



ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE BOTICAS Y FARMACIAS

CREACIÓN DE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DESCARTE DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, PARA DISMINUIR EL IMPACTO AMBIENTAL, EN LA CLINICA MOSQUERA UBICADA EN EL SECTOR DEL DORADO DMQ 2015

Proyecto de trabajo de graduación que se presenta como un requisito para la obtención del título de Tecnóloga en la Carrera de Administración de Boticas y Farmacias

Autor: Sara Paola Haro Merino

Tutor: Dra. Berenice Quiroz

Quito, Abril 2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas, resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

SARA PAOLA HARO MERINO

1714785134

DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A LA INSTITUCIÓN

Comparecen a la celebración del presente contrato de cesión y transferencia de derechos de propiedad intelectual, por una parte, el estudiante por sus propios y personales derechos, a quien en lo posterior se le denominará el "**CEDENTE**"; y, por otra parte, el **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA**, representado por su Rector el Ingeniero Ernesto Flores Córdova, a quien en lo posterior se lo denominará el "**CESIONARIO**". Los comparecientes son mayores de edad, domiciliados en esta ciudad de Quito Distrito Metropolitano, hábiles y capaces para contraer derechos y obligaciones, quienes acuerdan al tener de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES.-

a) El Cedente dentro del pensum de estudio en la carrera de Administración de Boticas y Farmacias que imparte el Instituto Superior Tecnológico Cordillera, y con el objeto de obtener el título de Tecnólogo en Administración de Boticas y Farmacias, el estudiante participa en el proyecto de grado denominando

Para lo cual ha implementado los conocimientos adquiridos en su calidad de alumna.

b) Por iniciativa y responsabilidad del Instituto Superior Tecnológico Cordillera se desarrolla un, motivo por el cual se regula administración de forma clara la cesión de

los derechos de la autora que genera la obra literaria y que es producto del proyecto de grado,

el mismo que culminado es de plena aplicación técnica, administrativa y de reproducción.

SEGUNDA: CESION Y TRANSERENCIA.- Con el antecedente indicado, el Cedente libre y voluntariamente cede y transfiere de manera perpetua y gratuita todos los derechos patrimoniales del Manual de procesos y procedimientos de atención al cliente descrito en clausula anterior a favor del Cesionario, sin reservarse para sin ningún privilegio especial.

El Cesionario podrá explotar el manual por cualquier medio o procedimiento tal cual lo establece el Artículo 20 de la Ley de Propiedad Intelectual, esto es, realizar, autorizar o prohibir, entre otros: a) La reproducción de un manual de procesos y procedimientos de atención al cliente; b) La comunicación pública de un manual de procesos de atención al cliente; c) La distribución publica de ejemplares o copias, la comercialización, arrendamiento o alquiler del manual de procesos de atención al cliente; e) La protección y registro en el IEPI del manual de procesos de atención al cliente a nombre del Cesionario; f) Ejercer la protección jurídica del manual de procesos de atención al cliente; g) Los demás derechos establecidos en la Ley de Propiedad Intelectual y otros cuerpos legales que normen sobre la sesión de derechos de autor y derechos patrimoniales.

TERCERA: OBLIGACION DEL CEDENTE.- El Cedente no podrá transferir a ningún tercero los derechos que conforman la estructura, secuencia y organización del manual de procesos de atención al cliente que es objeto del presente contrato, como tampoco emplearlo o utilizarlo a título personal, ya que siempre se deberá guardar la exclusividad del proyecto de a favor del Cesionario.

CUARTA: CUANTIA.- La cesión objeto del presente contrato, se realiza a título gratuito y por ende el cesionario ni sus administradores deben cancelar valor alguno o regalías por este contrato y por los derechos que se derivan del mismo.

QUINTO: PLAZO.- La vigencia del presente contrato es indefinida.

SEXTA: DOMICILIO, JURISDICCION Y COMPETENCIA.- Las partes fijan como su domicilio la ciudad de Quito. Toda controversia o diferencia derivada de este, será resuelta directamente entre las partes y, si esto no fuere factible, se solicitará la asistencia de un Mediador del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Quito.

En el evento que el conflicto no fuere resuelto mediante este procedimiento, en el plazo de diez días calendario desde su inicio, pudiendo prorrogarse por mutuo acuerdo este plazo, las partes someterán sus controversias a la resolución de un árbitro, que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Quito, y a las siguientes normas:

a) El árbitro será seleccionado conforme a lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación.

b) Las partes renuncias a la jurisdicción ordinaria, se obligan a acatar el laudo arbitral y se comprometen a no interponer ningún tipo de recurso en contra del laudo arbitral.

c) Para la ejecución de medidas cautelares, el árbitro está facultado para solicitar el auxilio de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno.

d) El procedimiento será confidencial y en derecho.

e) El lugar de arbitraje serán las instalaciones del centro de arbitraje y mediación de la Cámara de Comercio de Quito.

f) El idioma del arbitraje será el español; y

g) La reconvenición, caso de haberla, seguirá los mismos procedimientos antes indicados pasa el juicio principal.

SEPTIMA: ACEPTACIÓN.- Las partes contratantes aceptan el contenido del presente contrato, por ser hecho en seguridad de sus respectivos intereses.

En aceptación firman

CEDENTE

Ing. Ernesto Flores

Instituto Tecnológico Superior Cordillera

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a dios por permitir que este sueño se haga realidad, y regalarme día a día todas sus bendiciones, ayudarme a vencer cada obstáculo que fueron muchos, y que ahora pueda seguir de pie.

A mi querida familia, pero en especial a mi madre por su apoyo moral y económico quiero extenderle mi eterno agradecimiento sin ella este, mi sueño no podría haberlo hecho realidad, a mi hermano quien fue quien me impulso a estudiar y siempre me dio fuerzas para seguir adelante, a mis hijos quienes fueron el motor para poder superarme.

A la Dra. Berenice Quiroz por su apoyo incondicional tanto para la realización de este manual como su apoyo moral en momentos difíciles de mi vida, por ese gran don que dios le dio de transmitir su conocimiento le extendo de lo más profundo de mi corazón mi gratitud

Al Economista Gustavo Paredes que desde primer semestre se encargó de infundir en mi vida otra forma de ver las cosas siempre orientándome y abriendo mi mente para luchar por todos mis sueños mil gracias

A todos mis queridos docentes que aportaron con todo el conocimiento y nos exigieron para enseñarnos lo que significa la responsabilidad, con mucha paciencia, respeto y cariño que siempre demostraron hacia nosotros en este hermoso periodo vivido.

A mis queridos compañeros porque cada uno llego a formar en mi vida un pilar fundamental más que amigos llegamos a ser como hermanos siempre velando los unos por los otros, animándonos, y buscando soluciones para cada problema, y aunque ahora me invade la nostalgia por la separación, sé que la amistad permanecerá a pesar que pase el tiempo.

DEDICATORIA

Dedico este mi sueño a dios que fue el que me

Impulso, me dio las fuerzas y el tiempo.

A mi madre, a la mujer más maravillosa,

entregada, e incondicional por todo

su esmero y paciencia gracias mamita

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	ii
DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A LA INSTITUCIÓN	iii
AGRADECIMIENTO.....	vii
DEDICATORIA.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	ii
RESUMEN.....	ii
ASBTRACT	ii
CAPÍTULO I.....	1
ANTECEDENTES.....	1
1.01. CONTEXTO.....	1
1.02 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.03 DEFINICIÓN PROBLEMA CENTRAL	3
1.03.01. Análisis de Matriz T.....	5
CAPÍTULO II	6
2.01 Mapeo de involucrados.....	6
2.02. Matriz de Análisis de Involucrados	8
2.02.01 Análisis Mapeo de Involucrados.....	10

CAPÍTULO III	11
3.01 ÁRBOL DE PROBLEMAS	11
3.01.01. Análisis de Árbol de Problemas.....	13
3.02. ÁRBOL DE OBJETIVOS	13
3.02.01. Análisis de Árbol de Objetivos	15
CAPÍTULO IV	16
4.01 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	16
4.02. Matriz de análisis de Impacto del Proyecto.....	19
4.04 MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	23
CAPÍTULO V	26
5.01 ANTECEDENTES (de la herramienta o metodología que propone como solución)	26
5.02 DESCRIPCIÓN (de la herramienta o metodología que propone como solución)	27
5.03. Tabulación	29
CAPÍTULO VI.....	67
6.01 RECURSOS.....	67
6.01.02 RECURSOS MATERIALES.....	67
6.01.03 OTROS	67

6.02 CRONOGRAMA	69
CAPÍTULO VII.....	70
7.01 CONCLUSIONES.....	70
ANEXOS.....	80
Anexo 1 Recipiente para los desechos sanitarios	81
Anexo 2. Almacenamiento final.....	82
Anexo 3 .Almacenamiento final.....	83
Anexo 3 CLÍNICA MOSQUERA.....	84
Anexo 4 Construcción de almacenamiento final.....	85
Anexo 5 Ampliación de la clínica, Mosquera	86
Anexo 6 Construcción	87
Anexo 7 Capacitación al personal	88
Anexo 8 Capacitacion.....	89
Anexo 9 Cronograma.....	90
Anexo 10.- Encuestas	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico No 1. Pregunta No 1.....	29
Grafico No 2. Pregunta No 2.....	30
Grafico No 3. Pregunta No 3.....	31
Grafico No 4. Pregunta No 4.....	32
Gráfico No 5. Pregunta No 5.....	33
Grafico No 6 Pregunta No 6.....	34
Gráfico No 7. Pregunta No 7.....	35
Gráfico No 8. Pregunta No 8.....	36
Gráfico No 9. Pregunta No 9.....	37
Gráfico No 10. Pregunta No 10.....	38
Gráfico No 11. Pregunta No 11.....	39
Gráfico No 12. Pregunta No 12.....	40
Gráfico No 13. Pregunta No 13.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz T.....	4
Tabla 2 Mapeo de Involucrados	7
Tabla 3 Matriz de Análisis de Involucrados.....	9
Tabla 4 Árbol de Problemas.....	12
Tabla 5 Árbol de objetivos	14
Tabla 6 Matriz de análisis de alternativas	18
Tabla 7 Matriz de análisis de impacto del proyecto.....	20
Tabla 8 Diagrama de Estrategias.....	22
Tabla 9 Matriz de Marco Lógico.....	24

RESUMEN

El presente Manual de Procesos y Procedimientos es un proyecto que tiene como objetivo mejorar el procedimiento actual con una proyección subjetiva para un correcto funcionamiento sobre la manipulación de desechos sanitarios, de la Clínica Maternidad Mosquera brindando ayuda a los trabajadores para tener un mejor control detallando cada uno de los procesos que se ejecutan en esta organización, se quiere llegar a obtener resultados positivos que ayuden a mejorar este problema disminuyendo el impacto ambiental, logrando brindar una guía oportuna y que disponga de todas las técnicas obligatorias según la normativa actual vigente. Mediante el cual se va a lograr una mejora continua y así los trabajadores podrán realizar un trabajo eficaz, cuidando su salud, evitando en su gran mayoría riesgos laborales y previniendo infecciones intrahospitalarias,

Durante el análisis se pudo identificar que la gran falencia era que no existía un manual que guíe y oriente a su personal en una manipulación tanto como riesgos y sanciones que conlleva el no tener un adecuado conocimiento.

En base a dichos resultados se propone un manual de procesos y procedimientos para una gestión adecuada de los desechos sanitarios para reducir el impacto ambiental en la Clínica Maternidad Mosquera

ASBTRACT

This Process and Procedures Manual is a project that aims to improve the current process with a subjective projection for proper operation on the handling of medical waste, Mosquera Maternity Clinic providing assistance to workers to have better control detailing each one of the processes running in this organization is to reach positive results that help improve this problem by reducing the environmental impact, achieving provide timely guidance and must include all required techniques according to current regulations.

By which it is to achieve continuous improvement and so workers can do effective work, taking care of their health, mostly avoiding occupational hazards and preventing hospital infections,

During the analysis I could identify that the great flaw was that absence of a manual to guide and direct their staff in handling as well as risks and penalties which confers not have adequate knowledge.

Based on these results a manual process and proposed procedures for the proper management of medical waste to reduce environmental impact at the Maternity Clinic Mosquera.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.01. CONTEXTO

(Correa, 2014) La inoportuna recaudación, transferencia, acumulación y pericia final de los desechos sanitarios puede provocar perjuicios reales graves y contagios severos al personal que gestiona en la clínica, a los pacientes y a la colectividad en general.

El manejo de estos desechos aumenta el peligro para el trabajador hospitalario, que puede contagiarse, la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes o exponerse de forma directa o indirecta, el material contaminado.

Una mala conducción de desechos sanitarios puede proporcionar la transferencia de epidemias intrahospitalarias, produciendo un aumento de las personas infectadas y que esto cause un gasto para la economía al tener que hospitalizar al personal. Heridas por cortopunzantes pueden causar el contagio de muchas enfermedades graves entre ellas hepatitis A y B, VIH entre otras conjuntamente la eventualidad de la exhibición a contaminantes infecciosos y tóxicos, aunque estos sean bajos, puede aumentar la delicadeza del personal de salud y de los pacientes, para desplegar padecimientos precedentes.

Todo este peligro infeccioso y químico puede ser vigilado mediante una apropiada gestión de los desechos sanitarios.

El reglamento interministerial para la gestión integral de desechos sanitarios, Acuerdo Ministerial No. 5186 publicado en el Registro Oficial No.379 del 20 de Noviembre del 2014.

1.02 JUSTIFICACIÓN

La gestión de los desechos sanitarios peligrosos es un eje transversal en el almacenamiento, recolección de los desechos sanitarios, debido que las instituciones de salud generan miles de toneladas anuales de desechos, con diferentes grados de peligrosidad, a medida que los países se desarrollan, aumentan los impactos generados debido a la mala gestión de los desechos sanitarios, con consecuencias a la salud humana, y el ambiente, por tal razón la gestión adecuada de los desechos sanitarios permitirá prevenir, mitigar y reducir los riesgos en la población y el ambiente.

El presente proyecto tiene la finalidad de normar la gestión integral de los desechos sanitarios, con el fin de generar soluciones adecuadas ante la situación que presenta la Clínica Mosquera, es importante la realización de este manual de procesos y procedimientos de fácil comprensión que permitirá establecer una cultura para el manejo correcto de desechos sanitarios en toda la institución provocando una gestión eficiente

de los desechos y así lograr el cumplimiento de la normativa Sanitaria Ambiental vigente.

1.03 DEFINICIÓN PROBLEMA CENTRAL

Es un instrumento para proporcionar la causa del problema y poder darle una oportuna dirección y el adecuado seguimiento de la misma y evaluación del proyecto. Su norte está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y facilitar la intervención y la notificación entre las partes afectadas, se presenta en una matriz de cuatro por cuatro las columnas suministran distintas categorías de indagación y las filas figuran los niveles que se van a exponer para un mejor entendimiento. Las cuatro columnas proporcionan distintas categorías de información.

1. objetivos y de las actividades necesarias para lograrlos.
2. Indicadores verificables (resultados específicos a conseguir)
3. Medios de verificación que señalan los datos necesarios para verificar los resultados.
4. Los supuestos (riesgos) factores externos que podrían interferir el logro de resultados (Mario, 2011)

Tabla 1 Matriz T

ANÁLISIS DE FUERZAS T					
Situación Empeorada	Situación Actual				Situación Mejorada
Contaminación ambiental y riesgo laboral por mal manejo de desechos sanitarios	Falta de un manual de procesos y procedimientos para el descarte de desechos hospitalarios para disminuir el impacto ambiental en la Clínica Mosquera				Adecuado manejo y control de desechos sanitarios
Fuerzas Impulsadoras		C		C	Fuerzas Bloqueadoras
Procesos empíricos no documentados					Personal que se resiste al cambio de la normativa.
Almacenamiento adecuado en cada área.	4	3	3		Almacenamiento final reducido
Cuenta con un personal capacitado y suficiente para la manipulación de los desechos sanitarios peligrosos.	3	3	4		Falta de supervisión para el personal destinado al descarte de desechos sanitarios peligrosos
El establecimiento de salud funciona cumpliendo con todos los procesos y permisos en regla	5	4	4		Almacenamiento temporal externo supera las 24 horas sin refrigeración
Dispone de materiales necesarios para una adecuada gestión.	2	3	3		Personal pone en riesgo su salud

Elaborado por: Sara Haro

1.03.01. Análisis de Matriz T

El problema percibido es la falta d un manual de procedimientos para un correcto almacenamiento, manipulación, y eliminación de los desechos hospitalarios de la Clínica Maternidad Mosquera, una falta de información adecuada seria el problema central cumplir con las diversas normativas es lo óptimo, beneficiarse de un personal capacitado en el manejo de los descartes, buscando en cada uno obtener el interés, comprometiéndose con la organización.

Así como consiguiendo una supervisión preparada y responsable con la magnitud que esta confiere, efectuando con cada normativa dispuesta por parte de las autoridades, poniendo énfasis en una cultura de conciencia, en la importancia de la salud de cada uno de los trabajadores así como responsabilidad con el medio ambiente.

CAPÍTULO II

2.01 Mapeo de involucrados

El mapeo de actores se basa en la identificación de todos los involucrados claves que van a permitir evidenciar los beneficios del proyecto.

Esta práctica consiste en visualizar claramente quienes van a aportar con decisiones. Se identifican quienes no apoyan, de modo que se puedan delimitar pericias concretas que les ayuden a visualizar quienes aportan para la estructuración del proyecto.

Asimismo es una herramienta que favorece para comprender el contexto social, económico y político en el cual se inserta el programa en cuestión y por ende permite establecer precedencias y analizar tendencias. (Zigla Consultores, 2014)

Tabla 2 Mapeo de Involucrados



Elaborado por: Sara Haro

2.01.01. Análisis Mapeo de Involucrados

Los actores involucrados que se han identificado por medio de esta herramienta entre los principales el Ministerio de Salud Pública está encargado de Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud, el Ministerio del Ambiente ejerce el rol rector de la gestión ambiental, que permita garantizar un ambiente sano y ecológicamente equilibrado con el objetivo de hacer del país, una

nación que conserva y usa sustentablemente su biodiversidad, mantiene y mejora su calidad ambiental, Gestión Administrativa de la Clínica es quien direcciona a toda la organización, el personal de la Clínica así como los que manipulan los desechos hospitalarios, los pacientes, son involucrados directos de este manual.

2.02. Matriz de Análisis de Involucrados

Identificar los grupos y organizaciones que pudieran estar directa o indirectamente relacionados con el problema” Según (Robayo, 2014)

Es vital identificar bien a los grupos relevantes para un proyecto, excluir a alguno puede generar inconvenientes de fuerza en los pactos que serán llevados adelante en el proyecto, tener grupos irrelevantes puede ocasionar desviaciones en torno a la problemática y sesgar el norte que buscamos, generando desánimo o se propician. (Leon, 2010)

No debemos olvidar que los grupos que se sientan identificados con el equipo de diseño del proyecto, movilizarán sus recursos para apoyar el trabajo a realizar. Según (Crespo, 2014)

Tabla 3 Matriz de Análisis de Involucrados

ACTORES DE INVOLUCRADOS	INTERESES SOBRE EL PROBLEMA CENTRAL	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS, MANDATOS Y CAPACIDADES	INTERESES PARA EL PROYECTO	COFLICTOS POTENCIALES	ACUERDOS
Gestión administrativa Clínica Mosquera	Mejorar los Procesos en la Clínica	Falla en los seguimientos manual de un procesos	Capacitación al personal en base a los procesos establecidos	Elaboración e Implementación del manual.	Falta de difusión de los Procesos	Ejecutar los Procesos de Acuerdo al Manual Propuesto
Personal de la Clínica	Gestionar los desechos sanitarios de forma empírica	No contar con un responsable para la gestión de los desechos sanitarios en la clínica	No existe una capacitación continua sobre el manejo de los desechos	Aplicar el manual de procesos para la gestión de desechos sanitarios	No aplicar el Manual	Generar un compromiso en el personal con la gestión correcta de los desechos
Personal que Manipulan los desechos	Reducir Riesgos para el personal que manipula los desechos	Accidentes laborales generados	Aplicar los procedimientos descritos en el manual para evitar Accidentes laborales	Implementar una Educación y Conciencia sobre El Impacto Ambiental	Falta de Capacitación y resistencia al cambio	Capacitar Personal de forma continua
Pacientes de la Clínica	Prestar un servicio de calidad	Asepsia para los clientes Interno y externos	Generar al cliente interno	Reducir posible transmisión de enfermedades.	Contagio de Enfermedades	Clientes Satisfecho
Ejecutor del Proyecto	Colaborar en la Mejora de Procesos	Personal Ejecute Procesos	Conocimientos de los Procesos en el área	Elaboración y difusión Manual	Presupuestos	Elaboración del Manual del Proceso
Ministerio de Salud Pública	Control del cumplimiento de la normativa vigente	Falta de actualización en la normativa vigente por parte del personal encargado	Difundir información sobre la gestión de desechos sanitarios	Educar , informar capacitar al personal	Falta de información Precisa y adecuada	Establecer parámetros amigables con el medio ambiente
Ministerio del Ambiente	Dar control y seguimiento das las instituciones que generan desechos sanitarios	Poner más énfasis en leyes más duras para un mejor cumplimiento	Gestionar información acerca de los derechos y obligaciones correspondientes	Obtener los permisos anuales en regla	Más control con nuevos procesos rigurosos para la efectiva acción de la normativa	Cumplir con las directrices establecidas con respecto a las leyes establecidas
Gestor o Prestador de Servicios	Correcta manipulación y finalización de los descartes	Mayor información sobre la manipulación correcta junto con riesgos	Responsabilidad al operar con dichos desechos sanitarios	Capacitación adecuada	Riesgo laboral	Una gestión óptima con las seguridades y dirección correcta para dicha manipulación

2.02.01 Análisis Mapeo de Involucrados

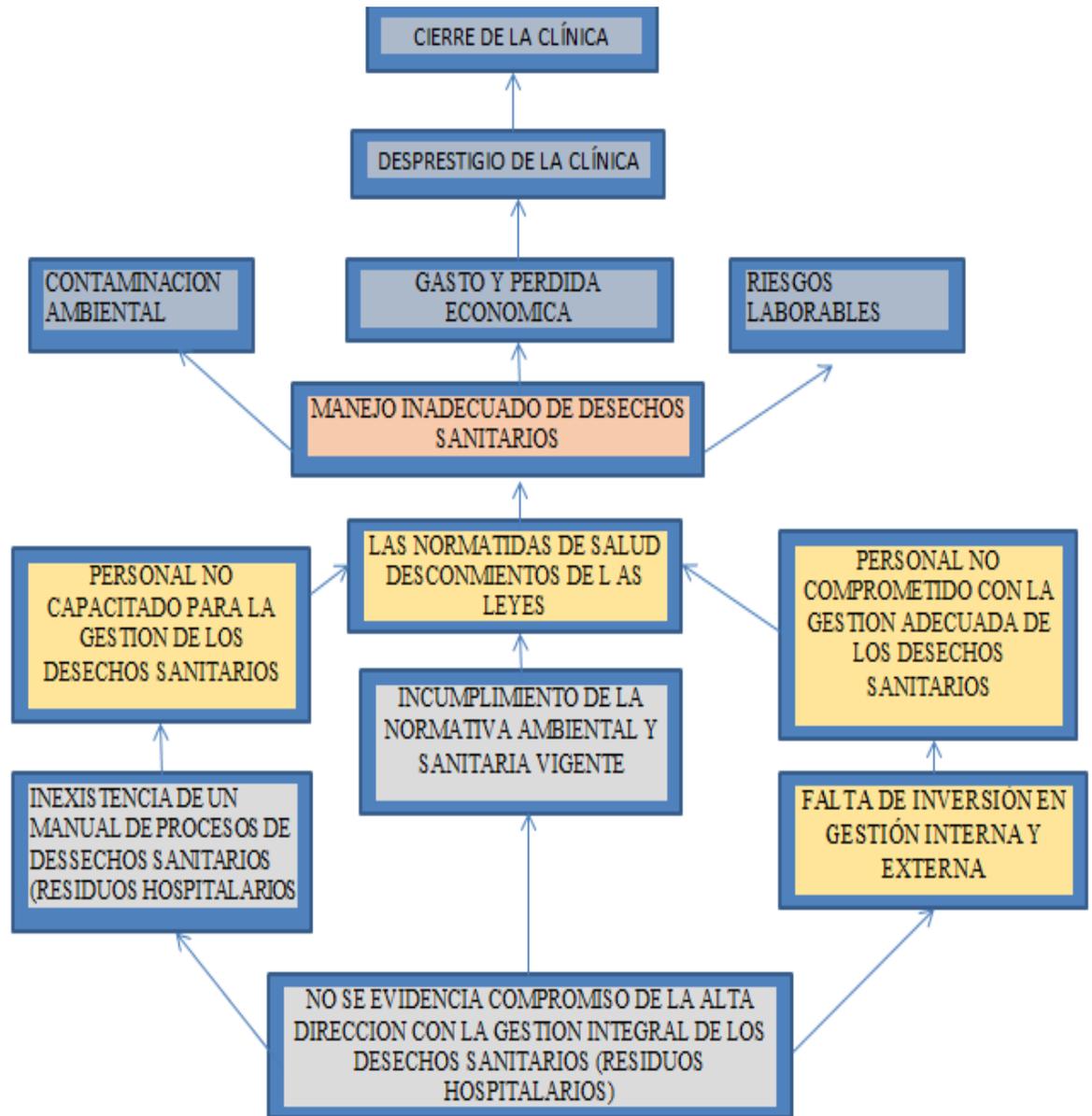
Mediante la Matriz de Involucrados se puede percibir las diferentes situaciones que existen con cada involucrado para el cual buscamos soluciones de mejora, son motivaciones que impulsan las actuaciones del actor respecto al problema. Los problemas percibidos son situaciones negativas que limitan la capacidad de actuar o intereses del actor respecto al problema. Todos los recursos que dentro del proyecto se perciben para concluir con el proyecto. Provechos sobre el Plan son lo que se espera o insuficiencias correspondidas con el inconveniente que el representante espera que la investigación responda en base a los problemas son utilidades contrarias que no se logra ajustar con la complicación.

CAPÍTULO III

3.01 ÁRBOL DE PROBLEMAS

A cerca de un tema no importa el que este sea, tiene como norte cubrir una necesidad y buscar una posible solución al problema planteado. Por esto debemos hacer un diagnostica eficiente acerca del tema que es lo que vamos hacer y porque lo vamos hacer que es lo que queremos conseguir, acumulando toda la información pertinente junto con lo que puede pasar en una situación empeorada así como en una situación mejorada, tomando en cuenta los recursos que se cuentan, así como el lugar que se realizara el proyecto etc.,

Tabla 4 Árbol de Problemas



Elaborado por: Sara Haro

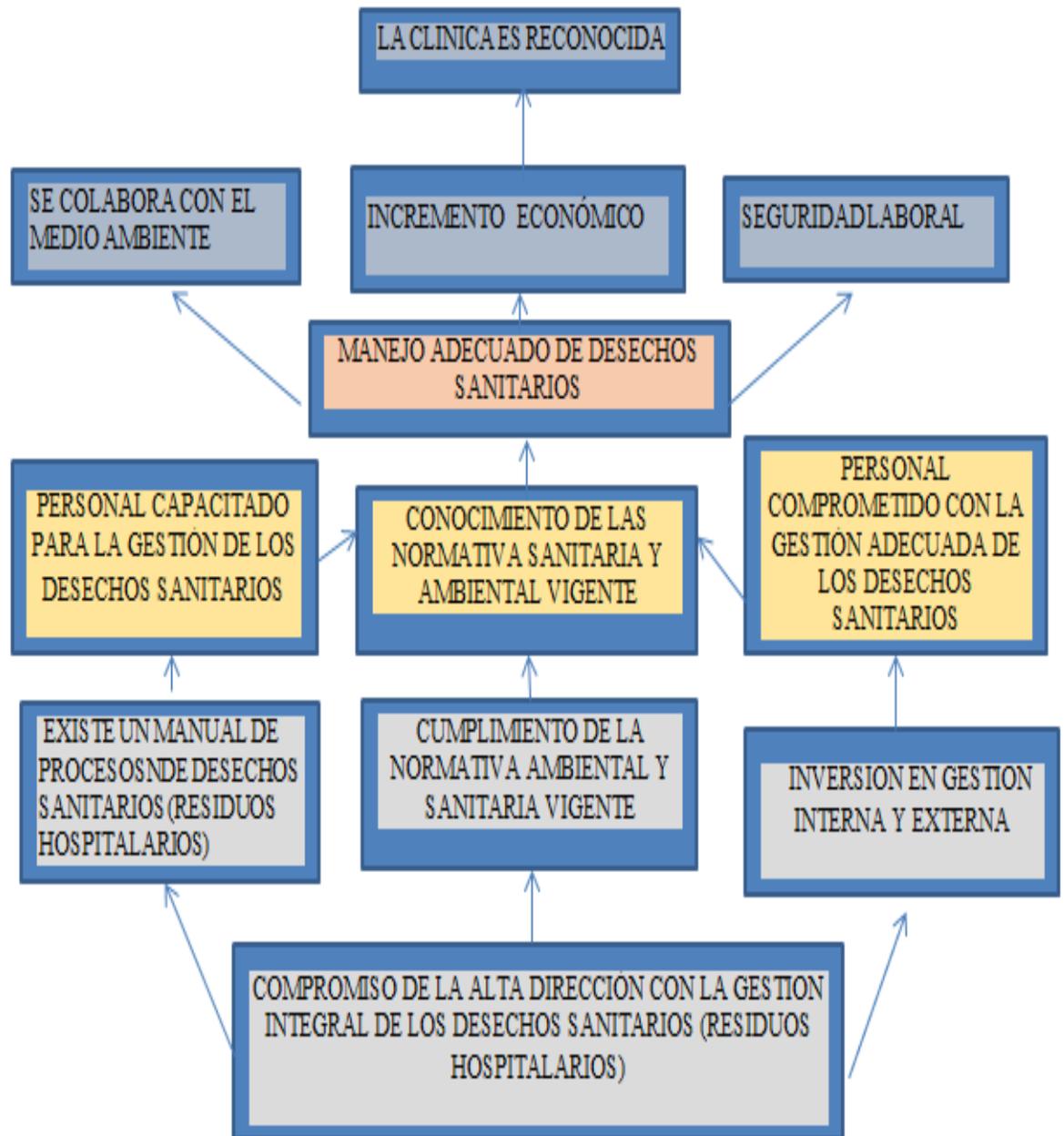
3.01.01. Análisis de Árbol de Problemas

En el árbol de problemas presentado, podemos observar la contexto empeorado, y también como se beneficia al aplicar el manual de procesos y procedimientos, identificando con esta herramienta para poder analizar más afondo las causas y los efectos para poder solucionar las condiciones así como los impedimentos que no permiten la gestión oportuna que se presentan durante el proceso de descarte de desechos hospitalarios peligrosos. Planteando las normativas necesarias para dicha aplicación.

3.02. ÁRBOL DE OBJETIVOS

El árbol de objetivos nos colabora con una visión amplia de lo que queremos que ocurra a un futuro como vamos a encontrar la solución al problema planteado. Es decir en es la parte positiva que buscamos del proyecto, las causas y efectos son las que dan la lógica y sentido al árbol de objetivos

Tabla 5 Árbol de objetivos



Elaborado por: Sara Haro

3.02.01. Análisis de Árbol de Objetivos

El Árbol de Objetivos es la versión positiva del Árbol de Problemas. Permite determinar las áreas de intervención que plantea el proyecto.

Para fabricar se parte del Árbol de Problemas y el análisis. Es obligatorio examinar cada dificultad (negativo) y cristianizar en un objetivo (positivo) equilibrado y alcanzable. Así, las causas se cambian en medios y los efectos en fines. Nivelamos las enmiendas que van a optimizar el plan en la cuales mejorara las consecuencias anheladas.

CAPÍTULO IV

4.01 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Es un conjunto de técnicas usadas para: Aplicar criterios de selección de los objetivos específicos decidir sobre las alternativas que pasan al proceso de preparación del proyecto, después de haber identificado los objetivos específicos que podrían contribuir o solucionar el problema o necesidad, se requiere determinar las soluciones que realmente puedan ser llevadas a cabo por la institución ejecutora y descartar el resto, de acuerdo con criterios previamente definidos por el formulador del proyecto.

(Departamento Naacional de Planeacion , 2013)

El análisis de alternativas se efectúa, en base al instrumento denominado árbol de objetivos, sobre los resultados obtenidos en el análisis de problemas. Los problemas que habían sido descritos como situaciones negativas, percibidas como tales por los involucrados, se transforman en estados positivos, configurando la situación deseada, de carácter ideal, en la que los problemas serían solucionados. Es decir, los objetivos de desarrollo se construyen suponiendo la solución de los problemas concretos que afectan a la población y cuya definición y relaciones se han establecido en el paso anterior.. Este

instrumento facilita la identificación de las alternativas de solución al problema central.

Según (Cempro, 2014)

Tabla 6 Matriz de análisis de alternativas

OBJETIVOS	IMPACTO SOBRE EL PROPOSITO	FACTIBILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD SOCIAL	FACTIBILIDAD POLITICA	TOTAL	CATEGORIAS
ELABORACION DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS DESECHOS SANITARIOS	4	4	4	4	4	20	ALTA
DISPONIBILIDAD DE PERSONAL CAPACITADO	3	4	4	4	3	18	ALTA
DISMINUCION DEL IMPACTO AMBIENTAL Y SANITARIO	4	4	2	4	3	17	MEDIA ALTA
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL Y SANITARIA	4	3	3	4	2	16	MEDIA
CLINICA EN REGLA	4	4	4	4	4	20	ALTA

Elaborado por: Sara Haro

4.02. Matriz de análisis de Impacto del Proyecto

El encadenamiento de objetivos (o los distintos encadenamientos) permite establecer la base para determinar las distintas estrategias alternativas que podrían contribuir al cambio de la situación actual a la situación futura deseada. Esas estrategias deberán ser evaluadas a través de diversos criterios, que dependerán del problema de desarrollo. En general se pueden enumerar los criterios, Identificar los diferentes conjuntos de objetivos (los diferentes encadenamientos) que podrían ser estrategias potenciales. Considerar las alternativas a la luz, Recursos disponibles, Fuentes de financiamiento viabilidad política Intereses de beneficiarios, unidades ejecutoras y demás involucradas.

Realizar los estudios pertinentes, económico, financiero, socioeconómico.
Tomar la decisión sobre una estrategia (o combinación de ellas) más apropiada para el proyecto, el análisis de alternativas no es un proceso concreto, sino más bien un medio para obtener preciada información que respalde la toma de decisiones. Según (Monografías, 2014)

Tabla 7 Matriz de análisis de impacto del proyecto.

OBJETIVO	Factibilidad de lograrse (Alta, Media, Baja) (4-2-1)	Impacto en Género (Alta, Media, Baja) (4-2-1)	Impacto Ambiental ((Alta, Media, Baja) (4-2-1)	Relevancia ((Alta, Media, Baja) (4-2-1)	Sostenibilidad ((Alta, Media, Baja) (4-2-1)	Total
Elaboración de un manual de procesos y procedimientos para los desechos sanitarios	<p>Los principales beneficiarios son los trabajadores y la sociedad.</p> <p>Ayuda de manera sistemática al conocimiento de los procedimientos en la clínica.</p> <p>Es admisible e útil para los beneficiarios.</p> <p>Existe el ambiente adecuado para su realización.</p>	<p>A aumentara el conocimientos imparcialmente</p> <p>Fortalece conocimientos equitativos dentro de la Clínica</p> <p>Defiende la aplicación de los derechos e imparcialidad</p>	<p>Mejora el entorno social.</p> <p>Mejora el entorno cultural</p> <p>Favorece la educación para respetar el medio ambiente</p> <p>Incrementa la concientización sobre una adecuada manipulación.</p>	<p>Beneficia a la alta dirección de la Clínica</p> <p>Satisface a los trabajadores con un mayor control para cuidar su salud.</p> <p>Beneficios para la sociedad al tener una adecuada manipulación de los desechos sanitarios.</p> <p>Corresponde a una guía de procesos paso a paso.</p>	<p>Director comprometido para realizar el proyecto</p> <p>Fortalece la participación del personal a cargo de los desechos sanitarios.</p> <p>Permite que los trabajadores tomen conciencia.</p> <p>Se aportara con información permanente del tema</p>	76 PUNTOS
TOTAL	16 PUNTOS	12PUNTOS	16 PUNTOS	16 PUNTOS	16 PUNTOS	

Elaborado por: Sara Haro

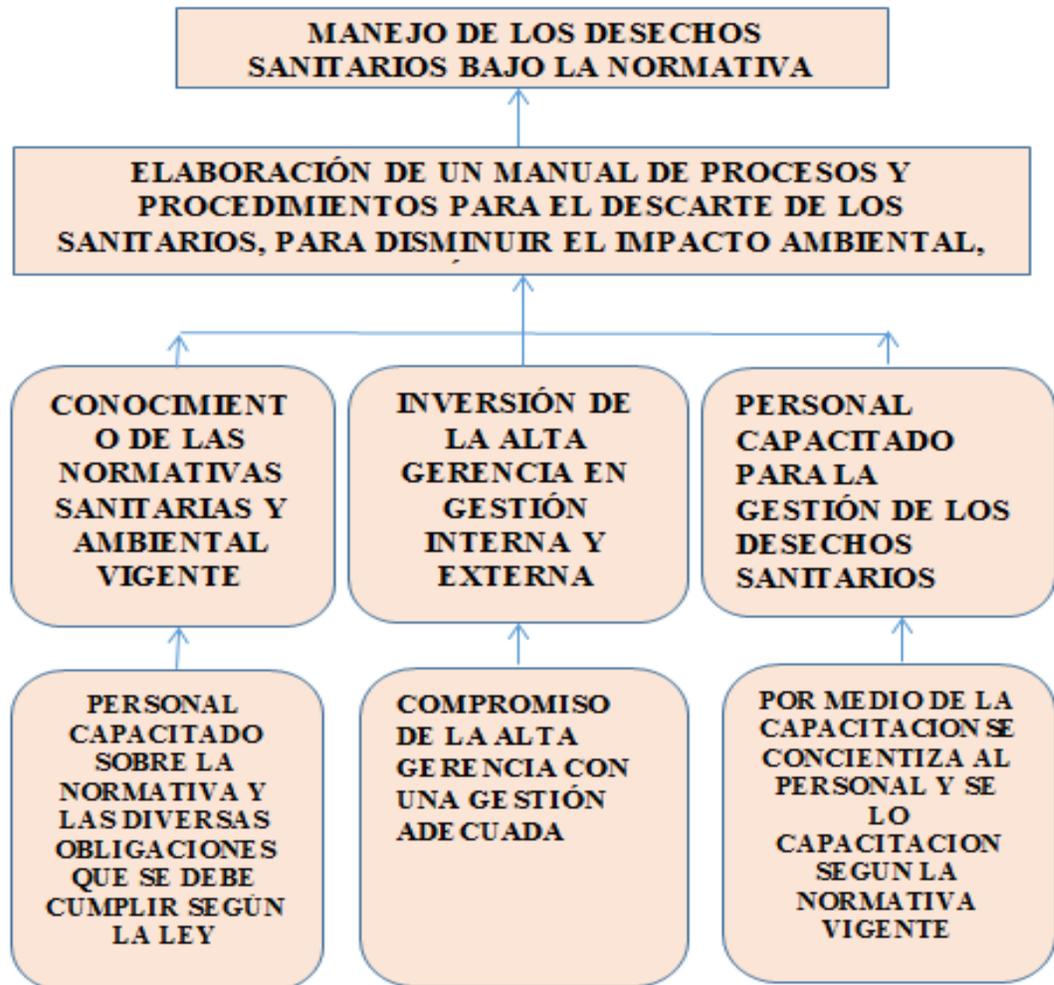
En la Matriz de Análisis de impacto de Objetivos podemos identificar los equitativos a los que se desea llegar los factores predominantes que acontecen en la clínica los factores fundamentales de este proyecto.

4.03 DIAGRAMA DE ESTRATÉGIAS

Analizar el papel del diagrama y su relación con el proceso de proyecto, constituirá el objetivo de este proyecto. Se pondrá énfasis, incluirán también su variante, desvelando una forma de pensar como sistema de relaciones, que asimila la información y los fenómenos complejos. Una manera alternativa de aproximarse a las estrategias proyectuales contemporáneas que se emplean para visualizar, razonar y representar el proyecto se produce a través del diagrama.

No es simplemente un dibujo, es más bien una herramienta gráfica que describe algo sin representarlo del todo, y la mejor manera de comprender su naturaleza compleja y poco estudiada consiste en argumentar que es una estrategia. Según (Pons, 2013)

Tabla 8 Diagrama de Estrategias



Elaborado por: Sara Haro

4.03.01. Análisis de Diagrama de Estrategias

Llegar a una solución de acuerdo a lo que esperamos debemos visualizar que es lo que queremos conseguir al iniciar la creación del manual de procesos y procedimientos así también que debemos hacer para lograrlo y como lo vamos a realizar.

Después de enumerar las soluciones, podemos mirar más allá y buscar soluciones precisas funcionales que aporten de manera eficiente al proyecto.

4.04 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

El Marco Lógico es una herramienta de trabajo con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad. Asimismo, sirve para evaluar si se han alcanzado los objetivos y para definir los factores externos al programa que pueden influir en su consecución.

La Matriz de Marco Lógico que se elabora para efectos de la evaluación debe reflejar lo que el programa es en la actualidad. Si bien muchos programas no han sido diseñados con el método del Marco Lógico, se debe realizar un ejercicio de reconstrucción de los distintos niveles de objetivos del programa (fin, propósito, componentes) con sus respectivos indicadores, que permitan medir el nivel de logro alcanzado. Según (Metodología Marco Logico, 2009)

Tabla 9 Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FINALIDAD DEL PROYECTO Una adecuada manipulación de los desechos sanitarios, así como una óptima normativa que cuida la salud de sus trabajadores	50% de los sistemas de manipulación mejoran	Registros estadísticos Encuesta de opinión	Capacitación clara y precisa para todo el personal de la clínica
PROPOSITO DEL PROYECTO Elaboración de un manual de procesos y procedimientos para un descarte adecuado de los desechos sanitarios.	Tiempo de realización del manual (1 mes)	Informes de aplicación de técnicas Libro de registros	Con la aplicación de técnicas se mejorará el procedimiento en el manejo de desechos en la clínica
COMPONENTES DEL PROYECTO Adecuados conocimientos y actualizaciones sobre técnicas y procedimientos de manejo de desechos. Organización del sistema de manejo y limpieza de desechos	50% del personal capacitado procedimientos de desechos sanitarios. En el primer mes el 100% del personal de limpieza se encuentra organizado y capacitado.	Registro de asistencia Informes y evaluaciones de desempeño	Con la capacitación al personal se logrará eficiencia y eficacia en el manejo de desechos. Con un eficiente sistema de manejo y limpieza de desechos se mejorará la organización administrativa.
ACTIVIDADES Interés en actualizar al personal sobre las técnicas de clasificación y transportación de desechos al depósito final -Concienciación del riesgo laboral - Adecuado seguimiento de las capacitaciones - Insumos y materiales Suficientes -Actitud positiva del personal, adaptación a las actividades - Personal trabajando en equipo	100% del personal capacitado sobre las de clasificación y transportación de desechos sanitarios. 80% del personal conoce sobre los riesgos que se expone al tener contacto directo con materiales contaminantes	Registros de asistencia Evaluación y monitoreo de labores diarias, en el libro de registros Supervisión de procesos Fichas de control	Colaboración del personal en asistir a la capacitación Con programas de capacitación se mejorará la eficacia administrativa Con la concienciación sobre contaminación el personal labora en forma segura. Tiempos de realización del objetivo.

Elaborado por: Sara Haro

4.04.01. Análisis de Marco Lógico:

El Marco Lógico nos aporta como informe necesario para concretar el problema, indicadores supuestos y medios de verificación, basar la hipótesis o las afirmaciones que se tendrá que comprobar la efectividad de dicho estudio y la realización del manual.

El mismo puede ser definido como aquel conjunto de ideas o teorías que se tomarán en cuenta para guiar el trabajo y para darle un marco ordenado y claro al final, es en cierto sentido una manera de prever cómo será ese trabajo que se va a realizar ya que se debe describir ideas previas a la realización del proyecto esta será el espacio en el que esas teorías o ideas se pondrán en cuestión o se analizarán para en un siguiente paso efectuarlas.

CAPÍTULO V

5.01 ANTECEDENTES (de la herramienta o metodología que propone como solución)

Al no existir un manual del manejo de procesos de desechos sanitarios en la Clínica Mosquera, se realiza un estudio para poder implementar el manual de procesos y procedimientos para un manejo adecuado de los desechos sanitarios.

Con este propósito se elaboró el plan para la creación de dicho manual por ende se constituye en el instrumento de gestión y planificación en que se basa nuestro proyecto.

El presente manual tiene el objetivo dar a conocer a los trabajadores de la Clínica un adecuado proceso para la eliminación de los desechos para evitar riesgo laboral, contaminación ambiental. En cada una de sus áreas estableciendo procesos de tratamiento y disposición final que se puede aplicar a los mismos. Estas propuestas se pueden adecuar a cualquier establecimiento de salud que genere desechos sanitarios (desechos hospitalarios). Según (Estrategia Metodológica, 2015)

5.02 DESCRIPCIÓN (de la herramienta o metodología que propone como solución)

5.02.01. Metodología

Observación científica

Es aquella que nos permite observar teniendo en cuenta un objetivo claro y preciso, en este tipo de metodología el investigador sabe con certeza lo que desea observar y con qué finalidad lo hace.

Observación directa

Cuando el investigador tiene un contacto directo y personal con la situación que desea indagar.

Observación no participante

Aquí se recoge la información desde afuera sin involucrarse en el proceso o actividad investigada; de esta manera se desarrollan la mayoría de investigaciones

Observación estructurada

Se la realiza con el apoyo de elementos como: fichas, check list, cuadros y tablas.

Observación de campo

Se la realiza en el lugar donde ocurren los hechos, es el principal recurso para la investigación.

Observación individual.-

Es la que realiza una sola persona ya sea porque concibe una investigación individual, o porque es parte de un grupo y este segmento es la que le corresponde.

Recolección de información: Se hará uso de las siguientes herramientas para la toma de información:

1. Aplicación de instrumentos de investigación.
2. Procesamiento de datos.
3. Redacción del informe final. Según (Definición Herramienta Metodología, 2010)

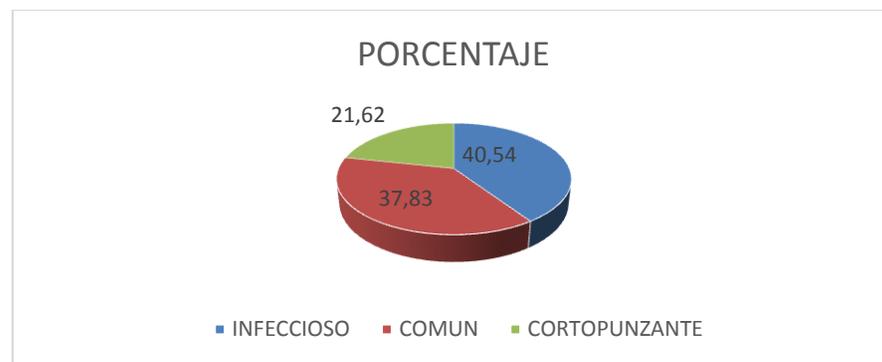
5.03. Tabulación

1.- ¿Qué tipo de desechos se genera en la institución?

Cuadro No 1. Pregunta No 1.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFECCIOSO	15	40,54
COMUN	14	37,83
CORTOPUNZANTE	8	21,62
TOTAL	37	100.00

Gráfico No 1. Pregunta No 1



INTERPRETACIÓN.

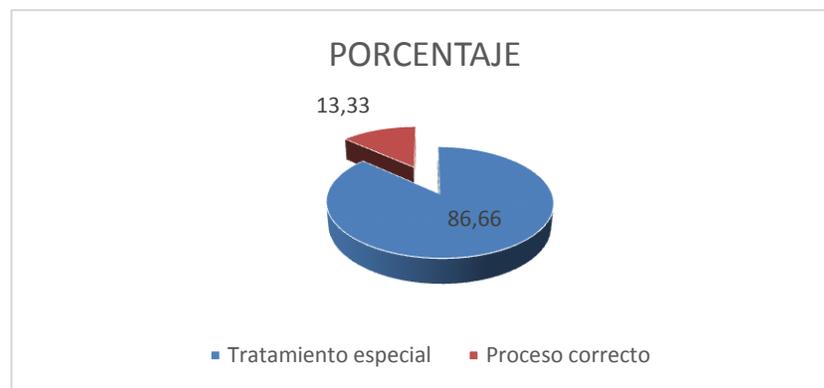
De acuerdo al grafico podemos determinar que los encuestados mencionan que los tipos de desechos que se genera en la clínica son el de desechos infecciosos 40,54% y en desechos común un 37,83% y en material cortopunzante con el 21, 62% .Se puede determinar que la clínica genera muchos desechos infecciosos.

2- ¿Qué entiende por gestión de desechos hospitalarios en su clínica?

Cuadro No 2. Pregunta No 2.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tratamiento especial	13	86,66
Proceso correcto	2	13,33
TOTAL	15	100.00

Gráfico No 2. Pregunta No 2



INTERPRETACIÓN

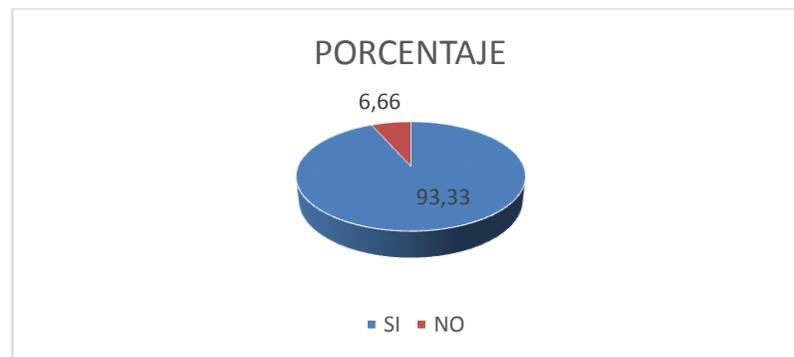
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 86,66% de los encuestados entiende por gestión de desechos hospitalarios en su clínica al tratamiento especial que se le da sin embargo un 13,33 menciona que son los procesos correctos del tratamiento de los desechos sanitarios.

3.- ¿Conoce usted, como eliminar los desechos en su lugar de trabajo?

Cuadro No 3. Pregunta No 3

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	93,33
NO	1	6,66
TOTAL	15	100.00

Gráfico No 3. Pregunta No 3.



INTERPRETACIÓN

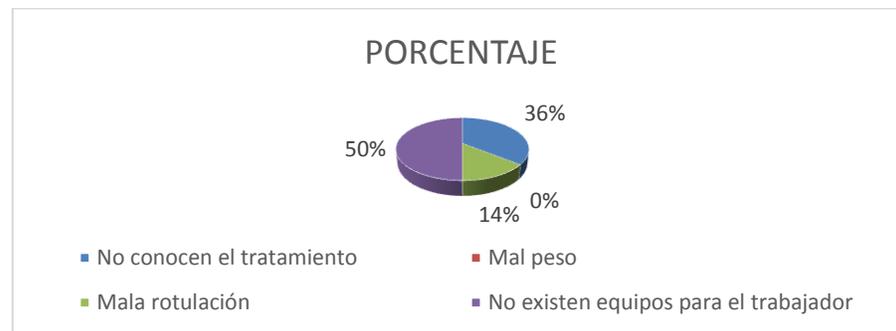
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 93,33 de los encuestados menciona que si conoce como se debe eliminar los desechos hospitalarios en su lugar de trabajo, sin embargo un 6,66% contestó que no conoce cómo se eliminan los desechos hospitalarios en la clínica

4. ¿Qué problema ha notado en el manejo de los desechos sanitarios peligrosos?

Cuadro No 4. Pregunta No 4.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No conocen el tratamiento	5	35,71
Mal peso	0	0
Mala rotulación	2	14,28
No existen equipos para el trabajador	7	50,00
TOTAL	14	100.00

Gráfico No 4. Pregunta No 4



INTERPRETACIÓN

De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 50% de los encuestados menciona que uno de los problemas que ha identificado es que no existen los equipos adecuados para el manejo de los desechos hospitalarios y un 36% menciona que no conocen el tratamiento adecuado que se debe dar a los desechos hospitalarios y un 14% menciona que existe una mala rotulación para los desechos hospitalarios que produce la clínica.

5.- ¿Qué tipo de tratamiento reciben los desechos hospitalarios peligrosos?

Cuadro No 5. Pregunta No 5.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Doble funda, rotulado	4	26,66
No contesta	2	13,33
Cal en la placenta	3	20,00
Tratamiento de la clínica	1	6,66
Hipoclorito en los desechos cortopunzantes	5	33,33
TOTAL	15	100.00

Gráfico No 5. Pregunta No 5.



INTERPRETACIÓN.

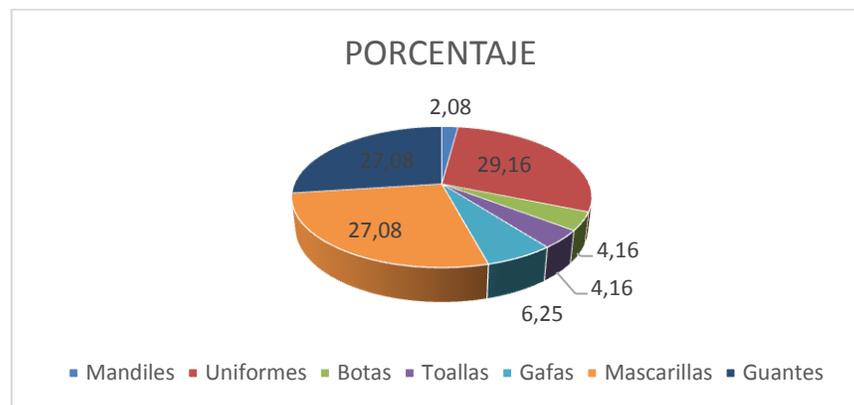
Como observamos en el grafico el 33,33 del personal encuestado menciona que el tipo de tratamiento que recibe en la clínica es el de hipoclorito en los desechos cortopunzantes y un 26% menciona que la doble funda y un rotulado y un 20% menciona que el tratamiento que utilizan es el de cal en la placenta y un 13,33% no contesta a la pregunta formulada.

6.- ¿Cuáles son las medidas de protección aplicada en su actividad?

Cuadro No 6. Pregunta No 6

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mandiles	1	2,08
Uniformes	14	29,16
Botas	2	4,16
Toallas	2	4,16
Gafas	3	6,25
Mascarillas	13	27,08
Guantes	13	27,08
Total	48	100

Gráfico No 6 Pregunta No 6



INTERPRETACIÓN

El 29,16 menciona que las medidas que aplico la clínica está la de dotar de uniformes al personal y un 27,08 menciona que son las guantes y las mascarillas las medidas que aplica la clínica y un 6,25 menciona que son las gafas y un 4,16 las botas y toallas y un 2,08 menciona que son los mandiles las medidas que aplico la clínica en el manejo de los desechos sanitarios.

7.- ¿Existe un lugar adecuado para la recolección de desechos hospitalarios?

Cuadro No 7. Pregunta No 7

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100

Gráfico No 7. Pregunta No 7



INTERPRETACIÓN

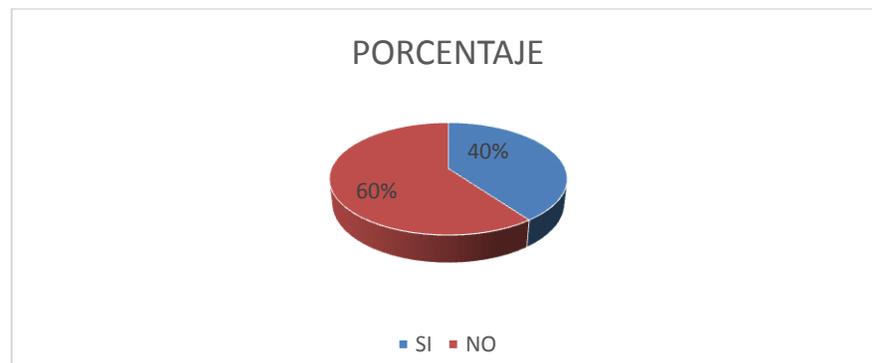
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 100% del personal encuestado menciona que si existe un lugar adecuado para la recolección de desechos sanitarios (desechos infecciosos y peligrosos) en la clínica

8.- ¿Encuentra contenido de fundas que chorrean en el camino desde el sitio de origen?

Cuadro No 8. Pregunta No 8.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	40
NO	9	60
TOTAL	15	100

Gráfico No 8. Pregunta No 8



INTERPRETACIÓN

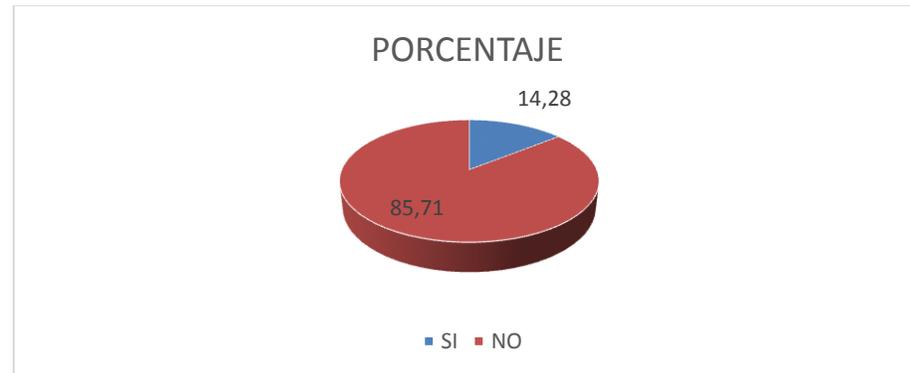
Como podemos observar en el gráfico el 60% de los encuestados menciona que si encuentran restos o contenidos que chorrean de las fundas, sin embargo un 40% menciona que no encuentra desechos ni residuos chorreados ni regados en el traslado de los desechos sanitarios.

9. ¿Se realiza chequeos médicos al personal de la clínica?

Cuadro No 9. Pregunta No 9.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	14,28
NO	12	85,71
TOTAL	14	100,00

Gráfico No 9. Pregunta No 9



INTERPRETACIÓN

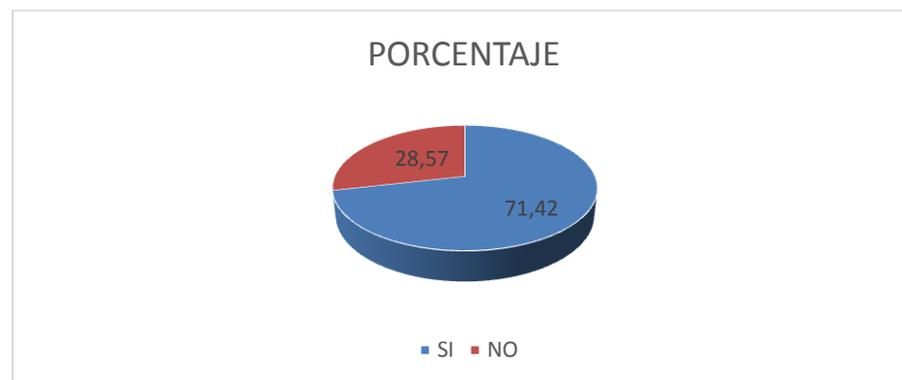
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 85,71% de los encuestados menciona que no se realiza chequeos al personal de la clínica y un 14,28 % menciona que SI se realizan chequeos médicos al personal.

10. ¿Recibe capacitación al personal de la clínica con respecto a los desechos hospitalarios peligrosos?

Cuadro No 10. Pregunta No 10.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	71,42
NO	4	28,57
TOTAL	14	100,00

Gráfico No 10. Pregunta No 10.



INTERPRETACIÓN

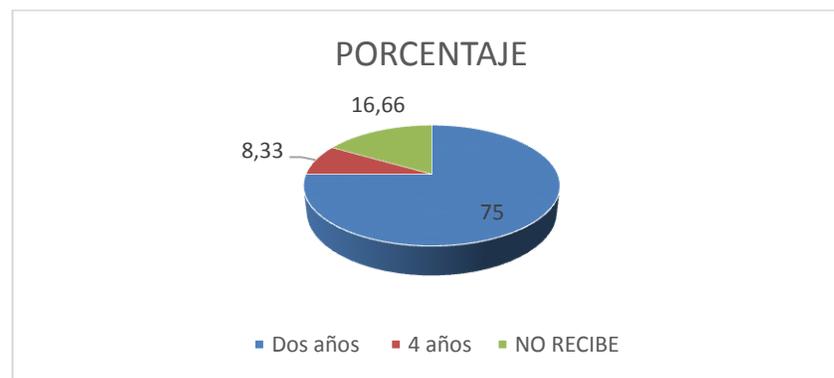
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 71,42% de los encuestados menciona que SI reciben capacitaciones con respecto al manejo de desechos sanitarios y un 28,57% mencionan que reciben capacitaciones con respecto al manejo adecuado de los desechos y residuos hospitalarios.

11.- ¿Cada que tiempo recibe capacitación acerca de los residuos hospitalarios peligrosos?

Cuadro No 11. Pregunta No 11.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos años	9	75
4 años	1	8,33
NO RECIBE	2	16,66
TOTAL	12	100,00

Gráfico No 11. Pregunta No 11



INTERPRETACIÓN

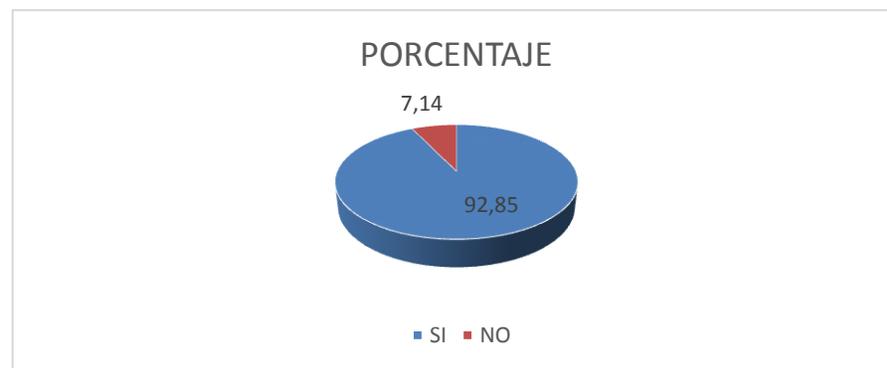
De acuerdo al gráfico podemos determinar que el 75% de los encuestados menciona que si recibe capacitación cada dos años y un 8,33% menciona que recibe cada cuatro años y un 16,66% no recibe capacitación.

12.- ¿Le gustaría recibir capacitación continua?

Cuadro No 12. Pregunta No 12

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	92,85
NO	1	7,14
TOTAL	14	100.00

Gráfico No 12. Pregunta No 12



INTERPRETACIÓN

Como podemos observar en el gráfico el 92,85 % menciona que SI le gustaría recibir capacitación y un 7,14% menciona que no le gustaría recibir capacitación

13.- ¿Ud. sabe que la Clínica tiene un manual de procesos y procedimientos de los desechos sanitarios según la normativa vigente?

Cuadro No 13. Pregunta No 13

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	15	100
TOTAL	15	100

Gráfico No 13. Pregunta No 13



INTERPRETACIÓN

De acuerdo al grafico podemos determinar que el 100% de los encuestados menciona que no conoce que la clínica tenga un manual de procesos y procedimientos de desechos sanitarios según la normativa vigente.

5.04 Propuesta



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS DESECHOS
SANITARIOS (RESIDUOS HOSPITALARIOS)**

5.05. Introducción

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos sanitarios, es reducir tanto como sea posible los riesgos propios de la actividad hospitalaria que puedan afectar la salud de la población usuaria (tanto interna como externa) de estos servicios, así como la salud de los trabajadores que operan en la Clínica, la comunidad y el ambiente.

Es deber de la Clínica tener un control adecuado con lo referente a infecciones y riesgos laborales, deben proteger a sus trabajadores, en el hipotético caso que surgiera una emergencia o accidente en especial por contacto de algún desecho sanitario cortopunzante, así como otros que ponen en riesgo la salud del trabajador, la institución deberá correr con todos los gastos y atención médica adecuada así como exámenes pertinentes posteriores a la lesión.

La gestión integral de desechos sanitarios es una de las prioridades en el marco de la normativa ambiental y sanitaria vigente cuyo propósito es desarrollar planes de acción sectorial para minimizar los factores de riesgo para la salud de la población.

Este documento tiene la información necesaria para una implementación adecuada a un proceso en el que se busca una correcta manipulación por el personal de la clínica, con una visión a futuro de una mejora continua así también con una eficiencia y eficacia por parte de los trabajadores.

El aporte que representa este manual con toda la información adecuada según la normativa vigente, constituye la base para lograr un cambio en los procesos actuales de la Clínica Mosquera en la manipulación de los desechos sanitarios, poniendo énfasis en una concientización en la preservación del ambiente, actualmente un porcentaje considerable de los establecimientos que generan desechos sanitarios son infecciosos, radiactivo, inflamable, el mal manejo de estos contamina, los impactos y riesgos sanitarios son enormes, estos agentes pueden ser causantes de enfermedades contagiosas graves, generando riesgos laborales así como la comunidad también se expone a contagios de dichas enfermedades, el impacto ambiental también es eminente debemos pensar en las generaciones venideras y crear una conciencia colectiva.

5.06. Fundamento

Demostrar el compromiso con la protección del medio ambiente y la salud de las personas es suficiente razón para desarrollar el Manual de Procesos y Procedimientos para el adecuado proceso de los desechos sanitarios.

Otros factores que justifican su implementación son, cumplir los requisitos legales y la normativa vigente, minimizar los impactos ambientales relacionados con la generación de desechos sanitarios, protección de la salud de los trabajadores, pacientes, y la población, generar compromiso con los trabajadores y concientización.

5.07. Objetivos

Objetivo general

Garantizar la gestión integral de los Desechos Sanitarios en la Clínica Maternidad Mosquera desde su generación hasta su disposición final, de acuerdo con la normatividad ambiental legal vigente.

Objetivos específicos

Determinar los residuos generados en la Clínica Maternidad Mosquera

Desarrollar cada una de las etapas de la gestión interna de la Clínica Mosquera

(Generación, almacenamiento, recolección, tratamiento interno, almacenamiento final)

Establecer procedimientos para la gestión ambiental de desechos sanitarios.

Establecer mecanismos para prevenir o mitigar los posibles impactos ambientales negativos que se causen por un mal manejo de desechos sanitarios.

5.08. Alcance

El Manual de Procesos y Procedimientos de desechos sanitarios para disminuir el impacto ambiental en la Clínica Maternidad Mosquera, es una guía para la implementación de buenas prácticas de gestión para prevenir efectos adversos a la salud y al ambiente por el inadecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos, desde la etapa de generación hasta su disposición final.

5.08. GESTIÓN INTEGRAL DE LOS DESECHOS SANITARIOS

5.08.01. FASES DE GESTIÓN:

a- Gestión interna:

1. Generación, acondicionamiento, etiquetado, separación en la fuente y almacenamiento primario.
2. Almacenamiento intermedio o temporal.
3. Recolección y transporte interno.
4. Tratamiento interno.
5. Almacenamiento final.

b. Gestión externa:

1. Recolección externa.
2. Transporte diferenciado externo.
3. Almacenamiento temporal externo.
4. Tratamiento externo.
5. Disposición final.

5.08.02. GESTIÓN INTERNA.

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Los desechos sanitarios infecciosos, serán dispuestos en recipientes y fundas plásticas de color rojo, y los desechos comunes en fundas y recipientes de color negro, cuyo tamaño dependerá del volumen de generación, espacio físico y frecuencia de recolección

Los desechos sanitarios generados en los establecimientos y ubicados en el almacenamiento primario, se transportarán internamente, al almacenamiento intermedio o al almacenamiento final según corresponda, en vehículos exclusivos o en los recipientes de su generación, tapados y diferenciados para su movilización. Previo a su transporte, el personal responsable verificará que los recipientes y fundas se encuentren íntegros, adecuadamente acondicionados, cerrados y etiquetados.

Todos los establecimientos generadores de desechos sanitarios, implementarán programas para su recolección y transporte interno, que incluirán rutas exclusivas

señalizadas, frecuencias y horarios, que no interfieran con el transporte de alimentos, horarios de visita y con otras actividades propias de dichos establecimientos.

Los espacios designados para el almacenamiento intermedio o temporal y final de los desechos sanitarios, se utilizarán únicamente para este fin, estarán aislados de las otras áreas, estarán debidamente señalizados y su capacidad de almacenamiento. Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) abastecerá la generación de desechos del establecimiento. La limpieza de estos ambientes se realizará después de que se evacuen los desechos sanitarios.

Los establecimientos cuya generación supere los sesenta y cinco kilogramos día (65 Kg/día) de desechos sanitarios, deben disponer de almacenamiento intermedio o temporal.

El almacenamiento intermedio o temporal será obligatorio para la unidad de cuidados intensivos, neonatología, laboratorios de mediana y alta complejidad, centros quirúrgico y obstétrico, independientemente de la cantidad de desechos sanitarios que éstos generen.

El área de almacenamiento final será de fácil acceso, techada, iluminada, ventilada, debidamente señalizada y ubicada, sus pisos, paredes y techos deben permitir la correcta limpieza y desinfección. Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014)

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, en fundas íntegras, selladas, etiquetadas, para ser almacenadas en forma separada de acuerdo al tipo de desecho. Estos desechos se depositarán en recipientes identificados y tapados, sin que exista escurrimiento de líquidos.

Los desechos infecciosos permanecerán en el almacenamiento final, por un periodo de veinticuatro (24) horas. Los diferentes tipos de almacenamiento, deberán sujetarse a los lineamientos determinados. Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014)

5.08.03. CLASIFICACION DE LOS DESECHOS SANITARIOS

Los desechos sanitarios se generan en las instituciones dirigidas a la salud expuestos a control sanitario por las autoridades pertinentes Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014)

a.- Desechos Peligrosos

1.- Infecciosos

2.- Biológicos

3.- Anatomopatológicos

4.- Cortopunzantes

5.- Cadáveres o parte de animales provenientes de establecimientos de atención veterinaria.

6.- Químicos (caducados o fuera de especificaciones)

7.- Radioactivos

5.08.04 DESECHOS NO PELIGROSOS Según (Oficial, Acuerdo Ministerial

No.5186, 2014)1.- Biodegradables

2.- Reciclables

3.- Comunes

5.08.05. DESECHOS INFECCIOSOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Desechos infecciosos biológicos generados, se separarán en la fuente y acondicionarán en fundas resistentes y

recipientes, claramente etiquetados, antes de ser transportados a los sitios de almacenamiento intermedio o final. Estos desechos no deben ser compactados.

Los desechos de alimentos provenientes de las unidades infecto-contagiosas y salas de aislamiento, se considerarán contaminados y serán tratados como desechos infecciosos. Los desechos infecciosos biológicos, debidamente identificados, se transportarán en recipientes con tapa, al almacenamiento intermedio o final, donde permanecerán hasta su recolección externa o tratamiento.

5.08.06. DESECHOS INFECCIOSOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Se separarán, colocarán y se rotularán en fundas rojas resistentes, a prueba de goteo, y se almacenarán en refrigeración a una temperatura máxima de cuatro grados centígrados (4°C). Para su tratamiento, éstos desechos se entregarán a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales o gestores autorizados, que cuenten con el Permiso Ambiental, conforme lo dispuesto en la Normativa Ambiental aplicable.

En caso que se realice el tratamiento in situ el establecimiento deberá cumplir con los lineamientos descritos en la Normativa Ambiental aplicable y obtener el respectivo Permiso Ambiental. En el caso específico de placentas u otros desecho anatomopatológicos similares que presenten escurrimiento de fluidos corporales, éstos

se tratarán en el almacenamiento intermedio, con productos químicos que deshidraten o solidifiquen el desecho, , para luego ser evacuados al almacenamiento final donde se mantendrán en refrigeración a una temperatura máxima de cuatro grados centígrados (4°C), hasta su entrega al Gobierno Autónomo Descentralizado, cuyo alcance de la Licencia Ambiental lo faculte o al gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente. Los establecimientos, garantizarán a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, el respeto de sus tradiciones ancestrales, relacionadas con el manejo de las placentas.

Los desechos corto-punzantes se depositarán en recipientes resistentes a la perforación, al impacto, debidamente identificados y etiquetados, los cuales previo a su transporte se cerrarán herméticamente, permaneciendo así durante todas las etapas de su gestión interna. En el caso de campañas de vacunación, se podrá utilizar recipientes de cartón extra duro, termo-laminado, específicas para esta actividad. Los desechos de cadáveres de animales y partes de animales se segregarán, acondicionarán, etiquetarán en fundas rojas a prueba de goteo y se almacenarán en Técnica que será expedida para la aplicación del presente manual para su tratamiento, estos desechos se entregarán únicamente a los gestores autorizados, que cuenten con el Permiso Ambiental otorgado por la Autoridad Ambiental competente. Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014)

5.08.07 DESECHOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS

MÉDICOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Los desechos químicos se segregarán en la fuente, se acondicionarán y manipularán de acuerdo a las instrucciones constantes en sus etiquetas y/u hojas de seguridad, suministradas por los proveedores, y serán devueltos a la empresa distribuidora o proveedora, quien se encargará de la gestión ambientalmente adecuada a través de un gestor autorizado, que cuente con el Permiso Ambiental correspondiente. Los dispositivos médicos en desuso y/o desechos que contienen mercurio y otros metales pesados o radioactivos, parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, se recolectarán, acondicionarán, almacenarán y se transportarán como desechos peligrosos,

Los desechos de medicamentos parcialmente consumidos, incluyendo sus empaques y presentaciones, se recolectarán en cajas de cartón resistentes, debidamente identificadas, se acondicionarán, almacenarán y transportarán hasta el almacenamiento final del establecimiento, para ser entregados al gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental Nacional. Los medicamentos caducados o fuera de especificaciones, serán devueltos a la empresa distribuidora o proveedora, quién se encargará de darles una gestión ambientalmente adecuada a través de un gestor ambiental autorizado. En caso de ser imposible esta devolución, el establecimiento será el responsable de su gestión integral, a través del gestor ambiental autorizado.

Los desechos de medicamentos citostáticos, generados en tratamientos de quimioterapia, se depositarán en recipientes rígidos de color amarillo de cierre hermético a prueba de perforaciones, resistentes a agentes químicos, debidamente sellados y etiquetados y se entregarán a gestores autorizados por la Autoridad Ambiental competente. El personal que manipule este tipo de desechos utilizará equipo y ropa de protección específica. El establecimiento será responsable de su gestión integral a través de un gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente. En el caso que en el país no exista la infraestructura técnica para el tratamiento de éstos desechos, deberán ser exportados para su tratamiento y disposición final bajo el marco de la Normativa Ambiental aplicable.

5.08.08. DESECHOS RADIATIVOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Los desechos radiactivos se segregarán en la fuente y acondicionarán en recipientes adecuados para mantener su integridad, a fin de evitar el escape de sustancias radiactivas,.

Los desechos radiactivos se manipularán y acondicionarán para su decaimiento conforme a la Normativa aplicable del Organismo Regulador competente

5.08.09. DESECHOS PELIGROSOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Otros desechos peligrosos, generados en los establecimientos sujetos a control por el presente manual, deberán ser almacenados y recolectados, conforme la Normativa Ambiental y Normativa Técnica Ecuatoriana INEN 2266 o aquella aplicable. Para el transporte, tratamiento y/o disposición final, estos desechos se entregarán únicamente a gestores ambientales autorizados por la Autoridad Ambiental competente.

5.08.10. DESECHOS Y RESIDUOS NO PELIGROSOS

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) Los desechos y/o residuos no peligrosos, no reciclables como: envolturas de alimentos, papel, papel carbón y aluminio, restos de barrido, servilletas y otros, se segregarán en la fuente, se recolectarán de forma diferenciada de los desechos peligrosos, en fundas y recipientes plásticos de color negro, y se etiquetarán, para su posterior recolección, transporte y almacenamiento final en el establecimiento. Los desechos y/o residuos no peligrosos, que ingresen a procesos de recuperación y reciclaje como: Papel, vidrio, plástico, cartón, entre otros, se recolectarán en recipientes plásticos conforme a lo establecido a fin de proteger sus características los mismos que serán entregados al Gobierno Autónomo Descentralizado

o gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente,.

Biodegradables u orgánicos como: restos de alimentos, frutas, verduras, residuos de jardín y otros, se segregarán en la fuente, se recolectarán de forma diferenciada de los desechos peligrosos, en fundas y recipientes plásticos de color verde, se etiquetarán, almacenarán, para su posterior entrega al Gobierno Autónomo Descentralizado o gestor ambiental autorizado

5.08.11. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Según (Oficial, Acuerdo Ministerial No.5186, 2014) El actual manual tiene como esencia guiar los procesos de los desechos sanitarios desde su generación, almacenamiento, recolección, transporte, hasta su tratamiento y disposición final, para evitar cualquier riesgo que pueda correr la población y reducir el impacto ambiental.

Es de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales, jurídicas, públicas, privadas, nacionales y extranjeras responsables de la generación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos sanitarios en todo el territorio nacional.

Todos los Compañías e Instituciones de salud públicos y privados están sujetas a controles periódicos de las autoridades pertinentes para cerciorarse que se cumpla con lo que dictamina la ley.

5.11. BIOSEGURIDAD

5.11.01. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

(Manual de Bioseguridad, 2014) La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agente biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el ambiente.

5.11.02. Normas y Equipos de Protección

Se deben utilizar guantes de protección para el calor o pinzas especiales para la retirada del material calentado en autoclaves, baños, hornos y microondas.

- 1.- Se utilizarán sistemas piezoeléctricos para el encendido de los mecheros.

- 2.- Todos los compuestos químicos inflamables o explosivos deben guardarse en
- 3.- Los armarios de seguridad que se hallan ubicados en las diferentes plantas del edificio.
- 4.- En el momento de utilizar dichos compuestos, se tendrá cuidado de no depositarlos en las inmediaciones de una fuente de calor.

5.11.03. Actuación en Caso de Accidente

Se avisará al Responsable de Riesgos Laborales o trabajador designado para actividades preventivas para recabar asistencia médica en todos los casos, aunque la superficie y profundidad de la zona afectada sean pequeñas.

- 1.- Lavar abundantemente con agua fría para enfriar la zona quemada.
- 2.- No quitar los guantes ni la ropa pegada a la piel.
- 3.- No romper las ampollas que se hayan podido formar.
- 4.- Tapar la parte quemada con una gasa estéril que se podrá encontrar en los botiquines ubicados en cada una de las plantas.
- 5.- En accidentes graves o muy graves:
- 6.- No aplicar ningún producto sobre la piel, ni pomada, ni desinfectantes.
- 7.- Impedir una posible hipotermia en el accidentado.

8.- No dar bebidas ni alimentos al accidentado.

5.11.03. Lavado de las manos.

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Se debe realizar en los siguientes casos:

1. Antes de iniciar labores.
2. Al ingresar a cirugía.
3. Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.
- 4.- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- 5.- Antes y después de manipular heridas.
- 6.- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.

- 7.- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- 8.- Después de manipular objetos contaminados.
- 9.- Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos.
- 10.- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- 11.- Al finalizar labores.

5.11.04. Lavado rutinario para procedimientos invasivos.

Se indica en las siguientes situaciones:

- 1.- Al realizar procedimientos que penetren la piel o que tengan contacto con mucosas.
- 2.- En procedimientos que entren en contacto con las secreciones y líquidos de precaución universal.
- 3.- En procedimientos odontológicos y de laboratorio clínico.
- 4.- Antes y después de manipular heridas.
- 5.- En procedimientos con pacientes inmunocomprometidos.

5.11.05. Técnica para el lavado de manos de rutina.

1. Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
2. Humedecer las manos y aplicar del antiséptico; frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
3. Frotar palmas y dorso de las manos, por encima de la muñeca.
4. Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.
5. Finalice secando con toalla desechable. (Forero, Ministerio de Salud , 1997)

5.11.06. Uso de los guantes:

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con :

Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.

Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza. (Manual de Bioseguridad, 2014)

5.11.07. Uso de mascarillas:

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.

Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

5.11.08. Uso de Gorro:

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de

partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

5.11.09. Uso de Cubre Botas

Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos. Tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.

5.11.10. Uso de Delantales Protectores.

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución. Por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Requisitos de un material óptimo para delantal:

- 1.- Material desechable.
- 2.-Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.

3.-Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.

4.-Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.

5.-Térmico.

6.- Suave.

5.11.11. Restricción de Labores en Trabajadores de la Salud.

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

5.11.12. Trabajadoras de la Salud Embarazadas.

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad para minimizar el riesgo de transmisión de la infección. (Gonzalez, 2010)

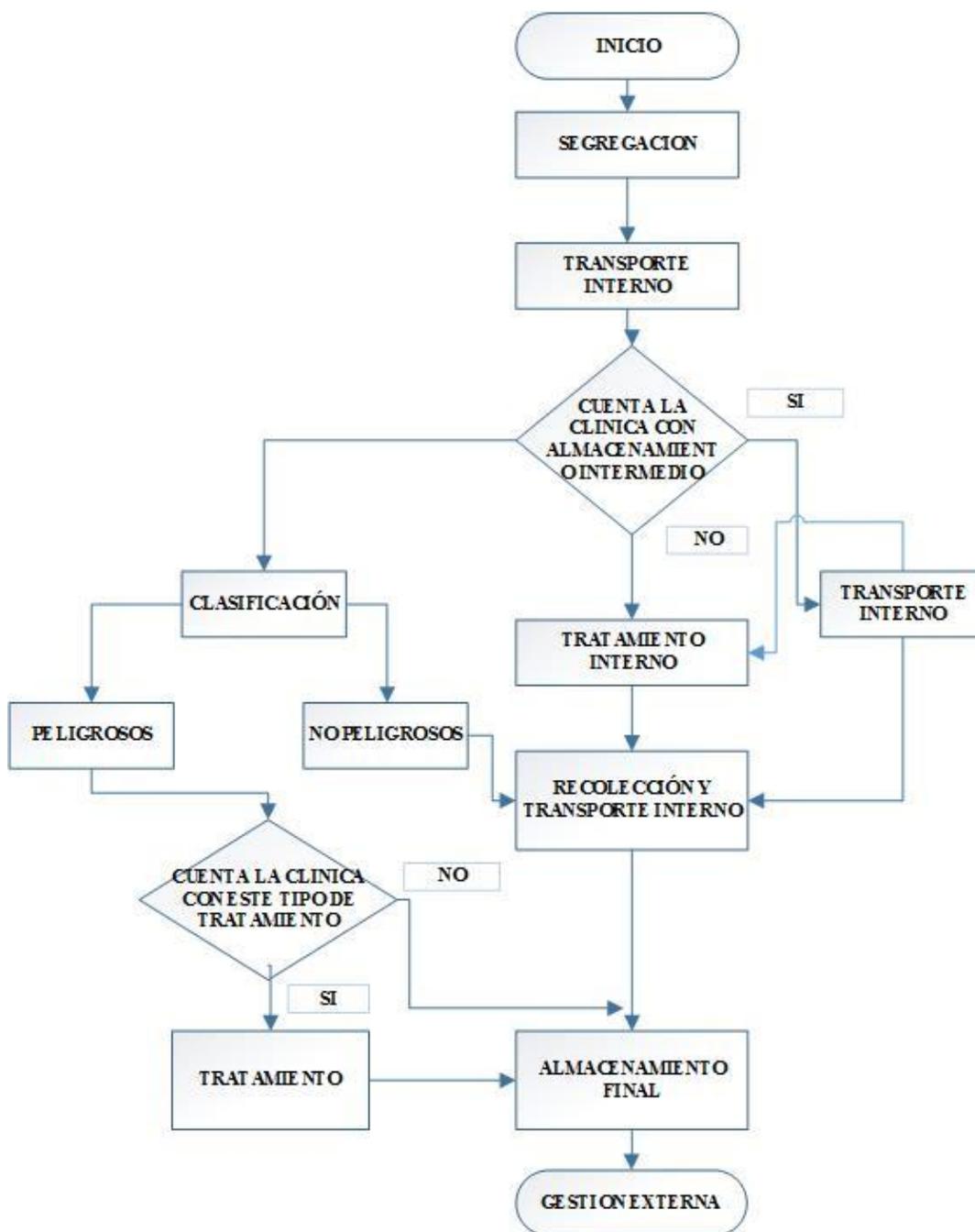
5.12. ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTIÓN DE DESECHOS SANITARIOS.

A continuación algunas enfermedades asociadas a mal manejo de desechos hospitalarios un esquema fácil se identificar.



Fuente: Manejo de Residuos Hospitalarios (Hurtado, 2003)

5.14. PROCESO GESTIÓN INTERNA DESECHOS SANITARIOS.



CAPÍTULO VI

6.01 RECURSOS

6.01.01 RECURSOS HUMANOS

- . Tutor de trabajo de graduación
- . Tribunal de Trabajo de graduación
- . Investigador

6.01.02 RECURSOS MATERIALES

- . Computador
- . Hojas de papel bond
- . Cartucho de tinta
- . Fotocopias
- . Empastado del Trabajo
- . Carpetas

6.01.03 OTROS

- . Transporte



Nro.	RUBROS DE GASTOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VOLOR RUBRO
	RECURSOS HUMANOS			
	Tutor trabajo de graduación	45 h	---	
	Investigador	300 h	----	
	SUBTOTAL		200	
	RECURSOS tecnológico			
	Internet	300	0.60/ h	250.00
	SUBTOTAL		---	---
	REDURSOS MATERIALES			250.00
	Material de Escritorio			
	Resma de papel	1	4.00	12.00
	Cartucho de tinta negra Lexmark	1	35.00	35.00
	Cartucho a color Lexmark	1	35.00	35.00
	Material Bibliográfico			
	Fotocopias	100	0.03	6.00
	Empastado del trabajo de tesis	3	10.00	60.00
	SUBTOTAL			52.00
	OTROS			
	Transporte	---	52.00	52.00
	SUBTOTAL			52.00
	TOTAL GASTOS			650.00
	Imprevistos			350.00
	TOTAL DEL PRESUPUESTO			1000.00 USD

6.02 CRONOGRAMA

Ver Anexo

CAPÍTULO VII

7.01 CONCLUSIONES

- Durante el proceso de elaboración del Manual de Procesos y procedimientos de los desechos sanitarios en la Clínica Mosquera se realizó una encuesta para conocer las falencias de la Clínica en base a la manipulación de los desechos sanitarios y todo lo que esto conlleva, también se realizó una capacitación al personal encargado del manejo de los desechos sanitarios obteniendo gran acogida y permitiéndonos colaborar con información adecuada para capacitar al personal.
- En la Clínica Maternidad Mosquera se detectó que el 93,33% de los trabajadores conoce como se debe eliminar los desechos hospitalarios en su lugar de trabajo, sin embargo un 6,66% contestó que no conoce cómo se seleccionan los desechos sanitarios (desechos hospitalarios).
- Existen varios tipos de desechos sanitarios en la clínica Mosquera los tipos de desechos más frecuentes son: desechos infecciosos 40,54% y en

- desechos común un 37,83% y en material corto punzante con el 21,62% .Se puede determinar que la clínica genera gran parte desechos infecciosos.
- .El 50% de las personas que laboran en la clínica explican que no existe el material adecuado para el manejo de los desechos sanitarios y un 36% menciona que no conocen el tratamiento adecuado que se debe dar a los desechos y un 14% indica que existe una mala rotulación para todos desechos que produce la Clínica Mosquera en dicha encuesta el 33,33 del personal en que se basa la indagación indica que el tipo de tratamiento que recibe en la clínica es el de hipoclorito en los desechos corto punzantes y un 26% menciona que la doble funda y un rotulado y un 20% menciona que el tratamiento que utilizan es el de cal en los residuos anátomo-patológicos y un 13,33% no contesta a la pregunta formulada. Podemos determinar que el 29,16% menciona que las medidas que se aplican en la clínica está la de dotar de uniformes al personal y un 27,08%, guantes y las mascarillas las 6,25% menciona que son las gafas y un 4,16% las botas y toallas y un 2,08%, los mandiles esto da a entender que en la Clínica falta gestión por parte de la dirección para implementar más medidas de protección para sus trabajadores.

- El 100% del personal nombra que si existe un lugar adecuado para la recolección de desechos sanitarios (desechos infecciosos y peligrosos) en la clínica Mosquera los trabajadores aducen que el 60% encuentran restos o contenidos que chorrean de las fundas, sin embargo un 40% menciona que no encuentra desechos ni residuos chorreados ni regados en el traslado de los desechos sanitarios, esto es muy peligroso para el contagio de enfermedades y contaminación de las diversas áreas.
- El 85,71% concuerdan que no se realiza chequeos al personal de la clínica ya que la mayoría del personal es nuevo, un 14,28 % menciona que si se realizan chequeos médicos al personal cada dos años esto no cumple con las reglas de la normativa vigente y el personal no está conforme con esta acción.
- Podemos encontrar que el 75% de los encuestados menciona que si recibe capacitación cada dos años y un 8,33% menciona que recibe cada cuatro años y un 16,66% no recibe capacitación esto nos indica que la clínica no está cumpliendo con este mandato importante para el desempeño laboral diario, podemos observar que el 92,85 % menciona que SI le gustaría

recibir capacitación y un 7,14% menciona que no le gustaría acoger preparación porque esto conlleva tiempo fuera de las horas de trabajo.

- Mientras que el 100% menciona que no conoce que la clínica tenga un manual de procesos y procedimientos de desechos sanitarios según la normativa vigente esto es la razón fundamental de este manual y su realización al no existir una guía que apoye en el trabajo del día a día de los trabajadores para orientarlos y dictaminar un adecuado proceso de cada fase, para una manipulación adecuada y así reducir los riesgos laborales para contribuir al ambiente para evitar contaminarlo más.

7.02 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de un manual de procesos y procedimientos en la Clínica Maternidad Mosquera para una correcta manipulación de los desechos sanitarios en cada una de sus áreas, todo el personal que labora en la Clínica debe recibir capacitaciones continuas en base al tema (bioseguridad, clasificación de desechos, y su adecuado manejo) y así conseguir un mejor desempeño, un orden sistemático evitando accidentes laborales y prevenir y controlar infecciones intrahospitalarios.

- Los trabajadores de la Clínica deben crear conciencia de las actitudes, prácticas que desempeñan en cuanto al manejo de los desechos sanitarios para garantizar su integridad física tanto como la calidad y bienestar del mismo como de la familia.
- Se debe dar continuidad a los programas de educación y capacitación relacionados con el tema y destacar el cumplimiento e incentivar al servicio a mejorar el manejo de las Medidas de Bioseguridad según la normativa vigente.

7.03 Bibliografía

.Análisis de Impacto de un Proyecto. (5 de Febrero de 2015). Obtenido de Análisis de

Impacto de un Proyecto:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTISPMA/0>

Análisis de Alternativas . (9 de julio de 2014). Obtenido de Análisis de Alternativas:

<http://es.scribd.com/doc/37811428/Matriz-de-Marco-Logico-Analisis-de-Alternativas#scribd>

Análisis de Involucrados . (18 de Abril de 2015). Obtenido de Análisis de Involucrados:

<http://es.slideshare.net/ceandu/analisis-involucrados>

Análisis de Involucrados. (23 de Octubre de 2013). Obtenido de Análisis de

Involucrados: http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/232/analisis_involucrados.htm

Arbol de Objetivos . (8 de Mayo de 2013). Obtenido de Arbol de Objetivos :

<https://formulacionyevaluacioncruno.wordpress.com/arbore-de-objetivos-eml/>

Cempro. (2014). Análisis de Alternativas. Obtenido de Análisis de Alternativas:

<http://www.cempro.org.pe/2011/11/paso-4-analisis-de-alternativas.html>

Correa, p. R. (10 de 2014). Registro Oficial. Obtenido de

<http://suia.ambiente.gob.ec/documents/10179/249439/Reglamento+Interministeri>

al+para+la+Gestion+Integral+de+Desechos+Sanitarios.pdf/793a27b7-6f0e-44f2-ab98-378e70c1dcd2

Crespo, M. (junio de 2014). Escribd. Obtenido de Escribd:

<http://es.scribd.com/doc/22111110/disenio-de-proyectos-comunitarios>

Definicion Herramienta Metodologia. (19 de Abril de 2010). Obtenido de Definicion

Herramienta Metodologia: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Herramientas-Metodol%C3%B3gicas>

Departamento Naacional de Planeacion . (12 de Abril de 2013). Obtenido de

Departamento Naacional de Planeacion :

<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/eLearning/dnp/2/html/contenido-2.1.6-analisis-alternativas.html>

Dianostico del Arbol de Objetivos . (29 de Noviembre de 2014). Obtenido de

Dianostico del Arbol de Objetivos :

http://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/arboles_diagnostico.pdf

Diagrama de Estrategias. (8 de Agosto de 2013). Obtenido de Diagrama de Estrategias:

<http://es.slideshare.net/cinpu/diagrama-estrategias-50077538>

Estrategia Metodologica . (18 de Enero de 2015). Obtenido de Estrategia Metodologica :

<http://www.monografias.com/trabajos87/desarrollo-estrategia-metodologica-fortalecer-aprendizaje>

- Gonzalez, E. P. (septiembre de 2010). Hospital San Jorge. Obtenido de Hospital San Jorge: <http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/09/Manual-de-Bioseguridad-2010-2.pdf>
- Leon, C. (2010). Eumed.Net. Obtenido de Eumed.Net: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/232/index.htm>
- Manual de Bioseguridad. (18 de Marzo de 2014). Obtenido de Manual de Bioseguridad: <http://www.idival.org/Es/Instituto/Documents/MA-GNR-03%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20EN%20LOS%20LABORATORIOS.pdf>
- Mapeo de Actores como Herramienta . (6 de Febrero de 2014). Obtenido de Mapeo de Actores como Herramienta: <http://ziglablog.com.ar/2013/01/17/el-mapeo-de-actores-como-herramienta-visual-para-el-diagnostico-de-un-programa/>
- Marco Logico. (3 de Enero de 2013). Obtenido de Marco Logico: <http://www.fao.org/wairdocs/x5405s/x5405s1g.htm>
- Marinaollari. (13 de Enero de 2013). ziglaconsultas. Obtenido de ziglaconsultas: <http://ziglablog.com.ar/2013/01/17/el-mapeo-de-actores-como-herramienta-visual-para-el-diagnostico>
- Mario, M. (10 de Marzo de 2011). Monografias. Obtenido de Monografias: <http://www.monografias.com/trabajos89>
- Metodologia Marco Logico. (Enero de 2009). Obtenido de Metodologia Marco Logico: http://www.dipres.gob.cl/594/articles-111762_doc_pdf_Metodologia.pdf

MINISTERIO, S. (2013). Guía Metodológica de Proyectos. Obtenido de Guía

Metodológica de Proyectos:

<http://www.cnr.cl/Home/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20Evaluaci%C3%B3n%20Social%20Obras%20Medianas%20-%20Ley%2018.450.pdf>

Monografías. (2014). Obtenido de Monografías:

<http://www.monografias.com/trabajos27/marco-logico/marco-logico.shtm>

Matriz Marco Lógico . (6 de Julio de 2014). Obtenido de Matriz Marco Lógico :

http://docencia.unet.edu.ve/Coordinaciones/SComunitario/archivos/Matriz_de_Marco_Logico.pdf

Oficial, R. (12 de Mayo de 2008). Acuerdo Ministerial No.26. Obtenido de Acuerdo

Ministerial No.26: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads>

Oficial, R. (21 de Diciembre de 2012). Acuerdo Ministerial . Obtenido de Acuerdo

Ministerial :

<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales>

Oficial, R. (1 de Febrero de 2012). Acuerdo Ministerial No. 26. Obtenido de Acuerdo

Ministerial No. 26:

<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo>

oficial, r. (20 de Noviembre de 2014). Obtenido de

<http://suia.ambiente.gob.ec/documents/10179/249439/Reglamento+Interministerial+para+la+Gestion+Integral+de+Desechos+Sanitarios.pdf/793a27b7-6f0e-44f2>

oficial, R. (29 de Abril de 2014). Acuerdo Ministerial No. 128. Obtenido de Acuerdo

Ministerial No. 128:

<http://suia.ambiente.gob.ec/documents/10179/249439/Reglamento+Interministerial>

Pons, J. P. (2013). Diagrama de Estrategias . Obtenido de Diagrama de Estrategias:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/14807/1016-2199-1-S>

Registro Oficial. (20 de Noviembre de 2014). Obtenido de Registro Oficial:

<http://suia.ambiente.gob.ec/documents/10179/249439/Reglamento+Interministerial+para+la+Gestion+Integral+de+Desechos+Sanitarios.pdf/793a27b7-6f0e-44f2-ab98-378e70c1dcd>

Robayo, M. (20 de Febrero de 2014). Taller Normas Apa. Obtenido de Taller Noemas

Apa: <http://es.slideshare.net/lmzurita/taller-normas-apa>

Zigla Consultores. (2014). Obtenido de Zigla Consultores:

<http://ziglablog.com.ar/2013/01/17/el-mapeo-de-actores-como-herramienta-visual-para-el-diagnostico-de-un-programa/>

ANEXOS

Anexo 1 Recipiente para los desechos sanitarios



Anexo 2. Almacenamiento final



Anexo 3 .Almacenamiento final



Anexo 3 CLÍNICA MOSQUERA



Anexo 4 Construcción de almacenamiento final



Anexo 5 Ampliación de la clínica, Mosquera



Anexo 6 Construcción



Anexo 7 Capacitación al personal



Anexo 8 Capacitación



Manual de procesos y procedimientos para el descarte de residuos hospitalarios, para disminuir el impacto ambiental, en la CLINICA MOSQUERA ubicada en el sector del Dorado DMQ 2015

Anexo 9 Cronograma

Nombre de tareas

	Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Sept			Oct		
Presentación del tema	x																				
Aprobación del tema		x																			
Investigación previa			x																		
Presentación del Formulario 001 Perfil del proyecto de grado				x																	
Presentación del Formulario 002 Acta de evaluación de perfil del proyecto de grado					x																
Presentación del Formulario 003 Acta de aprobación del tema del proyecto de grado y designación de tutor y lector						x															
Capítulo I: Planteamiento del problema									x												
Capítulo II: Marco Teórico										x											
Capítulo III: Metodología												x									
Capítulo IV: Procesamiento y análisis															x						
Capítulo V: Propuesta																				x	
Capítulo VI: Aspectos administrativos																				x	
Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones																				x	
Aprobación del tutor																					x
Revisión del lector																					x
Presentación del formulario 005 acta de aprobación del proyecto de grado																					x
Empastado																					x
Preparación de diapositivas																					x
Sustentación del proyecto																					x

Anexo 10.- Encuestas