alausí, se encuentra ubicado en el cantón de San Pedro de Alausí, en las calles Pablo J. Dávila S/n Y Guido Catani.



Figura 3:Micro localización Hospital Básico Alausí
Realizado por: Tierra, V. 2019

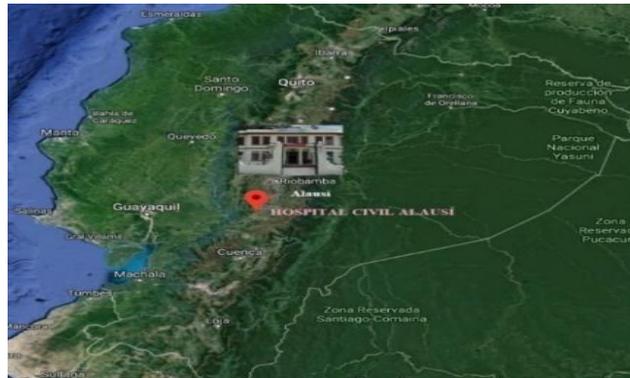


Figura 3-3:Macro Localización
Realizado por: Tierra V. 2019.

PUESTOS DIRECTIVOS

Los puestos son de libre nombramiento y remoción, establecidos en el nivel directivo dentro de la estructura orgánica son :

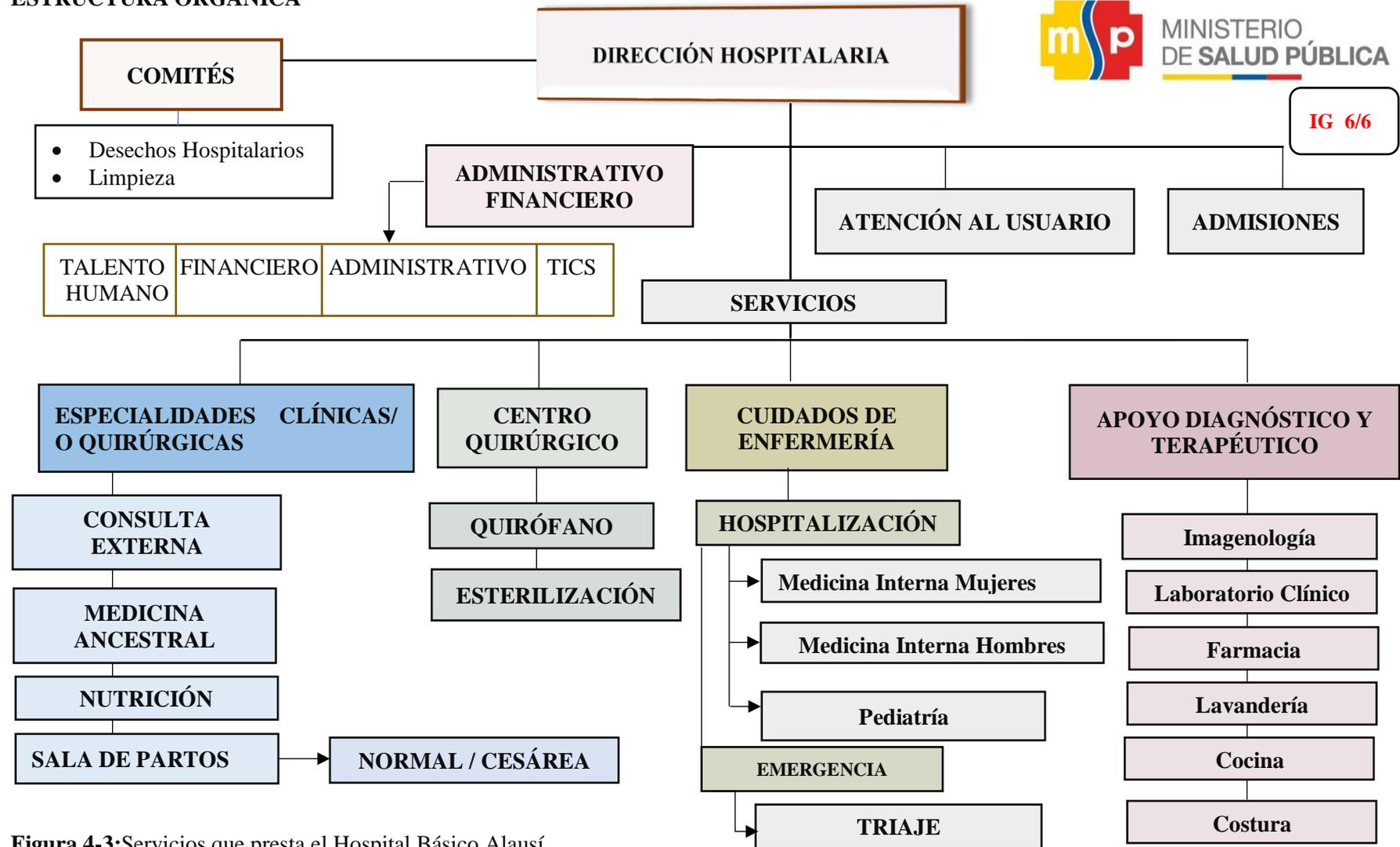
Para los Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades que gestionan 70 camas o más deben contar con:

- Gerente de Hospital
- Director/a Asistencial
- Director/a Administrativo y Financiero (en hospitales de 200 camas o más)
- Subdirectores/as de las Especialidades Clínicas y/o quirúrgicas (de acuerdo a la agrupación de especialidades que realice cada hospital en base a su cartera de servicios).
- Subdirector/a de Cuidados de Enfermería.
- Subdirector/a de Medicamentos e Insumos Médicos.

Para los Hospitales Básicos y otros centros que estén adecuados con menos de 70 camas, deben contar con:

- Director/a de Hospital

ESTRUCTURA ORGÁNICA



IG 6/6

Figura 4-3: Servicios que presta el Hospital Básico Alausí
 Realizado por: Tierra, V. 201

Tabla 3-3:Hoja de marcas

HMR 1/2

N.º	SIGNIFICADO	REFERENCIA
1	Confirmado	//
2	Verificado	√
3	Cotejado	©
4	Hallazgo	@
5	Sumatoria Total	Σ
6	Documento sin firma de responsabilidad	λ
7	Documentación Incompleta	℄
8	Inicio – Fin	
9	Proceso	
10	Documento	
11	Cumple	C
12	No cumple	NC

Fuente: CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO (2016)

Elaborado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

Tabla 4-3: Hoja de referencias

N.º	SIGNIFICADO	REFERENCIA
1	Archivo Permanente	AP
2	Archivo Corriente	AC
3	Programas de Auditoría	PA
4	Planificación Preliminar	PR
5	Planificación Específica	PE
6	Propuesta de Auditoría	PA
7	Contrato de Auditoría	CA
8	Orden de Trabajo	OT
9	Notificación de Inicio	C
10	Hoja de marcas	HM
11	Evaluación de Control Interno	ECI
12	Informe de Control Interno	ICI
13	Hoja de Hallazgos	HH
14	Cumple	C
15	No cumple	NC
16	No aplica	N/A
17	Informe de Auditoría	IA
18	Giovanny Javier Alarcón Parra	GJAP
19	Floripes del Rocío Samaniego Erazo	FRSE
20	Carmita Viviana Tierra Chulli	CVTC
21	Lineamientos Alternativos	LA

Elaborado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

3.1.2 *Archivo corriente*



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

ENTIDAD:	Hospital Básico de Alausí
NATURALEZA:	Auditoría Ambiental
PERÍODO:	2018
PROVINCIA:	Chimborazo
CANTÓN:	Alausí

Tabla 5-3: Índice del archivo corriente

SIGNIFICADO	REFERENCIA
Programa de Auditoría	PA
Orden de Trabajo	OT
Comunicación de Inicio de Auditoría	CIA
Informe de la Visita Preliminar	MP
Carta de Requerimiento de Información	CRI

Realizado por: Tierra, V. 2019.

TIPO: Auditoría Ambiental

PA 1/1

Alcance: Áreas que componen el Hospital Básico Alausí.

Objetivo general: Obtener la información general sobre la entidad y las actividades relacionadas con la gestión interna en desechos generados por el Hospital Básico Alausí, a fin de obtener la comprensión general del mismo.

Tabla 6-3: Fase I planificación

FASE I PLANIFICACIÓN				
N.º	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELAB. POR	FECHA
1	Elabore la Orden de trabajo, que autorice la ejecución de la Auditoría.	OT	CVTCH	27/06/2019
2	Redacte la Comunicación de Inicio de Auditoría a los funcionarios del H.B A	CIA	CVTCH	28/06/2019
3	Elabore el informe de la visita preliminar.	NVP	CVTCH	28/06/2019
4	Elabore la entrevista al director.		CVTCH	28/06/2019
5	Redacte la Carta de Requerimiento de Información. Auditoría Ambiental Normativa Legal Vigente Normativa Interna	CRI	CVTCH	28/06/2019

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 21/06/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 26/06/2019

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS



PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

Alausí, 27 de junio de 2019

CPA, Ing.

Tierra Chulli Carmita Viviana

AUDITORA DE LA FIRMA V&T AUDITORES CONSULTORES

Presente. -

Estimada ingeniera

De acuerdo al contrato firmado entre nuestra Firma Auditora y el Hospital Básico Alausí, autorizo a usted para que, en calidad de Responsable de Auditoría, ejecute la Auditoría Ambiental a la institución por el período 2017, teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en el Hospital Básico Alausí, utilizando los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de investigación existentes para determinar las deficiencias generadas en el manejo de los desechos hospitalarios.
- Identificar la normativa legal aplicable en la gestión interna de residuos y/o desechos generados por los Establecimientos de Salud y demás referentes a la bioseguridad del personal y usuarios para corroborar el cumplimiento de la misma con el Hospital Básico Alausí.
- Elaborar un informe final y proponer lineamientos generales alternativos que permita una adecuada toma de decisiones.

El tiempo estimado para la ejecución de la Auditoría Ambiental, se establece en 160 días para su culminación, presentación y comunicación de los resultados finales.



Ing. Tierra Viviana
Responsable de Auditoría
V&T AUDITORES CONSULTORES

COMUNICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA

CIA 1/3

Riobamba, 28 de junio del 2019

MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno

DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

Presente. -

De nuestra consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 19 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 20 de su Reglamento, notifico a usted que, V&T AUDITORES -CONSULTORES, iniciará el proceso de Auditoría Ambiental, en el HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, CANTÓN ALAUSÍ PERÍODO 2018. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

Por lo cual solicito que se nos facilite la información necesaria para la ejecución de la auditoría, así como la colaboración de todos los empleados de la entidad

Atentamente,



Tierra Chulli Carmita Viviana
V&T AUDITORES CONSULTORES

INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la Institución: Hospital Básico Alausí

Razón Social: Hospital Básico Alausí

Actividad económica principal: Administración Pública de Programas Destinados a Promover el Bienestar personal en salud administración de políticas de investigación y desarrollo adoptadas en este ámbito y de los fondos correspondientes.

País: Ecuador

Región: Sierra

Provincia: Chimborazo

Cantón: Alausí

Dirección: Pablo J. Dávila S/n Y Guido Catani. A una cuadra del Sindicato de Choferes

Teléfono: 032930167 / 032930168

Celular: 0988534565

Correo electrónico: cecyespinoza_05@hotmail.com

RUC: 0660801020001

Representante Legal: MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno

Correo: paguaymar324@hotmail.com

Fecha de Inicio de Actividades: 28/02/1989

El día viernes 28 de junio se realizó la visita preliminar al Hospital Básico Alausí, ubicado en el cantón Alausí, en las calles Pablo J. Dávila S/n Y Guido Catani. A una cuadra del Sindicato de Choferes, en donde el MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno, dio la orden al Sr. Luis Orna, jefe del Comité de Desechos sanitarios, para que proceda a mostrar todas las áreas del Hospital, las mismas que se describen a continuación:

Infraestructura:

Como bien se conoce el Hospital ya lleva varios años de funcionamiento lo cual, al transcurso de este tiempo se ha venido deteriorando poco a poco como se muestra en la siguiente imagen.



Figura 5-3: Estructura Hospital Básico Alausí

Fuente: Tierra, Viviana. 2019

Por lo general las áreas más afectadas están ubicadas en la planta alta como se puede evidenciar existen bandas amarillas de peligro inclusive pasillos poco confiables para la circulación de cualquier persona.

Bodega de recipientes

IVP 3/3



Figura 6-3:Acopio de recipientes

Fuente: Tierra Viviana 2019

La organización en la bodega de recipientes y demás áreas está completamente desorganizada por lo cual es imprescindible contar con ordenadores o repisas que ayuden a la organización y pérdidas de tiempo.

Con respecto a los desechos y residuos existen 3 almacenamientos los mismos que no están rotulados y debidamente adecuados para la función que en ellos se desempeña.

Se observó brevemente los recipientes utilizados para desechos comunes, situados en las áreas transitables se encuentran en condiciones insalubres.

Las fundas de igual forma cumplen con normativas pasadas y en algunos recipientes no poseen la mismas dando lugar a retrasos de procesos en la recolección y falta de conciencia con el acondicionamiento de estos.

La ruta de desechos se ejecuta dos veces por día, partiendo desde el punto de generación hasta la disposición final en los horarios de 07 de la mañana y 16 horas ya que son los horarios menos transitados tanto por visitantes como pacientes.

La ruta ejecutada se describe acorde al mapa antes expuesto tanto de la planta baja y alta del hospital, incluyendo las áreas fuera de servicio.

Por otra parte, el Sr. Cristian Mendoza, responsable de la recolección de desechos, en las áreas críticas como: Emergencia, Quirófano y Hospitalización recolecta los desechos al menos 3 o 4 veces al día dependiendo el número de pacientes que ingresan al Hospital.

BASE LEGAL AMBIENTAL EXTERNA E INTERNA RELACIONADA AL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

Para la ejecución de la Auditoría ambiental al Hospital Básico Alausí, se identificó la Normativa legal vigente que afiance el cumplimiento del manejo de desechos Hospitalarios, teniendo como primordiales las siguientes:

- Acuerdo Interministerial 323 Reglamento Gestión de desechos generados en los Establecimientos de Salud. 2019.
- Manual 00036-2019 Gestión Interna de residuos y desechos generados por Establecimientos de Salud.
- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.
- Código de Práctica Ecuatoriano CPR INEN 20:2001. Código de práctica para limpieza, desinfección y esterilización en establecimientos de salud.

CARTA DE REQUERIMIENTO DE INFORMACION

CRI 1/1

Riobamba, 28 de junio del 2019

MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno

DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

Presente. -

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de Trabajo N° OT-020 emitida el 27 de junio de 2018, notifico a usted, que V&T AUDITORES CONSULTORES, iniciará la Auditoría Ambiental, al Hospital Básico Alausí, del cantón Alausí, período 2018

Con el propósito de dar inicio a la ejecución de la auditoría, se me ha ilustrado para que pueda establecer contacto con usted o a quien usted designe para la entrega de la documentación que es necesaria para dar inicio a nuestra Auditoría Ambiental conforme lo siguiente:

Auditoría Ambiental

- Normativa Legal Vigente
- Normativa Interna

De ante mano agradezco enviar respuesta de la documentación solicitada.

Atentamente,



Tierra Chulli Carmita Viviana
V&T AUDITORES CONSULTORES

3.1.3 Fase II: ejecución de la auditoría ambiental



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

INDICE DEL CONTROL INTERNO

Tabla 7-3: Índice del control interno

SIGNIFICADO	REFERENCIA
PROGRAMA DE AUDITORÍA: CONTROL INTERNO	PACI
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO	CCI
LISTA DE VERIFICACIÓN/ CHEK LIST	LV
INTERPREACIÓN DE RESULTADOS	IR

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

**HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
PROGRAMA DE AUDITORÍA
FASE II: EJECUCIÓN
PERÍODO 2018**

PA 1/1

Tipo: Auditoría Ambiental

Alcance: Evaluación del Control interno a todas las áreas del hospital Básico Alausí

Período: del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018.

Objetivo General: Corroborar el cumplimiento de la normativa ambiental vigente en desechos y residuos generados por el Hospital Básico Alausí.

Tabla 8-3: Programa fase II ejecución

FASE II EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO				
N.º	DESCRIPCIÓN	REF/ PT	ELAB. POR	FECHA
1	Elabore los formularios de Control Interno para cada Área activa del hospital.	FCI	CVTC	10/09/2019
2	Ejecute los formularios de control interno	EFCI	CVTC	20/09/2019
3	Recolecte información verídica para las pruebas sustantivas	R.I.P. S.	CVTCH	15/11/2019
4	Ejecutar las pruebas sustantivas.	E.P.S.	CVTCH	15/11/2019
5	Elabore la respectiva hoja de Hallazgos	HH	CVTC	20/11/2019

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI. 1/7

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre la Normativa Ambiental nacional e internacional en función a la gestión de desechos y residuos generados por los Establecimientos de Salud.

Alcance: Dirigido a todo el personal del hospital (administrativo, operativo y apoyo) del Hospital Básico Alausí.

Pregunta 1 Ud. ¿Identifica con claridad la Normativa Ambiental relacionada a los Establecimientos de Salud?

Tabla 9-3:Identificación exacta de la normativa ambiental

Resultados		
Total	SI	NO
	80	6
Porcentaje	93%	7%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

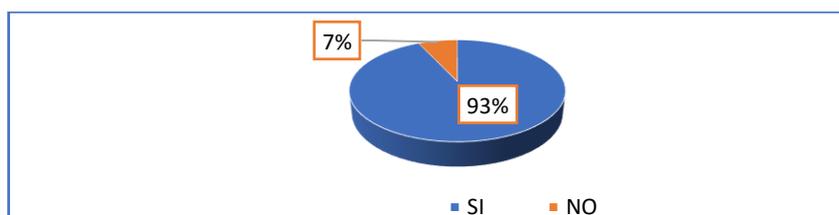


Gráfico 1-3: Conocimiento de la normativa ambiental nacional

Realizado por: Tierra V. 2019

Interpretación: Se procedió a aplicar el cuestionario a todo el personal del área, el cual el 93%, conoce la Normativa Ambiental nacional e internacional y el 7 % no conocen la normativa.

Pregunta 2 ¿Cuenta el Hospital con la Normativa Relacionada a la Gestión Ambiental?

Tabla 10-3:Normativa relacionada a la gestión ambiental

Resultados		
Total	SI	NO
	84	2
Porcentaje	95%	5%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

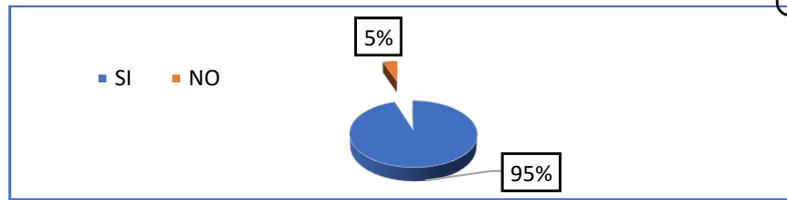


Gráfico 2-3: Normativa en función a la gestión ambiental
Realizado por: Tierra V. 2019

Interpretación: El 95% del personal encuestado sostiene que el Hospital Básico Alausí cuenta con Normativas relacionadas con la Gestión Ambiental, pero a ello aluden que dicha normativa aplicable está desactualizada.

Pregunta 3: ¿Quiénes son los responsables del cumplimiento interno de la Normativa Ambiental?

Tabla 11-3: Responsables del cumplimiento de la normativa ambiental

Personal Administrativo	2	2%
Personal Operativo	4	5%
Personal de Apoyo	2	2%
Responsables de la Gestión de Desechos	9	10%
Usuarios/ pacientes	2	2%
Responsables de Limpieza	13	15%
Todos los anteriores	54	63%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.



Gráfico 3-3: Responsables del cumplimiento de la normativa ambiental
Realizado por: Tierra V. 2019

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

Interpretación: De los encuestados se ha tomado en cuenta los datos más relevantes, el 63% del personal afirma que es responsabilidad de todos los cumplimientos de la normativa Ambiental, el 10% manifiesta que es la acción recae sobre el responsable de la Gestión de Desechos y el 15% sobre el personal responsable de limpieza.

@ El personal asume que es responsabilidad del personal Administrativo por la falta de gestión en el acondicionamiento de insumos para el manejo de desechos.

Aducen, que es responsabilidad del personal operativo y es un punto muy considerable ya que la mayor parte de desechos son generados por las distintas áreas que ejecuta el Hospital Básico Alausí.

Y por último los responsables de limpieza y Gestión de desechos de cierta forma es la función principal el hacer cumplir los reglamentos, pero como bien se ha manifestado recae en todos hacer conciencia para cumplir de forma obligatoria Normativa Ambiental.

Pregunta 3. ¿Qué tipo de desechos se maneja en su área de trabajo?

Tabla 12-3: Tipo de desechos manejados en cada área de trabajo

Comunes	14	16%
Aprovechables	4	5%
Sanitarios	66	77%
Farmacéuticos	1	1%
Otros residuos	1	1%
TOTAL	86	100%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019.

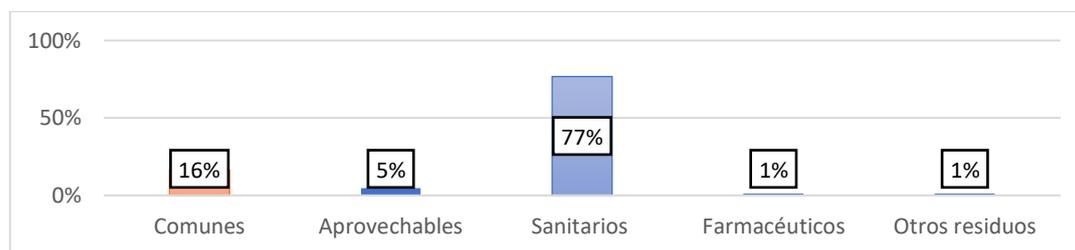


Gráfico 4-3: Tipo de desechos manejados por área de trabajo

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: Tomando en cuenta que actividad principal del Hospital Básico es brindar atención médica se maneja todo tipo de desechos debido a que los mismos son segregados acorde a las funciones del área, pero en su mayor proporción se generan desechos sanitarios, es decir desechos biológico infecciosos, corto punzantes y anatomopatológicos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

Pregunta 4 Seleccione la sub clasificación o característica a cada tipo de desechos y residuos

Tabla 13-3: Opción de respuesta a la sub clasificación de cada tipo de desechos

A	Desechos Comunes	1	Susceptibles de valorización y aprovechamiento
B	Residuos aprovechables	2	Desechos no Peligrosos
C	Sanitarios	3	Radioactivos, Químicos Peligrosos, Dispositivos con mercurio
D	Farmacéuticos	4	Biológico Infecciosos, Corto- punzantes y anatomopatológicos
E	Otros residuos	5	No Peligrosos y Peligrosos
Opciones:			
1	A2, B1, C 5, D 4, E3		
2	A 2, B1, C 4, D 5, E3		
3	A1, B5, C 3, D 4, E2		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 14-3: Respuesta de emparejamiento y sub clasificación de desechos

Opciones de respuesta		
1	9	10%
2	64	74%
3	13	16%
TOTAL	86	100%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

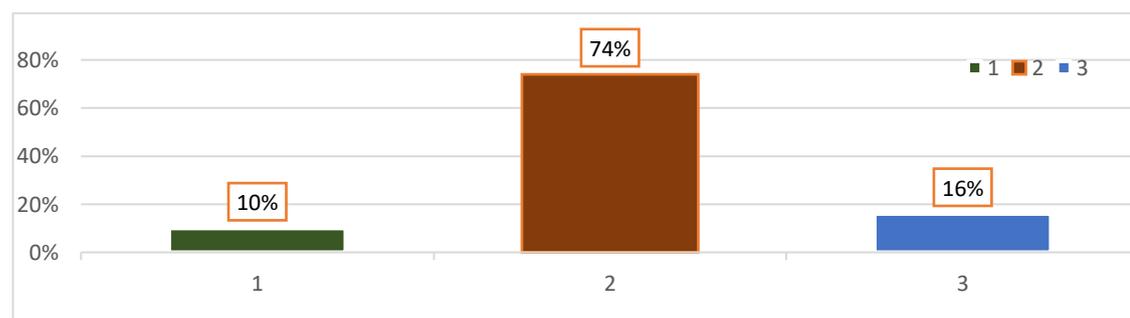


Gráfico 5-3: Respuesta de emparejamiento, sub clasificación y características de desechos

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: La encuesta aplicada, fue en función al nivel de conocimiento sobre la sub clasificación desechos y parte de las características, de las opciones presentadas la segunda es la correcta acorde el Reglamento 00323-2019 y el Manual de Gestión interna de desechos, pero una vez aplicada la encuesta se observó que el 74% acertó en la respuesta correcta pero el 26 % restante no logra identificar con claridad la clasificación, subclasificación y características de los desechos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

Pregunta 5 Ud. ¿Clasifica los desechos acordes a las características que poseen?

Tabla 15-3: Clasificación de los desechos acorde a las características

Resultados		
Total	SI	NO
	83	3
Porcentaje	97%	3%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

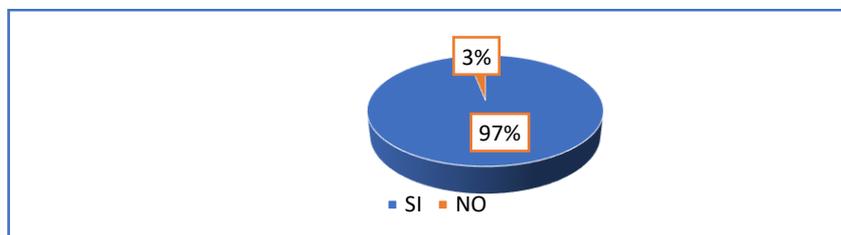


Gráfico 6-3: Clasificación de los desechos acorde a las características

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El 97 % del personal afirma que la clasificación de los desechos desde el punto de generación se ejecuta acorde a las características que cada uno de estos presentan y el 3% que corresponde al personal del departamento administrativo en donde se aduce que debido a que en el área que labora se maneja desechos reciclables no es necesaria una clasificación pormenorizada.

Pregunta 6 ¿Se acondicionan con insumos según a las necesidades de su área de trabajo?

Tabla 16-3: Acondicionamiento acorde las necesidades del área

Resultados		
Total	SI	NO
	79	7
Porcentaje	92 %	8%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

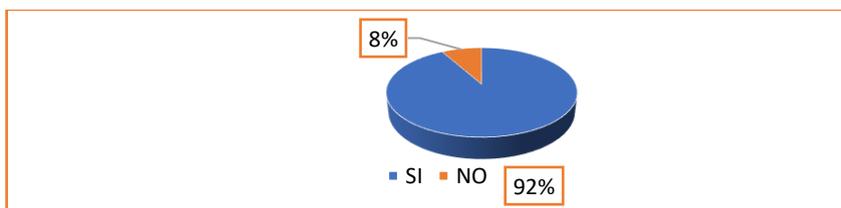


Gráfico 7-3: Acondicionamiento del área de trabajo

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

Interpretación: El acondicionamiento con los recipientes y fundas se ejecuta en todas las áreas del hospital es por ello que el 92% afirma que este requisito se cumple, pero el 8% no se adecua de forma correcta debido a que los contenedores de los pasillos por dos ocasiones se encontraron sin su respectiva funda y sin una limpieza previa para su uso.

Pregunta 7 ¿La recolección y transporte de los desechos se hacen en correspondencia a la ruta planificada y en horarios estratégicos?

Tabla 17-3: Recolección y transporte de desechos

Resultados		
Total	SI	NO
	70	16
Porcentaje	81%	19%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

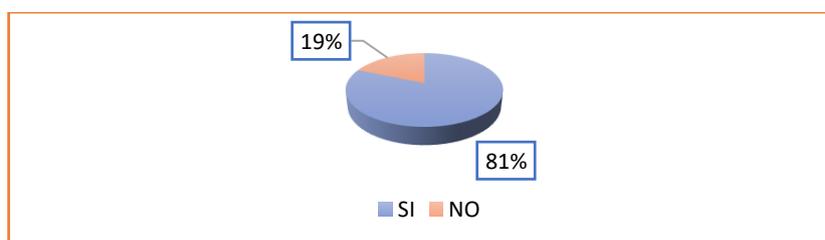


Gráfico 8-3: Recolección y transporte de desechos

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El Sr. Alfonso Orna responsable de la gestión interna de desechos en el Hospital Básico Alausí cuenta con una ruta para los desechos sin afectar los horarios de visita, alimentación, perturbar las áreas transitables de los pacientes es por ello que el 81% se afirma el cumplimiento del mismo pero en la recolección el 19% del personal manifestó que en algunas ocasiones en especial en las áreas críticas no se ha ejecutado la respectiva recolección en el tiempo oportuno dando origen a la sobre carga en los contenedores.

Pregunta 8 ¿Se mantiene algún contacto con la unidad de recolección externa para que esta sea oportuna?

Tabla 18-3: Contacto con la unidad de recolección externa

Resultados		
Total	SI	NO
	12	74
Porcentaje	14%	86%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

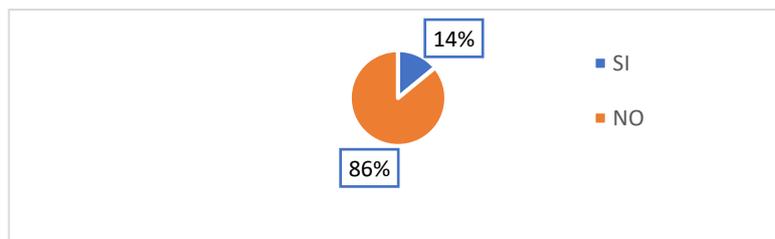


Gráfico 9-3: Contacto con la unidad de recolección externa
Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El personal concuerda en un 86% que la gestión externa a cargo del GADM Alausí no cumple con la recolección de los desechos generados por el Hospital Básico Alausí y aunque se mantiene el contacto con los representantes no se cumple con planificado.

Pregunta 9 ¿El Hospital ha dotado de equipos de protección personal para afianzar ambientes seguros de trabajo, prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales?

Tabla 19-3: Equipos de protección para seguridad

	Resultados	
	SI	NO
Total	80	6
Porcentaje	93%	7%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

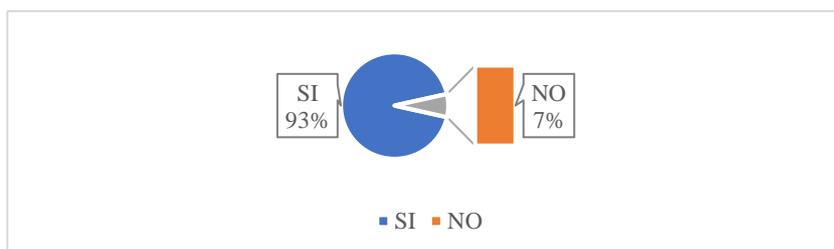


Gráfico 10-3: Dotación de equipo de protección a sus empleados
Realizado por: Tierra V. 2019

Interpretación: Del total del personal el 93 % manifiesta que el Hospital ha dotado de equipos de protección personal y su 7% manifiesta que no lo hace, ya que cuidan minuciosamente su equipo de EPP.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

CONTROL A LA GESTIÓN INTERNA DE DESECHOS Y RESIDUOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018	LV. EMERGENCIA ½								
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí										
Fase: Clasificación y acondicionamiento										
Alcance: Cuidados de enfermería		EMERGENCIA								
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación										
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN				
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X								
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.			X		@ Empaques de las jeringas, restos de papel y plásticos				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X								
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X								
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?	X								
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas	X				Se encontró pilas de marca Energizer los mismos que están en cajas de cartón con cal.				
ACONDICIONAMIENTO										
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud										
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X								
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones				
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td style="width: 50%;">Fecha: 20/09/2019</td> </tr> <tr> <td>Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td>Fecha: 20/09/2019</td> </tr> </table>						Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019	
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019									
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019									

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV. EMERGENCIA 2/2
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?		X			@El contenedor de los desechos comunes no tiene funda,
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Los desechos infecciosos cuentan con tapas vaivén
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo, etiqueta, rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				@Existe guardianes para las agujas los cuales no se usan en su totalidad
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?		X			@ Los desechos Comunes se ha llenado hasta el tope de la capacidad del contenedor.
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				Una vez o máximo dos veces al año
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
22	Los extintores cuentan con la señalización adecuada	X				
23	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
TOTAL		17	4	2	0	=23 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		74	17	9	0	= 100%
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 20/09/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 20/09/2019	

Tabla 20-3:Número de recipientes área de Emergencia

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico	3
Infeciosos:	1	Plástico tipo vaivén	
Cortopunzantes:	2	Guardián y galón blanco de boca angosta	
Químicos:	1	Cartón	
Farmacéuticos:	1	Cartón	
Total	6		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 21-3: Nivel de cumplimiento área de Emergencia

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 0036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El área de Emergencia tiene un nivel de cumplimiento del 74% (bueno), el 17% no cumple con las disposiciones ambientales, siendo los más relevantes la deficiente clasificación de los desechos, su falta de acondicionamiento en el recipiente de desechos comunes y el tipo de recipientes y fundas que no cumplen con las especificaciones del Manual 00036-2019.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV TRIAJE ½
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: clasificación y acondicionamiento						
Alcance: Cuidados de enfermería			TRIAJE			
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X				
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X				
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?	X				
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas				X	
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes e infecciosos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 20/09/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 20/09/2019	

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV TRIAJE 2/2
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Los desechos infecciosos cuentan con tapas vaivén
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo / etiqueta/ rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				Una vez o máximo dos veces al año
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
22	Los extintores de la empresa cuentan con la señalización adecuada	X				
TOTAL		18	2	1	1	=22 preguntas
TOAL EN PORCENTAJE %		82	8	5	5	= 100%
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 20/09/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 20/09/2019	

Tabla 22-3:Número de recipientes Triaje

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico	3
Infeciosos:	1	Plástico tipo vaivén	
Cortopunzantes:	1	Galón blanco de boca angosta	
Farmacéuticos:	1	Cartón	
Total	4		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El área de Triaje está compuesto por vacunación y recuperación temporal del paciente, de acuerdo a la evaluación realizada el nivel de cumplimiento es del 82%, el no cumplimiento es del 8% debido al tipo de fundas y contenedores que aún se siguen usando conforme a la normativa 5186.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 20/09/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 20/09/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV SALA DE PARTOS 1/2
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: Clasificación y acondicionamiento						
Alcance: ESPECIALIDADES			SALA DE PARTOS			
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	Descripción	C	N/c	C/P	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.			X		@Existen restos de papel colocados en los desechos infecciosos.
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X				
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X				
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?	X				
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas				X	
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes e infecciosos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@ Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@ Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Los desechos infecciosos cuentan con tapas vaivén
Elaborado por: C.V.T.C.				Fecha: 07/10/2019		
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E				Fecha: 07/10/2019		

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN				LV SALA DE PARTOS 2/2
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo / etiqueta/ rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?			X		@ Los desechos están al tope de la capacidad del recipiente.
INACTIVACIÓN						
15	¿Se utiliza recipientes con rejillas para separar el líquido de la placenta y posteriormente se deposita en funda roja con una porción de químico deshidratante o solidificante?			X		@ Se usa cal para la desactivación
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
16	¿La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área?	X				
17	¿La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas?	X				
18	¿Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas?	X				
19	¿La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información?	X				
20	¿Las vías y áreas transitables están señalizada?	X				
21	¿Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta?	X				Una o máximo dos veces al año
22	¿Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro?	X				
23	¿Los extintores de la Institución cuentan con la señalización adecuada?	X				
TOTAL		16	2	4	1	= 23 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		70	9	17	4	= 100%
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 07/10/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S.E					Fecha: 07/10/2019	



Auditores y Consultores

Tabla 23-3: Número de recipientes Sala de Partos

Número de recipientes:		Número de camas:
Comunes:	2	Plástico, tapa tipo vaivén
Infecciosos:	2	Plástico sin tapa
Cortopunzantes:	1	Galón blanco de boca angosta
Farmacéuticos:	1	Cartón
Total	6	4

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 24-3: Nivel de cumplimiento Sala de Partos

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación. – El Cumplimiento de Sala de Partos es del 70% dando origen a un nivel bueno, esto debido a que no se cumple con las especificaciones de las fundas y recipientes, pero el más relevante fue que los desechos infecciosos se encuentran al borde de la capacidad del recipiente, es por ello que existe un No cumplimiento del 9%.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV MEDICINA ANCESTRAL ½	
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí							
Fase: Clasificación y acondicionamiento							
Alcance: ESPECIALIDADES				MEDICINA ANCESTRAL			
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación							
N.º	Descripción	C	N/c	C/P	N/A	OBSERVACIÓN	
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X					
ACONDICIONAMIENTO							
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud							
2	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X					
3	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes e infecciosos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones	
4	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X					
5	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@Se usan recipientes con tipo de tapa vaivén	
6	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X					
7	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo / etiqueta/ rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X					
8	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?				X		
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.							
9	¿La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área?	X					
10	¿La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información?	X					
				Elaborado por: C.V.T.C.		Fecha: 07/10/2019	
				Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E		Fecha: 07/10/2019	

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV MEDICINA ANCESTRAL 2/2			
11	¿Las vías y áreas transitables están señalizada?	X			
12	¿Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta?	X			Una o máximo dos veces al año
13	¿Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro?	X			
TOTAL		11	1	1	0 = 13 Preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE%		84	8	8	0 = 100 %
		Elaborado por: C.V.T.C.			Fecha: 07/10/2019
		Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E			Fecha: 07/10/2019

Tabla 25-3: Número de recipientes Medicina Ancestral

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico, tapa tipo vaivén	1
Infecciosos:	0	Plástico sin tapa	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	1		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 26-3: Nivel de cumplimiento Medicina Ancestral

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El cumplimiento del área de Medicina Ancestral es Satisfactorio ya que se realiza cualquier procedimiento médico a base de medicina natural. Pero lo que hay que cambiar son los recipientes comunes de tapa vaivén.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018 <small>Audidores y Consultores</small>		LV IMAGENOLOGÍA ½				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: Clasificación y acondicionamiento						
Alcance: Apoyo Diagnóstico y Terapéutico				IMAGENOLOGÍA		
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
3	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
4	¿Las fundas para la recolección son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
5	Para los desechos biológicos-infecciosos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
6	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
7	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@Tapa tipo vaivén
8	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?			X		@ La ropa descartable sobresale del contenedor.
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
9	¿La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área?	X				
10	¿La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas?	X				
11	¿Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas?	X				
12	¿La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información?	X				
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 07/10/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 07/10/2019	

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV IMAGENOLÓGÍA 2/2				
13	¿Las vías y áreas transitables están señalizada?	X								
14	¿Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta?	X				Una o máximo dos veces al año				
15	¿Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro?	X								
16	¿Los extintores de la Institución cuentan con la señalización adecuada?	X								
Total		12	2	2	0	= 16 preguntas				
Porcentaje %		74	13	13	0	= 100%				
					<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td>Fecha: 07/10/2019</td> </tr> <tr> <td>Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td>Fecha: 07/10/2019</td> </tr> </table>		Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019									
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019									

Tabla 28-3: Número de recipientes Imagenología

Número de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico	0
Infecciosos:	1	Plástico, tapa tipo vaivén	
TOTAL	2		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 27-3: Nivel de cumplimiento Imagenología

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento es del 74%, siendo este un cumplimiento bueno, pero existe una observación importante que es la segregación precisa en el contenedor sin que la ropa descartable salga de los bordes del mismo es por ello que da origen a un no cumplimiento del 13% y cumplimiento parcial de la misma proporción.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
FASE II EJECUCIÓN
PERÍODO 2018

LV CONSULTA
EXTERNA ½

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: Especialidades

Consulta interna

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	C P	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X				
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X				
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?	X				

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

6	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
7	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
8	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
9	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
10	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@Tapa tipo vaivén
11	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 07/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S.E

Fecha: 07/10/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV CONSULTA EXERNA 2/2
12	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo / etiqueta/ rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
13	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
14	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
15	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
16	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
17	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
18	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
19	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				
20	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
21	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
TOTAL		18	2	1	0	= 21 preguntas
TOTAL, PORCENTAJE		85	10	5	0	= 100%
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 07/10/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 07/10/2019	

Tabla 28-3:Número de recipientes Consulta Externa

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico, tapa tipo vaivén	1
Infeciosos:	1	Plástico sin tapa	
Cortopunzantes:	1	Galón blanco de boca angosta	
Farmacéuticos:	1	Cartón	
Total	4		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 29-3:Nivel de cumplimiento área Consulta Externa

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: EL nivel de cumplimiento del área de Consulta externa es del 85 % aunque es de nivel bueno, se puede evidenciar que no se aplican ciertos parámetros, como el manejo de desechos ionizantes en el área y la clasificación de desechos al borde de su recipiente es por ello que se refleja un no cumplimiento del 10% y el 5 % cumple de forma parcial.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
FASE II EJECUCIÓN
PERÍODO 2018

LV
LABORATORIO ½

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

LABORATORIO

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.		X			@ Se encontró una aguja desprendida de su cuerpo
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X				
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X				
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?				X	
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas				X	

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?	X				
12	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 07/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E

Fecha: 07/10/2019



**HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
FASE II EJECUCIÓN
PERÍODO 2018**

**LV
LABORATORIO
2/2**

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

13	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
14	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
15	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
16	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
17	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
18	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				
19	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
20	Los extintores de la empresa cuentan con la señalización adecuada	X				
21	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
	TOTAL	16	1	2	2	= 21 Preguntas
	TOTAL, EN PORCENTAJES	75	5	10	10	=100%

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 07/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E

Fecha: 07/10/2019

Tabla 30-3:Número de recipientes área de Laboratorio

Número de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico	1
Infeciosos:	1	Plástico sin tapa	
Cortopunzantes:	2	Galón blanco de boca angosta y un guardián	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	4		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 31-3:Nivel de cumplimiento Laboratorio

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El área de Laboratorio presenta un cumplimiento del 78%, es decir bueno, pero el no cumplimiento es del 5% a causa de la segregación de una aguja como desecho común.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 07/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 07/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
FASE II EJECUCIÓN
PERÍODO 2018

LV FARMACIA ½

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

FARMACIA

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.			X		@En el baño existe un recipiente rojo con una funda de desecho común.
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.				X	
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.				X	
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?				X	

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

6	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
7	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
8	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
9	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
10	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?	X				
11	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

12	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
----	--	---	--	--	--	--

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 10/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S.E

Fecha: 10/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN					LV FARMACIA 2/2
13	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X			
14	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X			
15	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X			
16	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X			
17	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X			
18	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X			
19	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X			
20	Los extintores de la empresa cuentan con la señalización adecuada	X			
21	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X			
TOTAL		15	0	3	3 = 21 Preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE		72	0	14	14 = 100%

Tabla 32-3:Numero de recipientes Farmacia

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	3	Plástico	0
Infecciosos:	1	Plástico sin tapa	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	4		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 33-3: Nivel de cumplimiento Farmacia

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El área de Farmacia tiene un cumplimiento Bueno, es decir 72%, el cual no al es debido a que no existe recipientes para desechos farmacéuticos y cortopunzantes dando como resultado un cumplimiento parcial del 14%.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018

LV LAVANDERÍA 1/3

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

LAVANDERÍA

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.		X			@ Fundas de sal en los recipientes
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo				X	
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.				X	
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?				X	

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

6	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
7	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?			X		@ Fundas de polietileno de 35 micrones
8	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor			X		@ Fundas de polietileno de 35 micrones
9	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
10	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Los contenedores de desechos infecciosos son de tapa tipo vaivén

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

11	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
----	--	---	--	--	--	--

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018

LV LAVANDERÍA 2/3

Audidores & Consultores

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos.

Colores de seguridad y señales de seguridad.

12	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
13	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
14	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.		X			@ Falta señalización en las diferentes sub áreas que debe tener lavandería
15	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
16	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				
17	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
18	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				

NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.

19	¿La lavandería está localizada en la planta baja o sub suelo del establecimiento de salud, alejada de las áreas de preparación de alimentos y de prestación de servicios?	X				
20	¿La lavandería dispone como mínimo de una batería sanitaria, ducha y lavamanos para uso exclusivo del personal?		X			@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro
21	¿El área contaminada, consta de ambientes de recepción, clasificación y pesaje de ropa usada??	X				
22	¿El área anteriormente indicada están correctamente iluminadas, en lo posible con luz natural y ventilación natural o mecánica??	X				
23	¿Área limpia que consta de ambientes de almacenamiento o depósito de ropa limpia, planchado, revisión y costura??	X				
24	¿El área intermedia consta de lavado y secado?	X				
25	Se han establecido las políticas y/o normas de bioseguridad para reducir el riesgo de infección en el establecimiento de salud.	X				
26	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones			X		Dos veces por año
27	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros			X		@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro.

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 10/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E

Fecha: 10/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PERÍODO 2018		LV LAVANDERÍA 3/3			
28	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X	@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro
29	Al concluir el lavado se repasa las superficies con un paño limpio para absorber la humedad; posteriormente se usa un desinfectante de acción prolongada durante 30 min.	X			
30	La ropa contaminada llega doblada y colocada en un envase (bolsa de polietileno) y/o carros recolectores de ropa usada.	X			
TOTAL		18	3	6	3
TOTAL, PORCENTAJE %		60	10	20	10
					= 30 preguntas
					= 100%

Tabla 34-3: Número de recipientes en Lavandería

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	1	Plástico, tapa tipo vaivén	0
Infecciosos:	3	Plástico con tapa tipo vaivén, 2 de otra marca	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	4		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 35-3: Nivel de cumplimiento de Lavandería

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El cumplimiento del área de Lavandería es Regular, es decir el 58%, debido a una mala clasificación de desechos y la limpieza en el área física (cielos rasos), de esta manera se refleja un No cumplimiento del 10 % y el 20% de un cumplimiento parcial.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018

LV COSTURA

1/2

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

COSTURA

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.			X		@ Empaques de jugos, plásticos, papel, guantes
3	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.		X			@No disponen de contenedores para agujas.

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

4	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
5	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
6	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
7	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
8	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Contenedor De desechos infecciosos tipo tapa vaivén
9	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo / etiqueta/ rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
10	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				Debería existir más orden en el área
11	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.		X			@Existe un contenedor negro con el sello de un desecho reciclable

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 10/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E

Fecha: 10/10/2019



**HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018**

LV COSTURA 2/2

ACONDICIONAMIENTO

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

12	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
13	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
14	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
15	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
16	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				
17	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
18	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				

NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.

19	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones			X		
20	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X		@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro
TOTAL		12	2	6	0	= 20 Preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		60	10	30	0	= 100 %

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S.E	Fecha: 10/10/2019

Tabla 36-3: Número de recipientes para el área de Costura

Número de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	2	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.	0
Infecciosos:	3	Plástico con tapa tipo vaivén,	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	5		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 37-3: Nivel de cumplimiento área de Costura

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del área de Costura es de 60% es decir regular, a causa de incumplimiento con la normativa y falta de recipientes.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO		LV ÁREAS TRANSITABLES PLANTA BAJA 1/1				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: Clasificación y acondicionamiento						
Alcance: ÁREAS TRANSITABLES PLANTA BAJA						
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 Clasificación						
N.º	Descripción	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro		X			@ Existe un objeto corto punzante (aguja, puerta principal).
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.		X			@ Envolturas de galletas y plásticos
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
3	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?			X		@Fundas de polietileno de 35 micrones
4	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?		X			@No se pone fundas en los contenedores de desechos comunes. (parte principal, puerta, estadística)
5	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Contenedor de desechos infecciosos tipo tapa vaivén
6	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?		X			@ lleno en su capacidad total (sector imagenología)
ACONDICIONAMIENTO						
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
7	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				@Existe un contenedor negro con el sello de un desecho reciclable
8	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los usuarios a un lugar seguro	X				
9	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
	TOTAL	3	4	2	0	= 9 PREGUNTAS
	TOTAL, PORCENTAJE %	34	44	22	0	= 100%
				Elaborado por: C.V.T.C.		Fecha: 10/10/2019
				Revisado por: G.J.P.A./F.R.S.E		Fecha: 10/10/2019

Tabla 38-3: Número de recipientes del áreas transitables planta baja

Numero de recipientes:		
Comunes:	4	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.
Infecciosos:	4	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	8	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 39-3:Nivel de cumplimiento de las áreas en la planta baja

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: EL nivel de cumplimiento de las áreas transitables es de 33%, es decir deficiente debido a que se encontró una ajuga desprendida de su cuerpo en uno de los recipientes comunes, el mismo que estaba sin funda.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL
INTERNO
PERÍODO 2018

LV Servicios Higiénicos Plata
Baja 1/1

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: SERVICIOS HIGIÉNICOS PLANTA BAJA

Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación

N.º	Descripción	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro	x				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.				X	

ACONDICIONAMIENTO

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

3	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?			X		@Existen recipientes para residuos infecciosos con fundas de desecho común.
4	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Fundas de 35 micrones
5	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
6	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@Existe recipientes con tapa tipo vaivén
7	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				

ACONDICIONAMIENTO

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

8	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
9	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
10	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
11	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
TOTAL		7	1	2	1	= 11 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		64	9	18	9	= 100%

Elaborado por: **C.V.T.C.**

Fecha: 10/10/2019

Revisado por: **G.J.P.A./F.R.S. E**

Fecha: 10/10/2019

Tabla 40-3: Número de recipientes en Servicios Higiénicos planta baja

Numero de recipientes:		
Comunes:	2	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.
Infecciosos:	4	Plástico tipo vaivén
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	6	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 41-3: Nivel de cumplimiento Servicios Higiénicos planta baja

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento en la planta baja es de 64%, es decir regular, debido a que se han acopiado recipientes para desechos infecciosos, en vez de desechos comunes de color negro como establece la norma, es por esa causa que tiene un cumplimiento parcial del 18 y no cumplimiento del 9%.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019

RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PANTA BAJA

 Audidores y Consultores	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PERÍODO 2018	LV Recolección y transporte 1/1				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: RECOLECCION Y TRANSPORTE P/B						
Alcance: Ruta de recolección y transporte de desechos planta baja						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	¿Los horarios y rutas son planificados acorde al volumen y tipo de residuo que se genera sin interferir el transporte de alimentos, horarios de visita u otras actividades propias de los establecimientos de salud?	X				
2	¿Una vez que las bolsas de residuos se encuentran de su capacidad, estas son selladas o amarradas torciendo el resto de la bolsa y haciendo un nudo con ella?	X				
3	Al cerrar la envoltura se elimina el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.			X		@ No se extrae el aire de varias fundas
TOTAL		2	0	1	0	= 3
TOTAL, EN PORCENTAJE %		67	0	33	0	= 100%

Tabla 42-3: Nivel de cumplimiento recolección y transporte planta baja

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento es regular, es decir 67%, debido a que existe un poco de aire en varias fundas y por lo general las fundas deben ser usadas hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, para no usar más fundas de lo necesariamente requeridas.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019



HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018

LV
Almacenamiento
1/1

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PLANTA BAJA

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

N.	DESCRIPCIÓN	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Para la parte externa: ¿Las señaléticas de prohibición (Prohibido el paso a toda persona no autorizada) y precaución (riesgo biológico, riesgo tóxico) están en un lugar de fácil visualización?		X			@ No existe señalética alguna
2	Para la parte interna: ¿Las señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución cuentan con las dimensiones establecidas por el manual y en un lugar de fácil visualización?		X			@ No existe señalética alguna
3	¿El espacio asignado está ubicado en una zona aislada del área de preparación de alimentos, comedores, áreas de visita de familiares y del depósito de ropa limpia?	X				
4	¿El área cuenta con la identificación correspondiente, iluminación, ventilación, pisos y paredes de fácil limpieza?			X		
5	¿Los recipientes cuentan con la señalización de forma específica para cada uno de los desechos que allí almacenan?	X				
6	¿En caso de transportar los desechos cortopunzantes en su propio contenedor se usan repisas para su ubicación?	X				
7	¿Los desechos permanecen en el almacenamiento intermedio con máximo de 24 horas?	X				
TOTAL		4	2	1	0	= 7 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		57	29	14	0	= 100 %

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/10/2019

Tabla 43-3: Número de recipientes almacenamiento intermedio planta baja

Numero de recipientes:		
Comunes:	5	2 de Plástico, tapa tipo vaivén, (entrada, información, cerca a emergencia y 2 en intermedio del Hospital)
Reciclables	3	La tapa de tipo vaivén esta desprendida del recipiente verde y gris
Orgánicos	1	Plástico
Infeciosos:	2	Plástico tipo vaivén
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	11	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 44-3: Nivel de cumplimiento almacenamiento planta baja

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento en el almacenamiento de la planta baja es regular, es decir del 57%, debido a que el área de almacenamiento se encuentra sin señaléticas para todo usuario del Hospital, es por ello que el 29% no cumple y el 14% tiene un cumplimiento parcial.

CONTROL INTERNO PLANTA ALTA

 <p style="font-size: small;">Audidores y Consultores</p>	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018	LV Quirófano 1/3								
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí										
Fase: Clasificación y acondicionamiento										
Alcance: CENTRO QUIRÚRGICO		QUIRÓFANO /ESTERILIZACIÓN								
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación										
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN				
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X								
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X								
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X								
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.	X								
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?	X								
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas				X					
ACONDICIONAMIENTO										
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud										
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?		X			@Faltan fundas en los contenedores de ropa infecciosa.				
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones				
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 22/10/2019</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 22/10/2019</td> </tr> </table>							Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019									
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019									

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV Quirófano 2/3				
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?		X			@El contenedor de los desechos comunes no tiene funda,				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?		X			@ Los desechos infecciosos cuentan con tapas vaivén				
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X								
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo, etiqueta, rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				@Existe guardianes para las agujas los cuales no se usan en su totalidad				
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?		X			@ Los desechos Comunes se ha llenado hasta el tope de la capacidad del contenedor.				
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.										
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X								
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X								
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X								
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X								
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X								
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				Una vez o máximo dos veces al año				
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X								
22	Los extintores cuentan con la señalización adecuada	X								
23	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td style="width: 50%;">Fecha: 22/10/2019</td> </tr> <tr> <td>Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td>Fecha: 22/10/2019</td> </tr> </table>							Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019									
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019									

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV Quirófano 3/3
NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.						
24	Se han establecido las políticas y/o normas de bioseguridad para reducir el riesgo de infección en el establecimiento de salud.	X				
25	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones	X				
26	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros	X				No se ejecuta una limpieza terminar de forma rigurosa
27	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X		
TOTAL		19	6	1	1	27 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		70	22	4	4	= 100%

Tabla 45-3:Número de recipientes Quirófano

Numero de recipientes:			Número de camas:
Comunes:	2	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.	3
Infecciosos:	3	Plástico con tapa tipo vaivén,	
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián	
Farmacéuticos:	0	Cartón	
Total	5		

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 46-3:Nivel de cumplimiento Quirófano

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del área de Quirófano es Bueno, es decir 70% el cual al ser un área de riesgo debe estar bien acondicionada con las fundas de 50 micrones ya que en especial en esta área se segregan desechos anatomo- patológicos, así como los tachos con tapa tipo vaivén, es por ello que hay un no cumplimiento del 22% y el 4% de un cumplimiento parcial.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN INTERNACIÓN HOMBRES 1/3				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Alcance: HOSPITALIZACIÓN			INTERNACIÓN HOMBRES			
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.			X		
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.			X		@ Al ser un área crítica los desechos deben estar en fundas de color rojo
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.		X			
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.			X		@ No existe un recipiente para desechos cortopunzantes
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?			X		@ No existe un recipiente para desechos farmacéuticos todo se acopia en fundas, pero no existe un cartón en el área.
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas	X				
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?		X			@Deben cambiarse el tipo de fundas en las áreas de internación.
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				@
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 22/10/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 22/10/2019	

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN INTERNACIÓN HOMBRES 2/3				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@ Los desechos infecciosos cuentan con tapas vaivén
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo, etiqueta, rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				Una vez o máximo dos veces al año
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
22	Los extintores cuentan con la señalización adecuada	X				
23	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.						
24	Se han establecido las políticas y/o normas de bioseguridad para reducir el riesgo de infección en el establecimiento de salud.	X				
25	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones	X				
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 22/10/2019	
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 22/10/2019	

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN INTERNACIÓN HOMBRES 3/3				
26	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros	X				
27	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X		
TOTAL		18	7	1	1	= 27 PREGUNTAS
TOTAL, EN PORCENTAJE %		67	25	4	4	=100%

Tabla 47-3:Número de recipientes Internación Hombres

Número de recipientes:			Número de camas:	Número de pacientes
Comunes:	1	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.	20	5
Infecciosos:	15	Plástico con tapa tipo vaivén,		
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián		
Farmacéuticos:	0	Cartón		
Total	16			

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 48-3:Nivel de cumplimiento Internación Hombres

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del área de Hospitalización, Internación Hombres, es Regular, es decir del 67 % , debido a que las fundas no cumplen con la normativa establecida, el no cumplimiento de 26% debido a que los recipientes deben ser de color rojo ya que pertenecen a un área crítica.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018				LV INTERNACIÓN MUJERES 1/3	
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí							
Fase: Clasificación y acondicionamiento							
Alcance: HOSPITALIZACIÓN				INTERNACIÓN MUJERES			
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación							
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN	
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X					
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X					
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X					
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.			X		@ No existe un recipiente para desechos cortopunzantes	
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?			X		@ No existe un recipiente para desechos farmacéuticos todo se acopia en fundas, pero no existe un cartón en el área.	
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas	X					
ACONDICIONAMIENTO							
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud							
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X					
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones	
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones	
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X					
Elaborado por: C.V.T.C.					Fecha: 22/10/2019		
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E					Fecha: 22/10/2019		

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV INTERNACIÓN MUJERES 2/3				
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?	X				@ Tapas vaivén
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X				
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo, etiqueta, rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X				
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X				
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X				Una vez o máximo dos veces al año
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
22	Los extintores cuentan con la señalización adecuada	X				
23	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.						
24	Se han establecido las políticas y/o normas de bioseguridad para reducir el riesgo de infección en el establecimiento de salud.	X				
25	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones	X				
				Elaborado por: C.V.T.C.		Fecha: 22/10/2019
				Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E		Fecha: 22/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV INTERNACIÓN MUJERES 3/3				
26	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros			X		No se ejecuta una limpieza terminar de forma rigurosa debido al ingreso diario de pacientes.
27	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X		
TOTAL		74	11	15	0	= 27 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		74	11	15	0	= 100 %

Tabla 49-3:Número de recipientes internación mujeres

Numero de recipientes:			Número de camas:	Número de pacientes
Comunes:	1	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.	9	3
Infecciosos:	5	Plástico con tapa tipo vaivén,		
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián		
Farmacéuticos:	0	Cartón		
Total	6			

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 50-3:Nivel de cumplimiento Internación mujeres

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del área de Internación Mujeres bueno, es decir del 74%, el 11% no cumple y el 15 % cumple parcialmente, debido a que existen recipientes con fundas que no corresponden a lo establecido por la norma, es decir al ser un área crítica se denon acondicionar con recipientes y fundas de color rojo

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 1/3				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: Clasificación y acondicionamiento						
Alcance: HOSPITALIZACIÓN				PEDIATRÍA		
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	DESCRIPCIÓN	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	Los desechos comunes están dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color negro.	X				
2	Los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.	X				
3	Anatomopatológicos serán dispuestos en recipientes y fundas de color rojo.	X				
4	Los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.			X		@ No existe un recipiente para desechos cortopunzantes
5	¿Los desechos farmacéuticos están acopiados en cajas de cartón o recipientes plásticos etiquetados y sellados?			X		@ No existe un recipiente para desechos farmacéuticos todo se acopia en fundas, pero no existe un cartón en el área.
6	Los otros desechos peligrosos de fuentes no específicas (corrosivos, tóxicos, etc.) están acopiados en fundas de nylon congelado o seco con cal viva o soluciones adecuadas	X				
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
7	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
8	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@ Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
9	Para los desechos anatomopatológicos se usa bolsas de polietileno de alta densidad con mínimo de 50 micrones de espesor		X			@ Se está usando fundas de polietileno según la normativa 5186 es decir de 35 micrones
10	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
Elaborado por: C.V.T.C.				Fecha: 22/10/2019		
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E				Fecha: 22/10/2019		

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 2/3							
11	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?		X		@ Tapas vaivén				
12	Para los residuos farmacéuticos ¿se usan cajas de cartón / recipientes plásticos ya sean reutilizados o nuevos, pero debidamente etiquetados?	X							
13	Para los desechos cortopunzantes ¿Se cuenta con botellas o recipientes, de polipropileno, resistente a las perforaciones, con símbolo, etiqueta, rotulación universal de riesgo biológico, tapa de rosca o de seguridad, descartable, de boca angosta y colgados impidiendo que se caigan y produzca un derrame?	X							
14	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes?	X							
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.									
15	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X							
16	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.	X							
17	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X							
18	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X							
19	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X							
20	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en la planta.	X			Una vez o máximo dos veces al año				
21	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X							
22	Los extintores cuentan con la señalización adecuada	X							
23	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X							
NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.									
24	Se han establecido las políticas y/o normas de bioseguridad para reducir el riesgo de infección en el establecimiento de salud.	X							
<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td>Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td>Fecha: 22/10/2019</td> </tr> <tr> <td>Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td>Fecha: 22/10/2019</td> </tr> </table>						Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019								
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019								

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ FASE II EJECUCIÓN PERÍODO 2018		LV HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 3/3			
25	Aplican programas de educación continua para el personal en la prevención de infecciones	X			
26	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros			X	No se ejecuta una limpieza terminar de forma rigurosa debido al ingreso diario de pacientes.
27	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.		X		
TOTAL		20	4	3	0 = 27 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		74	25	11	0 =100 %

Tabla 51-3:Número de recipientes Pediatría

Numero de recipientes:			Número de camas:	Número de pacientes
Comunes:	2	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.	10	2
Infecciosos:	2	Plástico con tapa tipo vaivén,		
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián		
Farmacéuticos:	0	Cartón		
Total	4			

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 52-3:Nivel de cumplimiento Pediatría

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del área de Pediatría es Bueno, es decir del 74%, 11% con un no cumplimiento y 15 % con cumplimiento parcial dado por falta de limpieza terminal en el área y al ser un área crítica en los servicios higiénicos deben existir recipientes para desechos infecciosos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019



**HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL
INTERNO**

**LV BODEGA
HOSPITALIZACIÓN 1/1**

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: Clasificación y acondicionamiento

Alcance: BODEGA / HOSPITALIZACIÓN

ACONDICIONAMIENTO

NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

N	DESCRIPCIÓN	C	NC	CP	N/A	
1	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
2	La señalización de uso obligatorio de equipo de protección personal se encuentra en áreas operativas.		X			@ Hace falta señaléticas de riesgo biológico.
3	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
4	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.		X			
5	Las vías y áreas transitables están señalizadas	X				
6	Se ha dado capacitación al personal acerca del significado, ubicación y tipos de señalización utilizadas en .la planta.	X				
7	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
8	Se da un mantenimiento a la señalización del Hospital.	X				
NORMATIVA: Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud.						
9	Se aplica la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros			X		@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro.
10	Se limpian los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.			X		@Se barre y trapea el área con soluciones de cloro
11	Al concluir el lavado se repasa las superficies con un paño limpio para absorber la humedad; posteriormente se usa un desinfectante de acción prolongada durante 30 min.	X				
12	La ropa contaminada es doblada sin sacudirla y colocada en un envase (bolsa de polietileno) y/o carros recolectores de ropa usada para su envío a la lavandería.	X				
13	Se deja el espacio suficiente en los envases de polietileno o carros recolectores para el cierre hermético de la ropa contaminada		X			@La ropa contaminada sobrepasa el espacio de carro recolector y envase

Elaborado por: C.V.T.C.

Fecha: 22/10/2019

Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E

Fecha: 22/10/2019

	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ		EVALUACIÓN DEL		
	CONTROL INTERNO				
PERÍODO 2018					
RESULTADOS					
TOTAL	9	2	2	0	= 13 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE	70	15	15	0	= 100%

Tabla 53-3:Número de recipientes Bodega de Hospitalización

Numero de recipientes:		
Comunes:	0	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.
Infecciosos:	2	Plástico con tapa tipo vaivén,
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	2	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 54-3:Nivel de cumplimiento Bodega de Hospitalización

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: EL área de bodega, cuenta con un nivel de cumplimiento es del 70% (bueno), el 15% no cumple a causa de la falta de limpieza y esterilización del área es por ello.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019

		HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PERÍODO 2018			LV Servicios Higiénicos Planta Alta 1/1	
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: Clasificación y acondicionamiento						
Alcance: SERVICIOS HIGIÉNICOS PLANTA ALTA						
Normativa: Reglamento Gestión Desechos Generados en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 clasificación						
N.º	Descripción	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Los desechos infecciosos se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro		X			
ACONDICIONAMIENTO						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
2	¿Se dispone de recipientes y fundas en cada punto de generación de desechos acorde al tipo de residuo?	X				
3	¿Las fundas para la recolección de desechos comunes y biológicos son de polietileno de alta densidad con espesor mínimo de 40 micrones?		X			@Fundas de 35 micrones
4	¿El tamaño de la funda es lo suficientemente amplia para doblar hacia el exterior del recipiente?	X				
5	¿El recipiente es de material plástico, polietileno, resistente al lavado, desinfección, paredes lisas continuas, con o sin tapa excluyendo a los recipientes con tapa tipo vaivén?			X		@Existe recipientes con tapa tipo vaivén
6	¿Se ha llenado los contenedores solo hasta sus ¾ partes?	X				
ACONDICIONAMIENTO						
NORMATIVA: - Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.						
7	La señalización empleada cubre con todas las necesidades del área.	X				
8	Las áreas riesgosas o de difícil acceso están señalizadas.	X				
9	La visualización de las señales es la correcta, permite identificar la información.	X				
10	Las salidas y rutas de emergencia están señalizadas de modo que dirijan a los trabajadores a un lugar seguro	X				
TOTAL		7	2	1		= 11 preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		70	20	10	0	= 100%
				Elaborado por: C.V.T.C.		Fecha: 22/10/2019
				Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E		Fecha: 22/10/2019

Tabla 55-3:Número de recipientes Servicios Higiénicos planta alta

Numero de recipientes:		
Comunes:	3	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.
Infecciosos:	0	Plástico con tapa tipo vaivén,
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	3	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 56-3:Nivel de cumplimiento Servicios Higiénicos planta alta

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento los servicios Higiénicos que se encuentran dentro de las distintas áreas de Hospitalización es bueno, es decir del 70%, ya que las fundas no cumplen con las especificaciones del Manual 00036-2019 y al provenir de áreas críticas deben permanecer con recipientes y fundas para desechos infecciosos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019

RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PANTA ALTA

 Auditores & Consultores	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PERÍODO 2018	LV Recolección y transporte 1/1				
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí						
Fase: RECOLECCION Y TRANSPORTE						
Alcance: Ruta de recolección y transporte de desechos planta baja						
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud						
N.º	Descripción	C	NC	CP	N/A	OBSERVACIÓN
1	¿Los horarios y rutas son planificados acorde al volumen y tipo de residuo que se genera sin interferir el transporte de alimentos, horarios de visita u otras actividades propias de los establecimientos de salud?	X				
2	¿Una vez que las bolsas de residuos se encuentran de su capacidad, estas son selladas o amarradas torciendo el resto de la bolsa y haciendo un nudo con ella?	X				
3	Al cerrar la envoltura se elimina el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.	X				
TOTAL		3	0	0	0	
TOTAL, EN PORCENTAJE		100				

Tabla 57-3: Nivel de cumplimiento de la recolección y transporte planta alta

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio (Se toma en cuenta las áreas de internación)	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento es satisfactorio es decir del 100%

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 22/10/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 22/10/2019



Audidores & Consultores

**HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PERÍODO 2018**

**LV
Almacenamiento
Intermedio
planta alta 1/1**

Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí

Fase: ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PLANTA ALTA

Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud

N.	DESCRIPCIÓN	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN
1	Para la parte externa: ¿Las señaléticas de prohibición (Prohibido el paso a toda persona no autorizada) y precaución (riesgo biológico, riesgo tóxico) están en un lugar de fácil visualización?		X			@ No existe señalética alguna
2	Para la parte interna: ¿Las señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución cuentan con las dimensiones establecidas por el manual y en un lugar de fácil visualización?		X			@ No existe señalética alguna
3	¿El espacio asignado está ubicado en una zona aislada del área de preparación de alimentos, comedores, áreas de visita de familiares y del depósito de ropa limpia?	X				
4	¿El área cuenta con la identificación correspondiente, iluminación, ventilación, pisos y paredes de fácil limpieza?			X		@ Es un espacio peligroso
5	¿Los recipientes cuentan con la señalización de forma específica para cada uno de los desechos que allí almacenan?		X			@ No se cumple debido a que esa área solo existe con una señalética de
6	¿Los desechos permanecen en el almacenamiento intermedio con máximo de 24 horas?		X			almacenamiento intermedio.
TOTAL		1	4	1		= 6 Preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		17	67	17		= 100 %

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/11/2019

Tabla 58-3:Número de recipientes almacenamiento intermedio planta alta

Numero de recipientes:		
Comunes:	0	Plástico, tapa tipo vaivén otro de color negro con etiqueta de desecho reciclable.
Infecciosos:	0	Plástico con tapa tipo vaivén,
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	0	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 59-3:Nivel de cumplimiento almacenamiento intermedio planta alta

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento de planta alta es deficiente, es decir del 17%, su incumplimiento al 67% y cumplimiento parcial al 17 %.

@ El espacio físico asignado solo cuenta con una señalética de almacenamiento intermedio, pero no existe ningún recipiente para los desechos infecciosos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 10/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 10/11/2019

CONTROL INTERNO: ALMACENAMIENTO FINAL

	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	LV ALMACENAMIENTO FINAL 1/ 2							
Objetivo: Corroborar el cumplimiento de la normativa Ambiental legal vigente en la gestión interna de desechos y residuos generados en el Hospital Básico Alausí									
Fase: Almacenamiento Final									
Normativa: Manual 00036 - 2019: Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud									
N.	DESCRIPCIÓN	C	NC	CP	NA	OBSERVACIÓN			
1	¿El área de almacenamiento final está techada, iluminada, ventilada, debidamente señalizada utilizando el símbolo de riesgo biológico?			X		@ Solo cuenta con una señalética de la descripción del área.			
2	¿El área cuenta al menos con dos zonas: ¿una para los desechos comunes, reciclable u orgánicos y otra para los desechos sanitarios?			X		@ El área es un tanto reducida para la separación de las zonas.			
3	Para la parte interna: ¿Las señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución cuentan con las dimensiones establecidas por el manual y en un lugar de fácil visualización?		X			@ No existe señalizaciones.			
4	¿La localización del almacenamiento final no afecta a la bioseguridad, calidad escénica, higiene y la seguridad de otros sectores del establecimiento y su entorno?	X							
5	¿El área está restringida de alguna forma para impedir el acceso a personas no autorizadas?			X		@ Se debería poner un candado por seguridad.			
6	¿Cuenta con fácil acceso para el personal encargado del manejo de los desechos y vehículos de recolección?	X							
7	¿El área es inaccesible para animales roedores, aves y otros vectores?			X		@ Es posible el acceso de roedores. Por las mallas.			
8	¿Se dispone de insumos de limpieza, fundas para desechos y contenedores y una balanza para el pesaje de desechos sanitarios?		X			@ Se acopia en otra área.			
9	Para los desechos farmacéuticos y corto- punzantes ¿se emplea repisas o pallets de materiales lavables o impermeables, resistentes a la corrosión, fácil limpieza y que permitan realizar las actividades de desinfección?		X			@ Se acopia en el suelo hasta que se realice la gestión externa			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Elaborado por: C.V.T.C.</td> <td style="width: 40%;">Fecha: 19/11/2019</td> </tr> <tr> <td>Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E</td> <td>Fecha: 19/11/2019</td> </tr> </table>						Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019	Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019
Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019								
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019								

 HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO PERÍODO 2018				LV ALMACENAMIENTO FINAL 2/2	
9	Para los desechos farmacéuticos y corto- punzantes ¿se emplea repisas o pallets de materiales lavables o impermeables, resistentes a la corrosión, fácil limpieza y que permitan realizar las actividades de desinfección?		X		@ Se acopia en el suelo hasta que se realice la gestión externa
10	En el caso de acopiar desechos anatomopatológicos ¿Se dispone de una congeladora exclusiva para ese tipo de desechos?			X	
11	Es de uso exclusivo para desechos generados en establecimientos de salud.	X			
TOTAL		3	3	4	1 =11 Preguntas
TOTAL, EN PORCENTAJE %		27	27	36	9 100 %

Tabla 60-3:Número de recipientes depósito final

Número de recipientes:		
Comunes:	2	Plástico, Con tapas planas
Biodegradables	1	Plástico, Con tapas planas
Infeciosos:	2	Plástico
Cortopunzantes:	0	Galón blanco de boca angosta y un guardián
Farmacéuticos:	0	Cartón
Total	3	

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 61-3:Nivel de cumplimiento depósito final

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	Menos del 49 %

Fuente:Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento de planta alta es deficiente ya que llega a un 27% el cumplimiento, su incumplimiento al 27% y cumplimiento parcial al 36 %.

@ Los recipientes están hasta el tope de su contenido y el carro recolector no se ha presenciado la llegada del carro recolector durante dos días continuos por ende tampoco existe el registro respectivo.

CONSOLIDADO DE RECOLECCIÓN DIARIA

KILOGRAMO DE DESECHOS PRODUCIDOS POR ÁREA

Tabla 62-3: Kilogramos de desechos generados por el Hospital Básico Alausí

	INFECCIOSOS	COMUNES	CORTO-PUNZANTES	FARMACÉUTICOS	RADIOACTIVOS	TOTAL KILOGRAMOS DÍA	NUMERO DE CAMAS
Emergencia	0,89	1,36	0,78	0,9	0,23	4,16	3
Triaje	0,23	0,5	0,4	0,4	0	1,53	3
Sala de Partos	0,4	0,2	0,5	0,1	0	1,2	4
Medicina Ancestral	0	0,2	0	0	0	0,2	1
Imagenología	0,8	0,4	0	0	0	1,2	0
Consulta Externa	0,8	0,3	0,3	0,1	0	1,5	1
Laboratorio	0,75	0,1	0,9	0	0	1,75	1
Farmacia	0	0,4	0	0	0	0,4	0
Lavandería	0	0,3	10	0	0	10,3	0
Costura	0,75	0,6	0	0	0	1,35	0
Áreas transitables	0	2,4	0	0	0	2,4	0
Servicios higiénicos	0	1,75	0	0	0	1,75	0
Quirófano	0,9	0,2	0,8	0,3	0	2,2	3
Internación Hombres	0,6	0,4	0,2	0,85	0	2,05	20
Internación Mujeres	0,4	0,2	0,3	0,72	0	1,62	9
Pediatría	0,3	0,1	0,2	0,52	0	1,12	10
Bodega	5	0,6	0	0	0	5,6	0
Servicios higiénicos	0,6	0	0	0	0	0,6	0
TOTAL	12,42	10,01	14,38	3,89	0,23	40,93	55

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

@ No se evidencia una hoja completa sobre la cantidad de desechos generados por día.

Para los contenedores del depósito final de desechos sanitarios se deben tomar en cuenta la tabla sugerida la Dirección Nacional de Ambiente y Salud (2019) en donde se describe el total de kilogramos a ser almacenados y la capacidad del contenedor para evitar posibles derrames.

Tabla 63-3: Variables para la capacidad de contenedores

Cantidad de desechos que puede contener (kg)	Capacidad del contenedor (litros)	Dimensiones aproximadas (ancho * fondo * alto) (en metros)
0/ 36	60	0.27 x 0.55 x 0.63
72	120	0.48 x 0.55 x 0.90
144	240	0.58 x 0.73 x 1.00
216	360	0.62 x 0.85 x 1.01
600	1000	1.37 x 0.90 x 1.36

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Observación: El total recolectado y almacenado en sanitarios es de 26.8 Kilogramos/ día, es decir la suma de los desechos biológico infecciosos, corto punzantes y anatomo patológicos llega a un total de 26.8 kilogramos por día (**Cantidad de desechos**) por ende la capacidad del contenedor debe ser hasta los 60 litros. (**capacidad del contenedor en litros**) teniendo como resultado el cumplimiento total del mismo.

CONSTATACIÓN FÍSICA / BODEGA, INVENTARIOS

Es necesario constatar que las fundas y en especial de desechos sanitarios también cuenten con las mismas dimensiones del contenedor por lo cual se procedió a constatar físicamente las adquisiciones que aparecen en el portal de compras públicas y su bodega de insumos para el acondicionamiento del depósito final.

Nro.	Nro. Factura	Fecha de emisión de la factura	CPC	Descripción CPC	Razón Social	Objeto de Compra	Cantidad	Costo U.	Valor	Justificativo	Tipo de Compra	Responsable de Asuntos Administrativos
41	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	RECIPIENTE PARA BASURA INFECCIOSA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 NEGRAS	Otros Bienes	
42	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ	25	7.5	187.5	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 55*60 VERDES	Otros Bienes	
43	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 ROJAS	Otros Bienes	
44	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 PLOMAS	Otros Bienes	

Figura 8-3: Adquisición de fundas para depósito final

Fuente: Portal Sistema de Compras Públicas SERCOP. (2019)

Observación: El 17 de octubre de 2019, se realizan las siguientes adquisiciones:

Entidad: Hospital Básico Alausí

Descripción CPC: Fundas plásticas para basura:

Objeto de compra: Fundas extra grande para desechos sanitarios

Justificativo:

- Fundas para tachos grandes de 45 micras x 50 Negras
- Fundas para tachos grandes de micras 55 x 60 Verdes
- Fundas para tachos grandes de 45 micras x 50 Rojas
- Fundas para tachos grandes de 45 micras x 50 Plomas

© y ✓ (Cotejado y verificado)

C: Se cumple con las especificaciones de contenedor, así como el espesor de las fundas.

Hallazgos:

@ En la bodega de insumos está en total desorden para ello se debería contar con perchas o cualquier otro tipo de ordenador que ayude a una organización optima de las fundas y recipientes.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO GENERAL EN EL HOSPITAL

CLASIFICACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO

Tabla 64-3: Nivel de Cumplimiento general en la clasificación y acondicionamiento

CLASIFICACION Y ACONDICIONAMIENTO				
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	N/A
Emergencia	74	22	4	0
Triaje	82	8	5	5
Sala de Partos	70	13	13	4
Medicina Ancestral	84	8	8	0
Imagenología	74	13	13	0
Consulta Externa	85	10	5	0
Laboratorio	75	5	10	10
Farmacia	72	0	14	14
Lavandería	60	10	20	10
Costura	60	10	30	5
Áreas transitables	34	44	22	0
Servicios higiénicos	64	9	18	9
Quirófano	70	22	4	4
Internación Hombres	67	25	4	4
Internación Mujeres	74	11	15	0
Pediatría	74	11	15	0
Bodega	70	15	15	0
Servicios higiénicos	70	20	10	0
TOTAL	1259	256	225	65
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	70%	13%	13%	4%

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

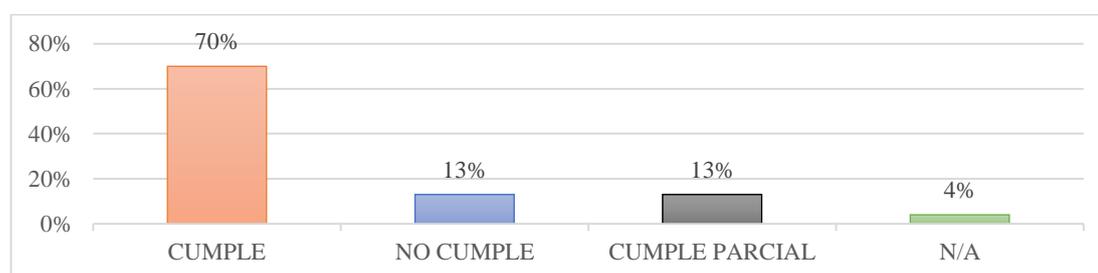


Gráfico 11-3: Nivel de cumplimiento consolidado del Hospital Básico Alausí

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 65-3: Nivel de cumplimiento general proceso de clasificación y acondicionamiento.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento en el proceso de clasificación y acondicionamiento en el Hospital Básico Alausí es del 70% es decir un nivel bueno esto a consecuencia de la mala segregación en diferentes áreas en la planta alta y baja, por otra parte, el 13% no cumple, el 13% cumple parcialmente y el 4 % no aplican aspectos dentro de la presente.

RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE

Tabla 66-3: Cumplimiento general del proceso de transporte de desechos hospitalarios

	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	N/A
PLANTA BAJA	67	0	33	0
PLANTA ALTA	100	0	0	0
TOTAL	83,5	0	16,5	0

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

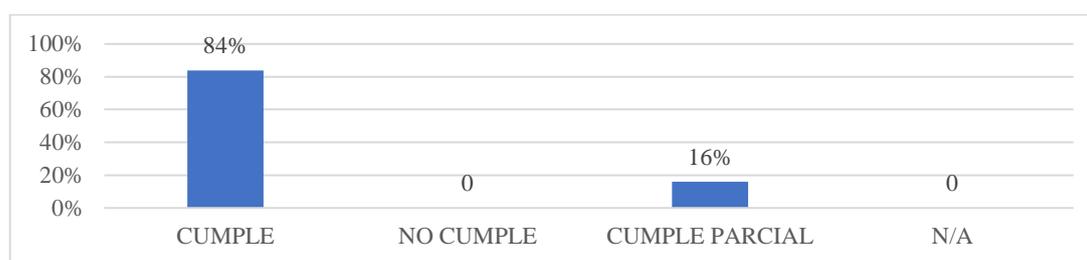


Gráfico 12-3: Cumplimiento general del proceso de transporte de desechos hospitalarios.

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 67-3: Nivel de cumplimiento general en el transporte de desechos.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento en el proceso de recolección y transporte en el Hospital básico Alausí es del 84 % el cual da como lugar un nivel satisfactorio, pero, aun así, hay que considerar aspectos relevantes como extraer el aire de las fundas recolectadas para evitar que dentro de estas se propaguen nuevos organismos patógenos o infecciosos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

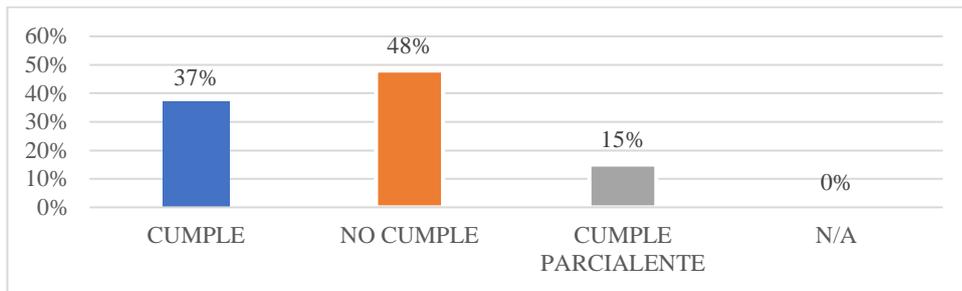


Gráfico 13:3 Almacenamiento intermedio
Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 68-3: Nivel de cumplimiento del proceso de almacenamiento intermedio

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	Menos del 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento en el proceso de almacenamiento intermedio es del 37%, el 48% no cumple y el 15% cumple parcialmente esto debido a que existen serias inconsistencias, como la falta de señaléticas adecuadas para el área.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019

ALMACENAMIENTO FINAL

Tabla 69-3: Cumplimiento del almacenamiento final

	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	N/A
TOTAL	27	27	36	9

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

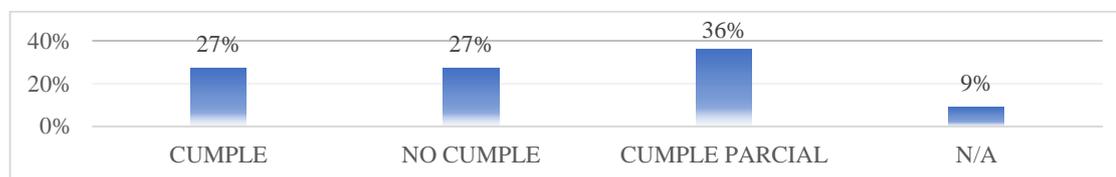


Gráfico 14-3: Cumplimiento del almacenamiento Final

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Tabla 72-3: Nivel de cumplimiento depósito final

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
Satisfactorio	80-100%
Bueno	70-79%
Regular	50-69 %
Deficiente	< 49%

Fuente: Manual 036- G.I.D.E.S. (2019)

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

Interpretación: El nivel de cumplimiento del almacenamiento final es del 27%, el 27% no cumple, el 36% tiene un cumplimiento parcial y el restante no aplica, el bajo porcentaje de cumplimiento es debido a la falta de adecuación del lugar entre otros factores que se describen en los hallazgos.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019

CAPACITACIONES DIRIGIDAS AL PERSONAL

Se tiene en cuenta que la capacitación es la forma de adquirir conocimientos, técnicos, teóricos y prácticos para una mejor gestión interna de desechos Hospitalarios.

Capacitaciones año 2018

En el Año 2018 se ejecutó 2 capacitaciones referentes a la gestión interna de desechos Hospitalarios las cuales se dieron en las siguientes fechas:

1. 14 de abril en donde el Sr. Alfonso Orna responsable de los desechos hospitalarios a partir del año 2016, pasó el comunicado a todo el personal y en coordinación con la Lic Rocío Palacios jefa del personal de enfermería planificaron los horarios para que la mayor parte del personal pueda asistir

El personal comunicado fue solo para las enfermeras y auxiliares teniendo en total 20 los cuales si bien algunos salieron de descanso por veladas y otros turnos rotativos.

$$\text{Asistencia} = \frac{14}{20} * 100$$

$$\text{Asistencia} = 70\%$$

Interpretación: De las 20 personas seleccionadas para acudir a la capacitación solo se registraron 14 personas sin contar con el responsable de desechos Hospitalarios, el Sr. Alfonso Orna, del cual el 70% asistió y el 30% restante no pudo asistir porque tenían turno por la mañana y no había personal quien reemplace temporalmente sus puestos de trabajo.

2. En la segunda capacitación dad al 28 de junio del mismo año se procedió a comunicar de igual forma a todo el personal con la característica de asistencia voluntaria en donde se registró la asistencia siguiente:

$$\text{Asistencia} = \frac{NPA}{NPC} * 100$$

NPA: de personas que asistieron al curso

NPC: número de personas convocadas.

$$\text{Asistencia} = \frac{16}{86} * 100$$

$$\text{Asistencia} = 19 \%$$

Interpretación: El resultado poco favorable es a consecuencia de que se ha comunicado de forma voluntaria al personal para que asista a la capacitación, ello indica que solo 16 personas de un total de 86 acudieron. El personal restante manifestó que la inasistencia fue por cruce de horarios, la falta de comunicación y los cargos directivos en donde difícilmente pueden abandonar.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019

Año 2019

En el jueves 9 de mayo del año 2019 se pudo presenciar una capacitación por parte del gestor ambiental encaminado por el GADM Alausí en donde se procedió a comunicar a todo el personal de Hospital en donde procedió a evaluar la asistencia del personal:

$$\text{Asistencia} = \frac{NPA}{NPC} * 100$$

NPA: de personas que asistieron al curso

NPC: número de personas convocadas.

$$\text{Asistencia} = \frac{23}{86} * 100$$

$$\text{Asistencia} = 27\%$$

Interpretación: Para el año 2019 se hizo evidente la actualización de la normativa ambiental en la gestión interna de desechos Hospitalarios dada por los reglamentos 0323-2019 publicado el 23 de marzo del mismo año y el manual para la gestión interna de desechos en establecimientos de salud publicado el 02 de septiembre de 2019, solo se pudo contemplar una capacitación para la actualización de conocimientos pero de ello solo el 27% del personal asistió y el 73% aducía que el cruce de horarios y la falta de coordinación fue la causa primordial para la inasistencia.

Hallazgos:

@ Falta de interés por parte del personal para asistir a capacitaciones otorgadas por la el departamento de gestión Ambiental GADM. Alausí

@ Falta de coordinación entre la jefa de personal, talento humano y el responsable en la gestión interna de desechos Hospitalarios para que el personal pueda asistir de forma satisfactoria a las capacitaciones.

Elaborado por: C.V.T.C.	Fecha: 19/11/2019
Revisado por: G.J.P.A./F.R.S. E	Fecha: 19/11/2019

1) Observación: Falta de socialización de la Normativa.

Condición: No se ha socializado la normativa legal vigente en la Gestión Interna de Desechos Hospitalarios.

Criterio: Para una correcta gestión interna de desechos y su nivel de cumplimiento sea Satisfactorio es imprescindible que la normativa se reparta entre todo el personal del Establecimiento e incluso se pueda impartir a los usuarios de forma estratégica para que en conjunto se colabore con el medio ambiente y su bioseguridad.

Causa: No existe un registro cronológico para la capacitación al personal sobre la gestión interna de desechos Hospitalarios-

Se observó que el Sr. Alfonso Orna encargado de la Comisión de Desechos, ha asistido a las capacitaciones brindadas por el responsable ambiental de Ilustre Municipio de Alausí, pero de forma interna existe un cronograma de capacitación en donde no se había organizado con los turnos de trabajo del personal, siendo esta la causa por la cual muchos no han asistido y otros se olvidaron o no quisieron asistir.

Efecto: Clasificación inadecuada de los desechos en los distintos recipientes, es así que se encontró torundas con restos de sangre en una de las paredes del establecimiento. (**Anexo H 1**)

CLASIFICACIÓN**ÁREA DE EMERGENCIA****2) Observación:** Mala clasificación de los desechos comunes

Condición: Existen fundas de plástico en los desechos infecciosos y estos deben ser clasificados como desechos comunes.

Criterio: De acuerdo al Reglamento Interministerial 323 Art 6 manifiesta que los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro y los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Los plásticos tardan en degradarse de 150 años en adelante y al ser clasificados como desechos sanitarios se está no solo omitiendo la norma sino a ser dados tratamientos que no les corresponde. (**ANEXO H1 Emergencia**)

LABORATORIO

HH 2/7

3) Observación: Mala clasificación de desechos cortopunzantes

Condición: Existe una aguja clasificada como desecho común.

Criterio: De acuerdo al Reglamento de Gestión de Desechos en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 Manifiesta que los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Se pone en riesgo a posibles pinchazos al personal de limpieza quien hace las funciones de recolección y prolongándose más allá a posibles infecciones debido a que los desechos sanitarios solo se los lleva a botaderos, (ANEXO H1 Laboratorio).

AREA DE IMAGENOLOGÍA

4) Observación: Los desechos sobresalen del contenedor

Condición: Los desechos deben ser clasificados acordes sus características evitando que estos sobre pase de los contenedores

Criterio: De acuerdo al Reglamento Interministerial 323 Art 6 manifiesta que los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro y los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo.

Causa: Falta de concientización por parte del personal de imagenología.

Efecto: Posibles derrames de desechos, contaminación cruzada y uso de fundas innecesarias para la clasificación de desechos. (ANEXO H1 Imagenología)

LABORATORIO

5) Observación: Mala clasificación de desechos cortopunzantes

Condición: Existe una aguja clasificada como desecho común.

Criterio: De acuerdo al Reglamento de Gestión de Desechos en Establecimientos de Salud 323 Art. 6 Manifiesta que los desechos corto-punzantes se utilizan recipientes de plástico resistente, rotulado a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta para garantizar el cierre e impedir la introducción de las manos.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Se pone en riesgo a posibles pinchazos al personal de limpieza quien hace las funciones de recolección y prolongándose más allá a posibles infecciones debido a que los desechos sanitarios solo se los lleva a botaderos, (ANEXO H1 Laboratorio).

ACONDICIONAMIENTO

HH 3/7

6) Observación: No se cumple con el espesor de las fundas para los diferentes tipos de desechos

Condición: En todo el hospital se está usando fundas de polietileno de alta densidad con las características de 35 micrones que corresponden a la normativa 5186.

Criterio: De acuerdo a la Normativa 00036-2019 (p.63) se manifiesta que las fundas para los desechos comunes e infecciosos deben ser de polietileno con 40 micrones, equivalente a 0.04 mm o 1.6 milésimas de pulgada y para los desechos anatómo- patológicos de una densidad de 50 micrones de espesor el mismo que equivale a 0.05mm o 2 milésimas de pulgada

Causa: Falta de coordinación en el área administrativa y responsables en la gestión de desechos

Efecto: Están expuestos a posibles derrames e infecciones todo el personal y usuarios del hospital a más de su incumplimiento en la normativa.

7) Observación: Desorden en la bodega de insumos.

Condición: Al área de bodega de insumos para la gestión interna desechos Hospitalitos no cuenta con perchas que afiancen la organización adecuada de las fundas, contenedores y demás insumos válidos para ejecutar el proceso de gestión interna en desechos.

Criterio: Las fundas y contenedores se encuentran apilados uno sobre otro y varios de ellos en el suelo.

Causa: Falta de muebles para la organización de insumos y conciencia por parte del responsable de limpieza de desechos.

Efecto: Los insumos sufrirán daños quedando de esta forma obsoletos para su uso y por otra parte el hospital deberá asumir las pérdidas por deterioro de insumos. (ANEXO H 1 Bodega de insumos)

SERVICIOS HIGIÉNICOS PLANTA BAJA

8) Observación: Los servicios Higiénicos no cuentan con la funda respectiva.

Condición: Los servicios Higiénicos de la planta baja tiene un recipiente de desechos infecciosos con fundas para desechos común

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que los servicios Higiénicos deben tener una funda roja en caso de estos provenir de áreas críticas o aislamiento como emergencia, sala de partos, cirugías y/o internación.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Mala clasificación de los desechos, e incumplimiento de la norma por parte del personal de Limpieza. (ANEXO H 1 baños planta baja)

HH 4/7

SERVICIOS HIGIÉNICOS PLANTA ALTA

9) Observación: Los servicios Higiénicos del área de Hospitalización / Pediatría no cuentan con el recipiente y la funda respectiva.

Condición: Los servicios Higiénicos del área de Hospitalización, Pediatría cuentan con recipientes y fundas para desechos comunes

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que los servicios Higiénicos deben tener una funda roja al igual que su recipiente en caso de estos provenir de áreas críticas o aislamiento como emergencia, sala de partos, cirugías y/o internación.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Mala clasificación de los desechos, e incumplimiento de la norma por parte del personal de Limpieza. (ANEXO H1 Hospitalización Pediatría)

10) Observación: Incumplimiento de la norma respecto a los contenedores y fundas en el área de Hospitalización/ Internación Hombres

Condición: El área de Hospitalización cuenta con internación por lo tanto sus recipientes y fundas deben ser de color rojo, sin excepción alguna.

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que los desechos comunes se dispondrán en recipientes y fundas plásticas de color negro y los desechos biológico-infecciosos serán colocados en recipientes y fundas de color rojo siempre cuando vengan de áreas de aislamiento como emergencia, cirugía, internación o áreas críticas.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Incumplimiento en la norma y posibles sanciones. (Anexo H1 Internación Hombres)

RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE

HH 5/7

11) Observación: Los recipientes están llenados sobrepasa de sus $\frac{3}{4}$ partes

Condición: La clasificación de los desechos comunes del área de emergencia, y los pasillos en la planta baja uno de ellos sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes de lo estipulado en la norma.

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que los recipientes deben ser usados hasta cuando estos cumplan con sus $\frac{3}{4}$ partes, luego de ello el personal de limpieza o quien haga las veces de la recolección interna inmediatamente debe proceder a retirar las fundas, torcer los el restante de las mismas y poner el recipiente con nuevas fundas.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Se pueden esparcir los desechos y la posible contaminación interna y exposición a gérmenes a los usuarios del Hospital. (**Anexo H 3 A.E**)

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

12) Observación: No existe una adecuada señalización en los depósitos intermedios

Condición: Los almacenamientos de la planta baja y alta no cuentan con una señalización adecuada de riesgo biológico.

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que la parte externa: Las señaléticas de prohibición (Prohibido el paso a toda persona no autorizada) y precaución (riesgo biológico, riesgo tóxico) deben estar en un lugar de fácil visualización.

Para la parte interna: Las señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución deben contar con las dimensiones establecidas por el manual y en un lugar de fácil visualización.

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Cualquier persona puede ingresar y contagiarse de cualquier tipo de virus o patógenos. (**Anexo H 1 Almacenamiento intermedio**)

DEPÓSITO FINAL

13) Observación: Incumplimiento de la norma respecto a el acondicionamiento del área para la disposición final de desechos.

Condición: No cuenta con una señalización de riesgo biológico, no está separada por zonas debidamente correcta por el espacio reducido que esta presenta, tampoco cuenta con una seguridad para el ingreso a personas no autorizadas

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que:

HH 6/7

El área de almacenamiento final debe estar techada, iluminada, ventilada, debidamente señalizada utilizando el símbolo de riesgo biológico.

El área debe contar al menos con dos zonas: una para los desechos comunes, reciclable u orgánicos y otra para los desechos sanitarios

Para la parte interna: Las señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución deben contar con las dimensiones establecidas por el manual y en un lugar de fácil visualización.

El área debe estar restringida de alguna forma para impedir el acceso a personas no autorizadas

Causa: Desconocimiento de la norma.

Efecto: Cualquier persona puede ingresar y contagiarse de cualquier tipo de virus o patógenos por otro lado al no estar acondicionada de forma adecuada pueden exponerse los usuarios a diferentes riesgos. **(H2 General, H1, 2, 3 Disposición final)**

14) Observación: Incumplimiento de la norma Respecto a la Práctica de Limpieza, Desinfección y Esterilización.

Condición: Se aplica una desinfección, pero solo en ciertas áreas y algunos recipientes, pero los cielos rasos jamás se ha hecho una desinfección.

Criterio: De acuerdo al Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 Código de Práctica para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud. Manifiesta que:

Se debe aplicar la limpieza de las paredes de forma rigurosa hasta la altura de 2 metros

Se deben limpiar los cielos rasos cada vez que se realiza la desinfección terminal.

Por otro lado, también se debe aplicar la desinfección a los recipientes acorde a lo estipulado en el Manual 00036-2019.

Causa: Desconocimiento y omisión de la norma.

Efecto: Al ser un almacenamiento de virus u otros riesgos biológicos todos los usuarios del personal pueden contagiarse de alguna infección o patógeno.

15) Observación: No existe una coordinada comunicación entre el hospital y el municipio para la recolección de desechos.

Condición: No existe un registro de recolección de residuos

Criterio: De acuerdo al manual de Gestión Interna de desechos 00036-2019 manifiesta que se debe contar con un documento en donde debe estar registrado quien retira y la firma cuando se ejecute la gestión externa.

Causa: Falta de coordinación entre el Comité de desechos y la responsabilidad por parte del GADM San Pedro de Alausí.

HH7 /7

Efecto: Los contenedores del Depósito final se encuentran con los desechos por encima de su capacidad general. (**Anexo H 2**)

16) Observación: La hoja del consolidado diario de Desechos Hospitalarios está incompleta

Condición: La hoja del consolidado diario de generación de desechos Hospitalarios no presenta un registro adecuado y se han omitido el registro de varios días y meses.

Criterio: De acuerdo al Manual 0036-2019 Gestión Interna de Desechos manifiesta que se debe contar con una hoja del consolidado de desechos producidos por el Hospital y esta debe ser llenada conforme a los recolectado por día.

Debe contener el pesaje exacto de cada uno de los desechos para evitar posibles controversias con el GADM. Alausí gestor externo de desechos Hospitalarios.

Causa: Negligencia por parte del personal de limpieza y gestión de desechos.

Efecto: No se cumplen con las normas establecidas y por ende no se cuenta con el registro adecuado siendo esta la principal consecuencia por parte del GADM. Alausí en la recolección de desechos. (**ANEXO DEPOSITO FINAL 3**).



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

3.1.4 Fase III comunicación de resultados

Tabla 70-3: Fase III comunicación de resultados

SIGNIFICADO	REFERENCIA
INFORME FINAL DE AUDITORÍA	PACI
ACTA ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORÍA	CCI

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ
PROGRAMA DE AUDITORÍA
FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
PERÍODO 2018

PA 1/1

Tipo: Auditoría Ambiental

Alcance: Informe Final de Auditoría

Período: del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018.

Objetivo General: Dar a conocer el Informe Final de Auditoría a las partes interesadas

Tabla 71-3: Programa fase III comunicación de resultados

FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS				
N.º	DESCRIPCIÓN	REF/ PT	ELAB. POR	FECHA
1	Elabore el informe final de auditoría	IF	CVTC	24/11/2019
2	Redacte el acta de entrega del informe de auditoría	AIA	CVTC	26/11//2019

Realizado por: Tierra Chulli, Viviana, 2019

MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno

DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

Presente:

Con un cordial saludo, el motivo de la presente es para informarle que se ha efectuado la Auditoría Ambiental al Hospital Básico Alausí, provincia de Chimborazo, cantón Alausí, período 2018, Lineamientos alternativos. La cual cubre la evaluación sobre el cumplimiento de la normativa legal vigente en el proceso de gestión interna de desechos generados por el Hospital Básico Alausí.

Nuestras obligaciones son las de expresar conclusiones y recomendaciones de cada uno de los aspectos que hemos considerado necesarios, los mismos que están debidamente sustentados a base de evidencias suficientes, pertinentes y competentes, con la finalidad de obtener una seguridad razonable en la temática de la auditoría de cumplimiento ambiental.

Realizamos la auditoría de cumplimiento de acuerdo a los componentes que se encuentran inmersos en el Reglamento Interministerial 0323, Manual 0036-2019 para la Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los Establecimientos de Salud, Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN- ISO 3864-1: 2013, Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad, Código de Práctica Ecuatoriano CPE INEN 20:2001 para Limpieza, Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud, dichos componentes requieren que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se obtenga un informe razonable en cuanto al cumplimiento de los artículos estipulados en las normativas antes mencionadas.

En nuestra opinión, en base a los procedimientos de trabajo y las evidencias obtenidas concluimos que, algunos procesos deben ser modificados y /o ajustados, debido a que ha ocurrido una actualización en la normativa ambiental para la gestión interna de desechos en los establecimientos de salud.



.....
Viviana Tierra

Responsable de Auditoría

INFORME DE LA AUDITORIA AMBIENTAL

- 1) En la lista de verificación al área de Emergencia se pudo notar que no existe una clasificación adecuada de los desechos comunes.**

Conclusión:

Los desechos comunes al tener una característica de no peligrosos, no representan riesgo para la salud humana, animal o el ambiente. (Manual 00036-2019).

Recomendación:

Al personal de emergencia (enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería) se recomienda disponer los desechos comunes como empaques de jeringas y residuos plásticos en las fundas y recipientes de color negro siempre y cuando estos no contengan fluidos corporales o sangre.

- 2) Los contenedores no cumplen con una las nuevas especificaciones técnicas.**

Conclusión:

El material para los recipientes de los desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico de polipropileno o polietileno, resistente al lavado y a la desinfección, paredes lisas continuas con o sin tapa, capacidad acorde a la generación diaria del establecimiento, del color respectivo al tipo de desecho, etiquetados de forma nítida, legible e indelebles. “Se prohíbe el uso de recipientes con tipo vaivén “(Manual 000336-2019, p 59)

Recomendación:

Al personal administrativo realizar las gestiones correspondientes para que se cambie el tipo de tapas o los recipientes por completo para evitar una infección cruzada

- 3) Las fundas no cumplen con las especificaciones del Manual 00036-2019 Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud.**

Conclusión:

El material para las fundas de los desechos comunes e infecciosos deben ser de material polietileno de alta densidad, espesor mínimo de 40 micrones (equivalente a 0.04 mm o 1.6 milésimas de pulgada) tamaño de acuerdo al recipiente. La funda puede tener una cinta para el cierre tipo corbata.

Para los desechos anatomo patológicos el material de las fundas debe ser de polietileno de alta densidad, espesor mínimo de 50 micrones (equivalente a 0.05 mm o 2 milésimas de pulgada) de color rojo no transparente, etiquetada, con una etiqueta/ rotulación caracteres nítidos, legibles e indelebles “(Manual 000336-2019, p 59)

Recomendación:

Al personal administrativo realizar las gestiones correspondientes para que se corrija el espesor mínimo para cada uno de los desechos, ya que en su antigüedad se utilizaba las bolsas de 40 micrones conforme a su reglamento 5186 el mismo que dejó su vigencia.

4) No se cumple con la capacidad de llenado de los recipientes y fundas previo a la recolección y transporte.**Conclusión:**

Se debe retirar los desechos cuando ya se encuentren llenas las tres cuartas partes del recipiente o se genere un desecho que pueda descomponerse rápidamente.

Recomendación:

A todo el personal del Hospital y limpieza, se debe llenar los recipientes solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes de su contenido, de igual forma los recipientes para desechos deberán estar correctamente sellados para evitar las fugas.

5) Los servicios higiénicos no cumplen con la normativa**Conclusión:**

Los desechos de servicios Higiénicos solo se clasificarán como desechos infecciosos cuando provengan de áreas de aislamiento, emergencia o donde haya pacientes con microorganismos patógenos multirresistentes o infecciosos previo a un diagnóstico definitivo. Manual 00036-2019 (p. 15).

Recomendación:

A todo el personal de Limpieza, se recomienda disponer las fundas y recipientes en los Servicios Higiénicos tomando en cuenta si estos están cercanos a áreas críticas, emergencia o aislamiento

6) No se realiza una adecuada clasificación de desechos cortopunzantes**Conclusión:**

Los desechos Corto punzantes se deben acopiar en recipientes resistentes, a prueba de perforaciones, y de boca angosta en las cuales no se pueda introducir la mano. Únicamente deben ser acopiados en los recipientes descritos, pero se encontró una aguja en uno de los contenedores de los pasillos de la planta baja, clasificado como un desecho común.

Lugar: Pasillo, planta baja, entre Fisioterapia y Central de Oxígeno.

Recomendación:

Se recomienda a todo el personal, tener mayor cuidado en la clasificación de desechos cortopunzantes puesto que esto tendrá una incidencia en la bioseguridad de quien esté al contacto con el mismo provocándole una posible infección a través del pinchazo o cualquier otro incidente que pueda ocurrir.

7) No se dispone de una señalización adecuada para los almacenamientos Intermedio y final de desechos y/o residuos.

Conclusión:

Conforme al Manual 000036 (2019) se debe contar con una señalización para todos los tipos de almacenamiento.

En parte externa, deben estar colocadas señaléticas de prohibición (Prohibido el paso a toda persona no autorizada) y precaución (riesgo biológico, riesgo tóxico) y permanecer en un lugar de fácil visualización.

Para la parte interna, es necesario disponer de señaléticas de prohibición (no comer, no beber y no fumar) y precaución, y permanecer en un lugar de fácil visualización.

Todas y cada una de las señaléticas debe contener las dimensiones y especificaciones dispuestas por el Manual 000036-2019. Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud (p. 66-71)

Recomendación:

Se recomienda al personal de mantenimiento en señaléticas o quien haga las veces acondicionar el lugar acorde a la función que en el área se vaya a desempeñar.

8) No se cumplen con el registro adecuado del consolidado de desechos Hospitalarios

Conclusión: La hoja del consolidado diario de desechos sanitarios en establecimientos de salud no cuenta con un registro eficiente, debido a que se evidencia que en el mes de octubre solo se registró los desechos hasta el 16 de 31 días.

Recomendación: Se debe tomar en cuenta todas las características en el registro de desechos Hospitalarios para evitar posibles controversias con el GADM. Alausí (gestor externo de desechos)

9) La bodega de insumos no cuenta con muebles para la óptima organización

Conclusión: En la bodega de insumos se evidenció los insumos apilados uno sobre el otro sin un orden para cada uno de los componentes, por otro lado, tampoco se pudo evidenciar muebles o percheros que ayuden a la organización de los mismos.

Recomendación: Al personal administrativo, responsable de desechos Hospitalarios y responsable de limpieza realizar las gestiones posibles y ejecución de las mismas para adecuar el lugar y evitar daños de los insumos y pérdidas por deterioro.

10) Recomendaciones transitorias

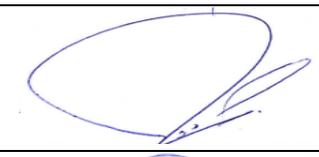
Para la disposición final de desechos se debe contar con dos zonas bien establecidas que separe los desechos comunes y reciclables de los desechos sanitarios.

ACTA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA AMBIENTAL AL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTÓN ALAUSÍ PERÍODO 2018, LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

En la ciudad de Riobamba a los 16 días del mes de diciembre de 2019 se suscribe la Srta. Tierra Chulli Carmita Viviana, en calidad de responsable de auditoría, en las Instalaciones del Hospital Básico Alausí con la finalidad de dejar en constancia con la presente Acta, la comunicación de resultados obtenidos en el proceso de Auditoría Ambiental a la gestión Interna de residuos y desechos generados en el Establecimiento de Salud.

Al efecto en presencia del director del Hospital Básico Alausí y el equipo de trabajo, se procede a la comunicación del informe en el cual se da a conocer los diferentes hallazgos con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Para constancia se suscribe en la presente acta las partes interesadas:

N.	Nombres Completo	Cargo	Firma
1	MD. Ángel Ramiro Paguay Moreno	Director Hospital Básico Alausí	
2	Sr. Alfonso Orna	Responsable del Manejo de Desechos	
3	Ing. Geovanny Alarcón Parra	Director de Tesis	
4	Dra. Rocío Samaniego	Miembro de Tesis	
5	Srta. Viviana Tierra	Tesista	

CONCLUSIONES

- A través de la Auditoría Ambiental se logró verificar el nivel de cumplimiento de la gestión interna de desechos en los Establecimientos de Salud, los mismos parten de la clasificación, acondicionamiento, recolección, transporte, almacenamiento intermedio y depósito final.
- En la etapa de clasificación el nivel de cumplimiento es aceptable, es decir del 70%, esto a causa de la mala clasificación de los desechos comunes e infecciosos en todas las áreas y en especial los corto punzantes clasificados como comunes en el área de Laboratorio.
- Para el acondicionamiento es necesario cambiar las fundas de 35 micrones por 40 micrones para desechos infecciosos y comunes; para los desechos anatómicos patológicos es necesario dotar de fundas rojas con un espesor de 50 micrones y de igual forma las tapas tipo vaivén de todos los recipientes con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- El nivel de cumplimiento en el proceso de recolección y transporte es del 84%, es decir satisfactorio, pero se debe tomar en cuenta aspectos relevantes como el de extraer el aire de las fundas para evitar que se propaguen nuevos organismos patógenos.
- En el almacenamiento intermedio el nivel de cumplimiento es del 37% (deficiente) y el no cumplimiento es del 63% debido a que no existen las señaléticas de riesgo biológico y la seguridad necesaria que evite el ingreso de personas no autorizadas
- En el depósito final o almacenamiento final el nivel de cumplimiento es del 27 % es decir deficiente debido al mal acondicionamiento del lugar, la escasa seguridad, señaléticas y el almacenamiento de los desechos en el suelo a falta de la gestión en recolección externa.
- Por otra parte es de vital importancia socializar la normativa legal vigente en la Gestión Interna de desechos en Establecimientos de salud para que el personal operativo, directivo y de apoyo tome conciencia sobre la afectación al medio ambiente que causa el incumplimiento la misma y a los diferentes riesgos biológicos a los que se exponen.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda observar las propuestas de mejora determinadas en el informe.
- Se recomienda al personal administrativo gestionar con un presupuesto adecuado para la compra de fundas de desechos infecciosos- comunes y anatomopatológicos, así como también cambiar los recipientes de tipo vaivén.
- Se debe acondicionar los lugares que son exclusivos para el almacenamiento de desechos con sus señaléticas correspondientes para de esta forma evitar posibles contagios de enfermedades patológicas.
- Se debe mantener un orden y acondicionamiento adecuado en las áreas de almacenamiento de materiales como recipientes y fundas ya que estos deben permanecer en sus óptimas condiciones para su uso.
- Se recomienda a todo el personal tomar conciencia que una buena clasificación de desechos no solo estaría cumpliendo con un requisito de la Autoridad Ambiental Nacional, sino que estarían evitando múltiples enfermedades y deterioros al ecosistema.
- Si se sabe que las fundas de polietileno de alta densidad que se ocupa en los centros de salud tiene un tiempo de degradación de 150 años y todo tipo de plástico es importante llenar hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, y en áreas que no se requiere del gran tamaño de fundas, hacer la adquisición de fundas más pequeñas acorde a los kilogramos que recoge de determinada área, de esta forma se minimizarán costos en la adquisición de fundas plásticas y se ayudará al medio ambiente a no contaminar con más desechos plásticos sino solo los necesarios.
- Se debe acondicionar con las señaléticas oportunas en los almacenamientos temporal y final a fin de garantizar la seguridad del personal y sus usuarios.
- La comisión de desechos debe estar más pendiente y comprometidos con las respectivas funciones que a ellos corresponde, brindar al personal normativas actualizadas, e incentivar a la correcta clasificación de desechos al igual que a los usuarios implementar estrategias para que se orienten mejor en la importancia y los riesgos de una clasificación de desechos.
- Se debe capacitar al personal constantemente para que el nivel de cumplimiento a la norma sea satisfactorio y no exista más riesgos de salud con objetos corto punzante o malas clasificaciones de desechos.

BIBLIOGRAFÍA

- Gestión de Residuos Sólidos . (2016, 15 de Abril). *Estadística Ambiental Económica en los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales*, Recuperado de : <http://www.Residuos%20solidos%202016%20F>.
- Acuerdo 061 TULSMA. (18 junio de 2015). *Reforma del Libro VI del texto Unificado de Legislación Secundaria Medio Ambiental. Edición N. 316*. Obtenido de: <http://www.C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/ACUERDO%20061%20REFORMA%20LIBRO%20VI%20TULSMA%20-%20R.O.316%2004%20DE%20MAYO%202015-1.pdf>.
- Acuerdo Interministerial 0323. (23 de marzo de 2019). *Reglamento Gestión Desechos Generados en los Establecimientos de Salud*. Obtenido de: <http://www.C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Reglamento%20Interministerial%20para%20la%20Gestión%20Integral%20de%20Residuos%20y%20Desechos%20Generados%20en%20Establecimientos%20de%20Salud.pdf>.
- Aguilera, R. (2016). La Auditoría Ambiental Un Instrumento de Gestión para el desarrollo sostenible de la empresa del siglo XXI. En n. *Revista DELOS: Desarrollo Local Sostenible. México*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/delos/26/auditoria.html>.
- Alvin, A. , Randal, J. & Marks, B. (2007). *Auditoría de un Enoque Integral*. México: Décimo primera Edición D.R. Pearson Educación de C.V. Nacional de la Industria Editorial Mexico .
- Amaguaña, P. (1994). *Auditoría Medio Ambiental. Centro de Estudios Ramón Areces. S.A.* Recuperado de:<http://www.eumed.net/rev/delos/26/auditoria.html>
- Biler. (2017). Auditoría Elementos Esenciales. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3, 138151).Recuperadode<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/379/439> pdf.
- Código Orgánico del Ambiente. (2017). *Ley 0. En R. O. 983*. Obtenido de: https://www/CódigoOrgánico_del_Ambiente.pdf.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Registro Oficial 449*. Obtenido de Obtenido de: https://www./Temp/mesicic4_ecu_const.pdf
- Contraloría general del departamento Norte Snatander, Proceso Control Fiscal Micro. (16 de Enero de 2014). *Auditoría Especializada en Materia Ambiental. E.S.E Hopsital Emiro*

Quintero Cañizares Vigencia 2013 y Primer semestre, Obtenido de:
<https://www.Informe%20Final%20Auditoria%20Especial%20Ambiental%20ESE%20Hospital%20Emiro%20Quintero%20Cañizares%20Vigencia%202013.pdf>.

Contraloría General del Estado . (1 de marzo de 2013). *Guía de Auditoría Ambiental* . Obtenido de: <https://www./2%20Guia%20Auditoria%20Ambiental-2.pdf>.

Ferretti, M. (2015). *Control Interno y Evaluación del Control Internos*. Obtenido de: <http://www.eco.unlpam.edu.ar/objetos/materias/contador-publico/4-ano/control-interno-y-auditoria/aportes-teoricos/Filminas%20-%20Control%20Interno.pdf>.

Flores, J. (2002). *Los objetivos y los procesos de la auditoría ambiental en el Perú*. Quipukamayoc, pp. 15-20: Obtenido de: http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2001/segundo/objetivos_procesos_auditor%C3%ADa.htm.

García, J. (2002). *La auditoría ambiental como instrumento educativo. En 1. p.-1. Didáctica de las Ciencias Experimentales y sociales*. Obtenido de: https://www.audi_ambiental20%.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (02 de Septiembre de 2019). *Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Nacional de Ambiente y Salud. Quito, Pichincha , Ecuador : Edición General: Dirección Nacional de Normalización* .Obtenido de <https://www.hospikennedy.med.ec/documento/ac-0323-2019-reglamento-para-la-gestion-integral-de-los-residuos-y-desechos-generados-en-los-establecimientos-de-salud/>

Gonzáles, M. (2004). *El porqué de la Responsabilidad Social Corporativa, Boletín Económico del CE N. 2813*. Obtenido de: <https://www./Dialnet-AuditoriaAmbiental-6550708.pdf>.

Hurtado, R. . (2010). *Contaduría Pública y Auditoría*. Obtenido de: <https://audit2013.wordpress.com/3-clasificacion-de-las-auditorias/> pdf.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *Módulo de Desechos Sanitarios Peligrosos en Establecimientos de Salud del Riesgo de Recursos y Actividades de Salud*. Obtenido de Dirección responsable de la información estadísticas y contenidos: Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webnec/Encuestas_Ambientales/Establecimientos_Salud_Residuos_Peligrosos/2016/Documento%20tecnico%20de%20resultados%20RAS_2016.pdf

- Leopold C, .& Balsley J. (1971). *A procedure for evaluating environmental impact. U.S. Geological Survey Circular 645.* Obtenido de : http://ponce.sdsu.edu/la_matriz_de_leopold.html
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Ley 67 . En R. O. 423. Obtenido de: <https://www.Ley-Oogánica-de-Salud4.pdf>.
- Lugo, k. (2014). Riesgos a la Salud Humana e Impactos ambientales derivados del manejo integral de residuos hospitalarios. En 1.-1. *Revista Gestión & Desarrollo 11.* Obtenido de: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/GD/article/download/2125/1847/>.
- Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud. (2016). *Dirección Nacional de Calidad.* Obtenido de : <https://www. /MSP%20Documentos/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>.
- Manual de Sencibilización Ambiental. (2000). *La contaminación y el exterior de los recursos naturales. En I. 84-8320-217-4. 2DA. edición* Obtenido de: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16784/Medio%20Ambiente%20y%20Contaminaci%C3%B3n.%20Principios%20b%C3%A1sicos.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
- Mendoza, L. (2010). *Operaciones de procesos de auditoría.* Puebla, México: Magallanes.
- Ministerio de Salud Pública . (2019). *Objetivos del Ministerio de Salud Pública .* Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/objetivos/>
- Norma INEN 2266. (2000). *Norma Técnica Ecuatoriana de Transporte, Almacenamiento y Manejo de productos químicos peligrosos.* Primera Edición. Obtenido de: <https://www.INEN2266Transporte-Almacenamiento-y-Manejo-de-Productos.pdf>.
- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2841. (15 de enero de 2014). *Gestión Ambiental, Estandarización de colores para recipientes de depósito y almacenamiento temporal de residuos sólidos, Requisitos. En N. I. 2841.* Obtenido de: <https://www./INEN-2841-Colores-para-recipientes-de-desechos.pdf>.
- Norma Técnica Residuos Sólidos Hospitalarios. (18 de abril de 2004). *Procedimientos para el manejo de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. R.M.N. 217 MINSA,* Obtenido de: <https://www.Norma-Técnica-Manejo-de-Desechos.pdf>.
- Ochoa, V. Loo, C. & Ortega, K. . (2015). Auditoría Ambiental: Responsabilidad de todos . En R. C.-4. Cumbres. UEA: ISSN 1390-9541 Recuperado de: <https://www.Dialnet-AuditoriaAmbiental-6550708.pdf>.

- Olivia, P. (2009). Construcción de la Lista de Chequeo en Salud; la Metodología para su construcción. En I. c. d, *Ministerio de Salud Gobierno de Chile* (pág. 40). Chile: Obtenido de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/24.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud sin daño*. Obtenido de <https://saludsindanio.org/americalatina/temas/residuos-hospitalarios>
- Reglamento para el manejo de desechos Infecciosos 681. (2015). *Acuerdo Interministeria* Recuperado de: <https://www.20el%20comite%20de%20desechos.pdf>.
- Reglamento Interministerial de Gestión de Desechos Sanitarios 5186. (20 de noviembre de 2014). *Acuerdo Ministerial 5186. En R. O. 20-nov*. Obtenido de: https://www.A_Reglamento-Interministerial-de-desechos-Sanitarios-1.pdf.
- Sanchez, J. (2010). *Seminario Internacional Gestión Integral de Residuos Sólidos y Peligrosos, Siglo XXI*. Obtenido de Situación Actual, Perspectivas y Consideraciones para el Control de Resduos Hospitalarios en México.: https://www.control_hospitalares.pdf
- Sotomayor, A. (2008). *Contabilidad Administrativa*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Tipología para homologar Establecimientos de Salud por Niveles. (30 de Enero de 2015). *Acuerdo Ministerial 5212*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 428: Obtenido de: <https://www.Ministerial%205212.pdf>

ANEXOS

ANEXO D: EVIDENCIAS DE AUDITORÍA

H1 General: Torundas con restos de sangre depositados en las paredes del Hospital



H2 General: Recipientes llenos por encima de su capacidad



Área de: Emergencia

H1 A.E.: Recipiente de desechos infecciosos con empaques de jeringas, residuos de papel y desechos plásticos



H 2 A.E.: Los desechos Infecciosos tienen tapas tipo vaivén



H3 A.E: Recipiente de desechos comunes sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes del total de su capacidad.



H1 SALA DE PARTO: Residuos de papel en un contenedor de desechos infecciosos.



H2 SALA DE PARTO: Los desechos sobrepasan el volumen del contendor



H1 Imagenología: Los desechos sobresale del volumen del contenedor y existe tapa tipo vaivén



H1 Laboratorio: Existe una aguja en el contenedor de los desechos comunes



H1 Lavandería: existe una funda de sal en el contenido infeccioso



H1 COSTURA: Existen residuos comunes dentro del recipiente infeccioso



H2 COSTURA: Desorden



H3 COSTURA: Mal etiquetado de recipiente



H1 Pasillos planta baja: Objeto Cortopunzante (aguja) en desechos comunes



H2 Pasillos planta baja: recipientes con fundas sin función alguna



H1 Bodega de insumos: Se acopia las fundas y recipientes en otra área



H1 baños planta baja: Recipientes infecciosos con funda para desechos comunes



H2 baños planta baja: recipientes para desechos infecciosos para los alrededores del departamento administrativo



H1 Depósito intermedio: Existen residuos comunes en los contenedores de desechos infecciosos



PLANTA ALTA

H1 Quirófano: Falta de fundas en los contenedores de opa infecciosa.



H1 Bodega de ropa contaminada Hospitalización: La ropa contaminada sobrepasa el volumen del contenedor de desechos infecciosos.



H1 Internación Hombres: Los desechos no cuentan con sus fundas y recipientes respectivos



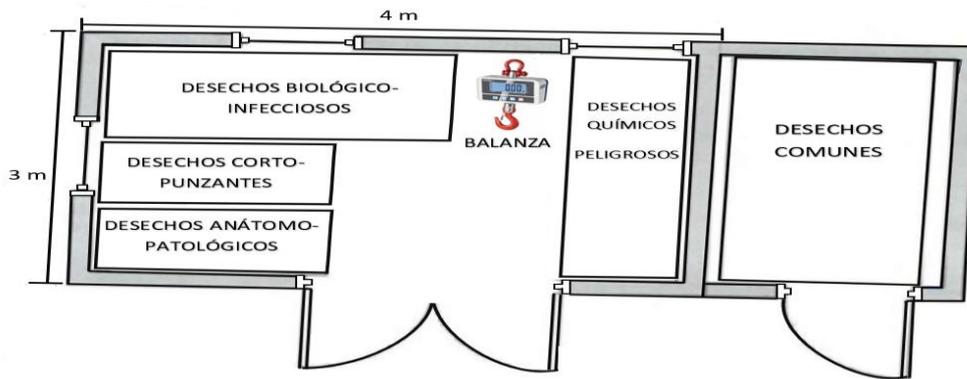
H1 Depósito intermedio planta alta: El área no es acondicionada para el almacenamiento de desechos



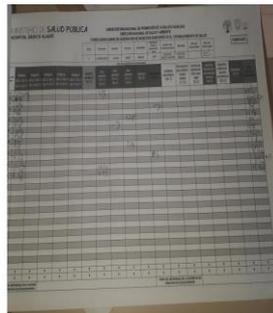
H1 Depósito Final: No dispone de señaléticas y zonas bien establecidas



H4 Depósito Final: Se acopia las fundas y recipientes en otra área



H 5 Depósito Final: Se acopia las fundas y recipientes en otra área



H3 : Adquisición de fundas

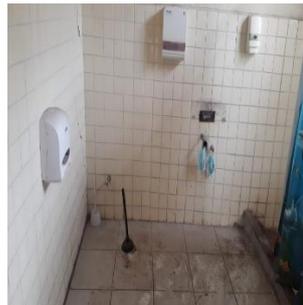
Nro.	Nro. Factura	Fecha de emisión de la factura	CPC	Descripción CPC	Razón Social	Objeto de Compra	Cantidad	Costo U.	Valor	Justificativo	Tipo de Compra	Responsable de Asuntos Administrativos
41	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	RECIPIENTE PARA BASURA INFECCIOSA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSI	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 NEGRAS	Otros Bienes	
42	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSI	25	7.5	187.5	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 55*60 VERDES	Otros Bienes	
43	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSI	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 ROJAS	Otros Bienes	
44	001-002-000010581	2019-10-17	36930.01.1	FUNDAS PLASTICAS PARA BASURA	Ruiz Paredes Ana Gimena	ADQUISICIÓN DE FUNDAS EXTRA GRANDES PARA DESECHOS SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSI	25	5	125	FUNDAS PARA TACHOS GRANDES MICRAS 45*50 PLOMAS	Otros Bienes	

ANEXO E: ÁREAS SIN UTILIZAR

Área de Nutrición



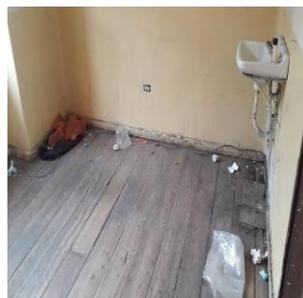
Baños en dirección al centro Quirúrgico



Áreas en dirección a Hospitalización



Planta alta



ANEXO F: ESTRUCTURA GENERAL

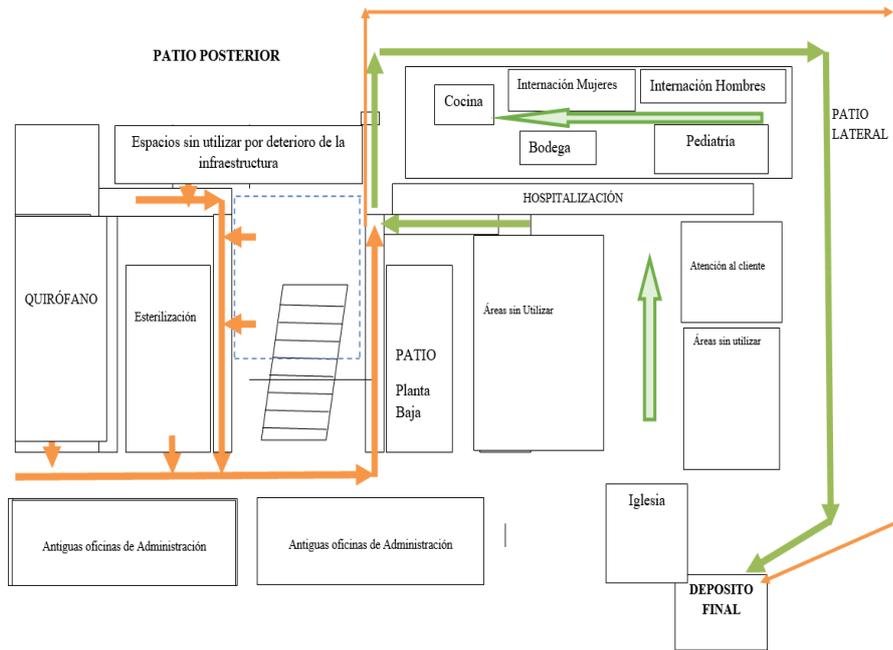


Anexo G: PERSONAL ADMINISTRATIVO HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ

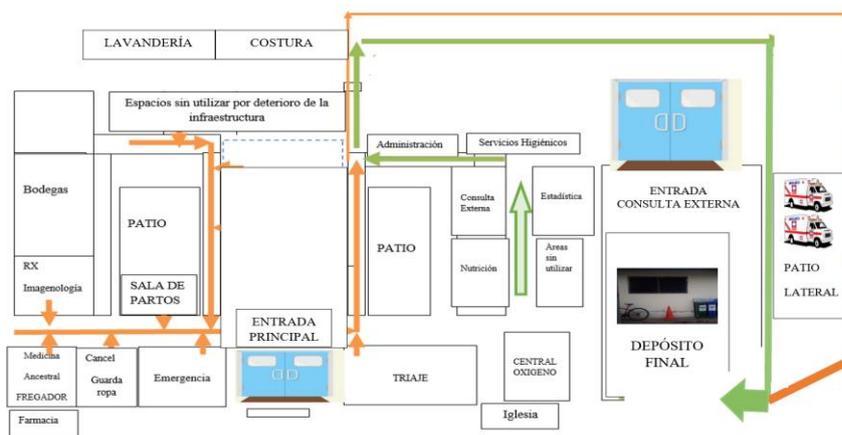
Área Financiera	Lic. Glenda Sancho
Líder de Enfermería	Lic. Rocío Palacios
Servicios Generales	Ing. Rosa Alcocer
Talento Humano	Ing. Jessica Vallejo
Médicos Especialistas	Dr. Byron Rodríguez
Médicos Residentes	MD. Sandra Larrea
Líder de Estadística	Lic. Griceida Ordóñez
Líder de Laboratorio	Lic. Rosa Ramos
Responsable del comité de desechos	Sr. Alfonso Orna
Calidad	MD Carlos Tapia

ANEXO H: RUTA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

RUTA DE DESECHOS PLANTA BAJA

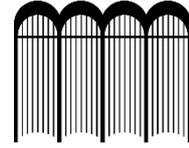


RUTA DE DESECHOS PLANTA ALTA





**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE
CHIMBORAZO**



**DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS
PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS
REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA**

Fecha de entrega: 05/03/2020

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: CARMITA VIVIANA TIERRA CHULLI
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
Carrera: CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
Título a optar: INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.
f. Analista de Biblioteca responsable: