

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL**

CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

**Tesis previa a la obtención del título de:
INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**APLICACIÓN DEL BENCHMARKING COMO TÉCNICA DE
AUDITORÍA OPERATIVA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA Y
EFICACIA DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN
BECERRA DE GUAYAQUIL**

AUTORAS:

**LUZ MARÍA GUAMÁN GUACHO
ROSSANA PATRICIA LIGUA BANCHÓN**

DIRECTORA DE TESIS:

ECON. ALEXANDRA GALÁRRAGA CHICHANDI

Guayaquil, 02de Abril de 2012

DECLARACIÓN EXPRESA

El contenido del presente trabajo en cuanto al análisis, evaluación, conclusiones y recomendaciones, son de exclusiva responsabilidad de las autoras. El patrimonio intelectual del mismo le corresponde a la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 02 de Abril de 2012

Luz María Guamán Guacho

Rossana Patricia Ligua Banchón

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza para cumplir esta meta. A mis padres, que a pesar de los designios de la vida siempre me han brindado su apoyo. A mi hermano, mi ejemplo a seguir, empuje para continuar a pesar del cansancio. A Luz, mi amiga y compañera en este camino, soporte incondicional sin el cual no hubiéramos culminado este trabajo. A los seres que forman parte de mi vida, por sus palabras de aliento, su paciencia y cariño.

Rossana Ligua B.

A Dios por brindarme fortaleza, sabiduría y demostrarme una vez más que con Él no hay imposibles. A mis padres por apoyarme incondicionalmente y enseñarme a ser perseverante y responsable. A mis hermanas por estar conmigo en los momentos más difíciles. A mi sobrino por alegrar mi vida. A aquellas personas que a lo largo de mi carrera universitaria estuvieron dispuestas a ayudarme y brindarme palabras de aliento para seguir adelante.

Luz Guamán G.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, que siempre ha estado con nosotras, brindándonos fortaleza y sabiduría para lograr esta meta.

A nuestros padres, que a pesar de las adversidades siempre nos han apoyado para cumplir los objetivos propuestos.

A la Ec. Alexandra Galárraga, porque a pesar de sus obligaciones aceptó el reto de caminar con nosotras en el desarrollo de este trabajo, para enriquecerlo con su experiencia.

A nuestros profesores, que durante la carrera nos impartieron sabios conocimientos que abrirán nuevos caminos, para obtener el éxito anhelado.

ÍNDICE

CAP	TEMA	PÁG
	INTRODUCCIÓN	
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1	PROBLEMA	1
1.2	JUSTIFICACIÓN	1
1.3	OBJETIVOS	3
1.4	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	3
2	MARCO TEÓRICO	
2.1	ADMINISTRACIÓN DE RIESGO EMPRESARIAL – ERM – COSO II	4
2.1.1	RIESGO EMPRESARIAL	4
2.1.2	ANTECEDENTES Y DEFINICIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO EMPRESARIAL	5
2.2	BENCHMARKING	8
2.2.1	ANTECEDENTES DEL BENCHMARKING	8
2.2.2	DEFINICIÓN DEL BENCHMARKING	10
2.2.3	TIPOS DE BENCHMARKING	13
3	MARCO METODOLÓGICO	
3.1	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	14
3.2	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	14
4	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1	ANTECEDENTES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	16
4.1.1	HISTORIA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	16
4.1.1.1	GRANDES BENEFACTORES DE LA BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	18
4.1.2	CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL	19
4.1.2.1	MISIÓN	20
4.1.2.2	VISIÓN	20
4.1.2.3	VALORES INSTITUCIONALES	20
4.1.2.4	OBJETIVO GENERAL	20
4.1.2.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4.1.2.6	LÍNEAS DE SERVICIOS	21
4.1.2.7	CONVENIOS CON OTRAS ORGANIZACIONES	23
4.1.2.8	ORGANIGRAMA	24
4.1.3	CONOCIMIENTO DEL ÁREA DE LIMPIEZA	25
4.1.3.1	EVALUACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN Y TRABAJO ACTUAL DEL PERSONAL DE LIMPIEZA	26
4.2	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS INHERENTES Y DE CONTROL	27
4.2.1	ANÁLISIS FODA	27

CAP	TEMA	PÁG
4.2.1.1	ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	27
4.2.1.2	ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	33
4.2.1.3	MATRIZ DOFA	57
4.2.2	CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	61
4.2.3	APLICACIÓN DE MAPA DE RIESGOS	77
4.3	APLICACIÓN DEL BENCHMARKING COMPETITIVO AL ÁREA DE LIMPIEZA	81
4.3.1	CONOCIMIENTO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DE LA COMPETENCIA	83
4.3.1.1	HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	84
4.3.1.2	HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARGO (SEGUIRESA)	91
4.3.1.3	HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	96
4.3.2	EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EJECUTADAS POR LA COMPETENCIA EN EL ÁREA DE LIMPIEZA	101
4.3.2.1	HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	101
4.3.2.2	HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARGO (SEGUIRESA)	103
4.3.2.3	HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	105
4.3.3	IDENTIFICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS EJECUTADAS POR LA COMPETENCIA EN EL ÁREA DE LIMPIEZA	107
4.3.3.1	HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	108
4.3.3.2	HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARGO (SEGUIRESA)	109
4.3.3.3	HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	110
5	PROPUESTA - REORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE LIMPIEZA	
5.1	APLICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS DE LA COMPETENCIA EN EL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	112
5.2	REDISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE LIMPIEZA	114
5.2.1	OBJETIVO GENERAL	116
5.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	116
5.2.3	ESTRUCTURA DEL ÁREA DE LIMPIEZA	117
5.2.4	DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO	117
5.2.4.1	PERSONAL DE LIMPIEZA ÁREAS DIVERSAS	118
5.2.4.2	PERSONAL DE LIMPIEZA ÁREAS ESPECÍFICAS	120
5.2.4.3	PERSONAL DE DESINFECCIÓN	122
5.2.4.4	MATERIALES Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	124
5.2.4.5	INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	125

CAP	TEMA	PÁG
5.2.4.6	OBSERVACIÓN DE CAMPO EFECTUADA AL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	126
5.3	DISEÑO DEL MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	126
5.4	REDISEÑO DE CRONOGRAMA DE LIMPIEZA	163
5.4.1	USO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN	164
5.5	DISEÑO DE INDICADORES OPERATIVOS EN EL ÁREA DE LIMPIEZA	172
6	CONCLUSIONES	177
7	RECOMENDACIONES	178
	ANEXOS	179
	BIBLIOGRAFÍA	333

ÍNDICE DE ANEXOS

Nº	TEMA	PÁGINA
1	REFERENCIA DE PAPELES DE TRABAJO UTILIZADOS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN	179
2	FICHA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	188
3	CRONOGRAMA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL, MES DE ABRIL 2011	189
4	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	190
5	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO	205
6	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	219
7	PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	234
8	FORMATO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	235
9	FORMATO PARA EL INFORME DE SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	239
10	FORMATO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	240
11	ENCUESTA PARA CONOCER LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS CON RESPECTO AL SERVICIO DE LIMPIEZA	246
12	OBSERVACIÓN DE CAMPO AL PERSONAL DE LIMPIEZA	247
13	REPORTE DE MARCACIONES DEL PERSONAL EVALUADO DURANTE LA OBSERVACIÓN DE CAMPO	263
14	MANUAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS (HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL)	264
15	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	320
16	ETIQUETA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	324
17	ORDEN DE PEDIDO DE MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA EL ÁREA DE LIMPIEZA	325
18	FORMATO PARA EL CONTROL DE INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	326
19	FORMATO PARA EL INFORME DE INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA	327

N°	TEMA	PÁGINA
	HOSPITALARIA	
20	BITÁCORA PARA EL CONTROL DE ROPA DE USO HOSPITALARIO	328
21	CALENDARIO DE VACACIONES 2012	332

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	TEMA	PÁGINA
1	CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN	5
2	COMPONENTES DEL ERM	6
3	EL MENÚ DEL BENCHMARKING	11
4	ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	24
5	ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO	28
6	ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO	33
7	LAS CINCO ETAPAS DEL PROCESO DEL BENCHMARKING	82
8	ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE LIMPIEZA DE LA EMPRESA QUE PROVEE EL SERVICIO AL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO (SEGUIRESA)	104
9	ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO	104
10	IDENTIFICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS EJECUTADAS POR EL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	108
11	IDENTIFICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS EJECUTADAS POR EL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO	109
12	IDENTIFICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS EJECUTADAS POR EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	110
13	ESTRUCTURA DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	117
14	PERSONAL DE LIMPIEZA ASIGNADO A ÁREAS DIVERSAS	118
15	ASISTENTES DE DÍAS LIBRES Y VACACIONES PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE ÁREAS DIVERSAS	118
16	PERSONAL DE LIMPIEZA ASIGNADO A ÁREAS ESPECÍFICAS	121
17	ASISTENTES DE VACACIONES PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE ÁREAS ESPECÍFICAS	121
18	PERSONAL ENCARGADO DE LA DESINFECCIÓN	123
19	ASISTENTE DE DÍAS LIBRES Y VACACIONES PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE LA DESINFECCIÓN	123
20	PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	134
21	CLASES DE BARRERAS	135
22	NIVELES DE DESINFECCIÓN	135
23	PATOLOGÍAS TRANSMISIBLES Y PREVENIBLES	136
24	CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS	137
25	SITIOS DE ALMACENAMIENTO	138
26	RECIPIENTES PARA DESECHOS HOSPITALARIOS	139
27	FASES DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	140

Nº	TEMA	PÁGINA
28	CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DEL HOSPITAL DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO DE INFECCIÓN	141
29	MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO	142
30	FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO	142
31	MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES	144
32	FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES	144
33	PROCEDIMIENTOS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	145
34	CLASIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN	150
35	MATERIALES PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	151
36	PANTALLA PRINCIPAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	165
37	PANTALLA DE INGRESO DE DATOS GENERALES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN	165
38	PANTALLA DE INGRESO DE DATOS DE LOS EQUIPOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	166
39	PANTALLA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE LOS EQUIPOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	166
40	PANTALLA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE LOS EQUIPOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	167
41	PANTALLA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE LOS EQUIPOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	167
42	PANTALLA DE INGRESO DE DATOS DE LOS ASISTENTES DE VACACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	168
43	PANTALLA DE SELECCIÓN DE DATOS PARA ELABORAR EL CRONOGRAMA DE LIMPIEZA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	168
44	PANTALLAS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS PARA ELABORAR EL CRONOGRAMA DE LIMPIEZA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	169
45	PANTALLA PARA GENERAR LOS CRONOGRAMAS DE LIMPIEZA	169
46	CRONOGRAMA DE LIMPIEZA ÁREAS DIVERSAS MES DE ABRIL 2012	170
47	CRONOGRAMA DE LIMPIEZA ÁREAS ESPECÍFICAS MES DE ABRIL 2012	170

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TEMA	PÁGINA
1	LÍNEAS DE SERVICIOS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	21
2	CALIFICACIÓN DEL RIESGO PARA EL ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	28
3	GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO	29
4	CALIFICACIÓN DEL RIESGO PARA EL ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	33
5	GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO	34
6	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL (HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL)	36
7	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DOFA	59
8	CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA (HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL)	61
9	CALIFICACIÓN PARA ELABORAR EL MAPA RIESGO	78
10	MATRIZ DEL MAPA DE RIESGOS	79
11	INFORMACIÓN DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA	85
12	INFORMACIÓN DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO (SEGUIRESA)	91
13	INFORMACIÓN DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	97
14	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS AL EQUIPO 1	119
15	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS AL EQUIPO 2	119
16	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS AL EQUIPO 3	120
17	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS AL PERSONAL DE LIMPIEZA (ÁREAS ESPECÍFICAS)	121
18	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS AL EQUIPO 4	123
19	MATERIALES Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	124
20	INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	125
21	CRONOGRAMA DE LIMPIEZA MES ABRIL 2012	163
22	CRONOGRAMA DE CAMBIO DE DÍA LIBRE MES ABRIL 2012	164
23	INDICADOR DE ROTACIÓN DE PERSONAL	173
24	INDICADOR DE AUSENTISMO AL TRABAJO POR EMPLEADO	174
25	INDICADOR DE GRADO DE RESPONSABILIDAD DE LOS EMPLEADOS	174
26	INDICADOR DE RESPUESTA A PROBLEMAS	175

N°	TEMA	PÁGINA
	PRESENTADOS	
27	INDICADOR DE PORCENTAJE DE QUEJAS	175

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Protectora de la Infancia preocupada por el bienestar de la niñez creó un centro hospitalario para brindar atención a las familias de escasos recursos. En la actualidad, el Hospital León Becerra de Guayaquil acoge a niños y adultos dentro de sus instalaciones para aliviar sus problemas de salud, por lo que se considera al área de limpieza uno de los pilares fundamentales para lograr este objetivo, que no sólo está dirigido a los pacientes sino también a los demás integrantes de la institución.

La Administración de Riesgo Empresarial (ERM) por medio de sus componentes permitió conocer a fondo a la entidad y administrar los riesgos identificados en el área de limpieza mediante la propuesta de políticas y procedimientos para poder mitigarlos o corregirlos, además se planteó un seguimiento para verificar que los correctivos establecidos se ejecuten de tal forma que aseguren el cumplimiento de las metas de la entidad.

El conocimiento del giro del negocio, su filosofía, los valores institucionales, los servicios que ofrecen y la estructura de sus actividades u operaciones representaron la base para el análisis de la situación actual del área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil, permitiendo evaluar la organización y control de dicha área, con la finalidad de proponer cambios que ayuden a mejorar el desempeño del personal y la calidad del servicio prestado.

La identificación y evaluación de los factores internos y externos que pudieran afectar el desarrollo de las operaciones ejecutadas en la institución, se realizó mediante el uso del Análisis FODA, Cuestionarios y Mapa de Riesgos, herramientas que ayudaron a tener una mayor perspectiva del entorno de la organización, verificar la existencia y cumplimiento del sistema de control interno implementado en el área de limpieza y valorar los riesgos existentes, con la finalidad de administrarlos para alcanzar los objetivos establecidos a nivel organizacional y departamental.

La aplicación del Benchmarking, como una técnica de auditoría operativa, que ayuda a reconocer los procedimientos utilizados por empresas competidoras y rescatar sus excelentes prácticas, proporcionó importantes actividades de control que se ponen a consideración de los funcionarios encargados del área de limpieza en el Hospital León Becerra de Guayaquil, para que sean implementadas de tal forma que permitan el mejoramiento de la eficiencia y eficacia en las operaciones desarrolladas por el personal.

La ejecución de las mejores prácticas acogidas de otras instituciones hospitalarias requiere cambios en la estructura, normas, políticas y procedimientos del área de limpieza, las cuales durante la evaluación se consideraron como claves para aminorar los riesgos, optimizar los recursos, afianzar el trabajo, establecer una vía de comunicación y definir mecanismos de supervisión que permitan al personal y a quienes los dirigen, aumentar el rendimiento en sus actividades logrando que el área sea más productiva.

Esta tesis aportó al área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil nuevas herramientas de administración, organización y control, las cuales serán adaptadas y aplicadas por los funcionarios en base al conocimiento adquirido de la competencia, rescatando lo que sobresale en cada una de ellas, de tal manera que ayude a direccionar el desempeño del personal hacia la consecución de los objetivos que se establecieron para el área, lo que a su vez traerá resultados satisfactorios a la institución.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PROBLEMA

El hospital León Becerra de Guayaquil es una sociedad anónima cuya actividad es brindar servicios de asistencia médica a personas de todas las edades. Al inicio de la investigación, su estructura organizacional estaba compuesta por las siguientes líneas de servicio: Servicios Generales Emergencia, Servicios Generales Consulta Externa, Servicios Generales Hospital, Servicios Generales de Diagnóstico, Servicios Privados Hospital, Apoyo y Administración; en esta última se encontraba el área de limpieza, conformada por personal enrolado en el hospital, y en la cual se centró la tesis.

La institución por medio de la observación, realizó un análisis acerca del trabajo que efectuaba el personal del área de limpieza, determinando que la forma en que desarrollaban las actividades no era la adecuada; conclusión a la que llegaron luego de identificar que no contaban con una distribución apropiada de los empleados en los diferentes departamentos del hospital, el personal no reconocen cuáles son sus responsabilidades durante la jornada laboral debido a que no existen documentos donde conste la estandarización de las actividades a realizar y la definición de sus funciones, además no se realiza una evaluación del desempeño de los mismos, los cuales representan problemas a nivel organizacional que requerían un estudio inmediato.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Con la finalidad de que la presente investigación cubra las necesidades existentes en el área de limpieza se aplicó la técnica de auditoría operativa Benchmarking, la cual constituye una herramienta que ayuda a las organizaciones a ser competitivas no sólo con empresas del mismo sector económico, sino con entidades de otros gremios, regiones y países.

La institución necesita efectuar la distribución del personal de limpieza, tomando en cuenta: la cantidad de empleados contratados para esta labor, las áreas que comprende la infraestructura, la necesidad de turnos rotativos y, la superficie de cada división, además del establecimiento de indicadores operativos que ayuden a evaluar aspectos relacionados con el personal. En base a estos requerimientos, es preciso aplicar controles correctivos que permitan mejorar el desempeño del personal y alcanzar los objetivos del área, los cuales no se encuentran formalizados mediante un documento.

Además, es fundamental dentro de la investigación identificar posibles riesgos que puedan afectar las actividades del área de limpieza y, en base a ello plantear controles preventivos que permitan a la organización actuar de manera proactiva ante éstos riesgos, con el fin de evitarlos y que no afecten a la consecución de los objetivos establecidos.

La utilización del Benchmarking permitió evaluar los procedimientos del área de limpieza en otras organizaciones del mismo sector y acoger las mejores prácticas, que sean aplicables al Hospital León Becerra de Guayaquil. Por ello, es considerada una técnica valiosa para lograr que el área se visualice como un proceso que genera valor a la institución, mediante el logro de la calidad en el servicio prestado e incluso puede servir como precedente para que su aplicación en el futuro, se dirija hacia otras áreas.

La aplicación del Benchmarking involucra la propuesta de reestructurar el área de limpieza, con el propósito de obtener mayor productividad y funcionalidad del personal, la misma se pone a consideración luego del análisis y evaluación de las necesidades identificadas por la organización, para lo cual se tomaron decisiones direccionadas al logro de los objetivos establecidos para el área. Lo antes mencionado requiere mecanismos de supervisión, con la finalidad de analizar, evaluar y tomar decisiones pertinentes con respecto al desempeño del personal.

1.3. OBJETIVOS

➤ General

Aplicar la técnica de auditoría operativa, Benchmarking, para mejorar la eficiencia y eficacia del área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

➤ Específicos

1. Describir y evaluar la organización actual del área de limpieza del hospital León Becerra de Guayaquil con la finalidad de detectar debilidades y riesgos existentes.
2. Identificar las mejores prácticas operativas que se ejecutan en el área de limpieza de otras instituciones hospitalarias, utilizando la técnica del Benchmarking Competitivo.
3. Diseñar indicadores operativos que permitan controlar y evaluar el grado de desempeño del personal del área de limpieza.
4. Proponer la reestructuración del área de limpieza para garantizar la calidad del servicio prestado y agregar valor a la organización.

1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las instituciones hospitalarias de la ciudad que cuentan con un área de limpieza debidamente estructurada y qué pueda servir como modelo de referencia para otras organizaciones del mismo sector?
- ¿Cuáles son las mejores prácticas que podrían identificarse en el área de limpieza de las instituciones hospitalarias seleccionadas para la investigación y que pueden ser aplicadas en el Hospital León Becerra de Guayaquil, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia del área?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ADMINISTRACIÓN DE RIESGO EMPRESARIAL – ERM – COSO II

El conocimiento y evaluación del Hospital León Becerra de Guayaquil a nivel institucional y específicamente en el área de limpieza, tuvo como guía el modelo de control interno denominado Coso II – ERM (*Enterprise Risk Management*), el cual permitió a través de sus componentes gestionar los eventos o riesgos que pudieran impedir el cumplimiento de la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio y que afecten a la consecución de los objetivos organizacionales.

Por lo antes mencionado, es importante indicar qué representa el riesgo en una organización y lo que involucra el modelo de control interno que se utilizó durante esta investigación.

2.1.1. RIESGO EMPRESARIAL

“Es la probabilidad de que algo negativo suceda o que algo positivo no suceda.”¹. Este concepto es vital porque se relaciona con lo que realizamos a nivel personal y en los negocios, donde es inevitable pensar en la palabra riesgo.

A nivel empresarial, el origen de los riesgos se deriva de las amenazas externas y las debilidades internas, de las cuales algunas pueden ser cuantificables. El siguiente esquema muestra la clasificación de los riesgos que podrían afectar a la institución y al área de limpieza.

¹ GAITAN, Rodrigo, *Administración o Gestión de Riesgo ERM y la Auditoría Interna*, 1^{era} Edición, Editorial Ecoe Ediciones Ltda., Bogotá – Colombia 2007, p.101.

GRÁFICO # 1



Fuente: Rodrigo Gaitán, Clasificación de los Riesgos de Gestión, 2007

Estos riesgos afectan a todo tipo de organización, por ello, deben implementar un proceso mediante el cual se identifiquen, analicen, evalúen, manejen, comuniquen y monitoreen los riesgos generados en una actividad, función o proceso, de tal forma que ayude a minimizar las pérdidas y maximizar las oportunidades, lo que se logra a través de la Administración de Riesgo Empresarial, como un modelo de control interno.

2.1.2. ANTECEDENTES Y DEFINICIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO EMPRESARIAL

La Administración de Riesgo Empresarial surge como consecuencia de los problemas que enfrentaron algunas organizaciones a causa de errores y fraudes, como los que sucedieron en el año 1998 en empresas reconocidas de los EEUU y de Europa (Worldcom, Enron, Parmalat y muchas más), por lo cual, se estableció la necesidad de evaluar los riesgos antes de realizar las planeaciones estratégicas en las organizaciones.

El Comité interdisciplinario del COSO I², solicitó a la Price WaterhouseCoopers & Co. el estudio de los problemas ocurridos a nivel empresarial,

²The Committee of Sponsoring Organizations of The Treadway Commission

determinando que las compañías enfrentan riesgos internos y externos que deben ser analizados con el propósito de mitigarlos o corregirlos. En consecuencia, se estableció un documento denominado *Enterprise RiskManagement*(ERM – IntegratedFramework), conocido como el COSO II, en el cual se desarrolló una estructura conceptual para la administración de riesgo empresarial mediante lapropuesta de un proceso que permita identificar, evaluar, medir y reportar amenazas, debilidades, fortalezas y oportunidades que influyen en el logro de los objetivos organizacionales.

El E.R.M se define como:

Un proceso efectuado por la junta de directores de una entidad, por la administración y por otro personal, aplicado en el establecimiento de la estrategia y a través del emprendimiento, diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar a la entidad, y para administrar los riesgos que se encuentra dentro de su apetito por el riesgo³, a fin de proveer seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la entidad.⁴

Este proceso consta de **ocho componentes** interrelacionados, los cuales se derivan decómo la administración maneja el riesgo empresarial y se encuentran integrados dentro del proceso administrativo, los cuales se detallan a continuación:

GRÁFICO # 2



Fuente: Rodrigo Gaitán, Componentes del ERM, 2007

³Significa cuan expuesto se quiere o no estar al riesgo.

⁴ GAITAN, Rodrigo, *Administración o Gestión de Riesgo ERM y la Auditoría Interna*, 1^{era} Edición, Editorial Ecoe Ediciones Ltda., Bogotá – Colombia 2007, p. 119.

1. **Ambiente interno:** Define la disciplina y estructura de una organización y establece las bases sobre cómo el riesgo es percibido y manejado por la gente de la entidad. Este componente involucra los siguientes factores:
 - Filosofía de la administración de riesgos
 - Apetito del riesgo
 - Integridad y valores éticos
 - Visión de la junta directiva o consejo de administración
 - Compromiso de competencia profesional
 - Estructura organizacional
 - Asignación de autoridad y responsabilidad
 - Políticas y prácticas de recursos humanos

2. **Establecimiento de objetivos:** Indica que en las organizaciones, los objetivos deben existir antes de que la administración pueda identificar riesgos que afecten sus logros, los cuales deben estar direccionados con la misión y ser consistentes con su apetito por el riesgo. Este componente describe la siguiente categoría de objetivos:
 - Estratégica: Metas de alto nivel, alineadas con y apoyando la misión y visión de la entidad.
 - Operaciones: Efectividad y eficiencia de las operaciones de la entidad.
 - Presentación de reportes: Confiabilidad en la presentación de información financiera.
 - Cumplimiento: Cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables.

3. **Identificación de eventos:** Identificar los riesgos tanto internos como externos que pueden afectar al logro de los objetivos de una entidad.

4. **Valoración del riesgo:** La organización debe analizar los riesgos identificados, considerando su probabilidad⁵ e impacto⁶, lo cual sirve para determinar cómo se los debe administrar.

⁵Posibilidad de que ocurra un evento.

5. **Respuesta al riesgo:** La entidad en base a su tolerancia y apetito al riesgo debe seleccionar las diferentes respuestas: evitar, aceptar, reducir o compartir, considerando su efecto en la probabilidad y el impacto.
6. **Actividades de control:** Indica que la organización debe establecer e implementar políticas y procedimientos que aseguren la efectividad de las respuestas al riesgo.
7. **Información y comunicación:** La organización debe identificar, capturar y comunicar información relevante ya sea interna o externa en una forma y cronograma que le permita al personal desempeñar las tareas asignadas.
8. **Monitoreo:** Es un proceso que valora la presencia, funcionamiento y calidad de la administración del riesgo. Se lo puede llevar a cabo por medio de actividades administrativas ongoing⁷, evaluaciones separadas o ambas.

Es importante mencionar que el análisis del ambiente interno, establecimiento de objetivos e identificación de eventos para la Administración de Riesgo Empresarial se efectuaron a nivel organizacional, con la finalidad de determinar cómo las falencias u errores existentes afectan al área de limpieza.

La identificación, valoración y respuesta al riesgo, así como las actividades de control, información, comunicación y monitoreo, se analizarán e implementarán en el área de limpieza específicamente, debido a que representa el objeto de la investigación.

2.2. BENCHMARKING

2.2.1. ANTECEDENTES DEL BENCHMARKING

En 1982 en Rochester, Nueva York, se realizó una reunión de especialistas en capacitación y desarrollo organizacional de la Corporación Xerox (División de

⁶Efecto provocado por la ocurrencia del evento.

⁷Evaluación continua y periódica.

Productos Empresariales y Sistemas), en donde se mencionó la expresión Benchmarking Competitivo para explicar la diferencia que Xerox había identificado entre el desempeño de la empresa y el de sus competidores. Para lograr esto, se establecieron estándares específicos de mediciones en áreas como: los costos de producción, tiempo de los ciclos, costos de operaciones, precios de ventas al por menor y características de los productos. El rendimiento de los productos Xerox se clasificó con respecto a los principales competidores del mercado, según dichos parámetros.

Xerox continuó desarrollando el concepto de Benchmarking Competitivo durante los años 80, brindando capacitación formal del tema y presentando el concepto a otros por medio de clientes, proveedores, artículos escritos por personal de la empresa y contactos en asociaciones profesionales. De igual forma, otras compañías comenzaron a usar dicha palabra en el año 1983, pero fue a finales de los años 80 cuando **Benchmarking** en realidad se convirtió en lo que es hoy.

El cambio del benchmarking se dio por dos eventos significativos:

1. La introducción del Premio Nacional de la Calidad Malcolm Baldrige. El decreto de creación de este premio anual en los Estados Unidos, ley pública 100 – 107, fue firmado por el presidente Reagan el 20 de agosto de 1987. El propósito es promover los conocimientos, reconocer los logros de las compañías estadounidenses y hacerles publicidad a las estrategias exitosas, relacionados con la calidad.
2. En el año 1989, Robert Camp, un ingeniero experto en logística de Xerox escribió el libro *Benchmarking: The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance*, en el cual describe de forma detallada sus siete años de experiencia en actividades de Benchmarking en Xerox. El libro se desarrolló alrededor del proceso de Benchmarking de diez pasos de Xerox, donde el autor colaboró en aspectos relacionados con el diseño y la aplicación. Además incluye ejemplos específicos en las áreas de logística y distribución, proporcionando información concreta del proceso que se estaba utilizando y los resultados que podían esperarse.

Con la finalidad de definir al Benchmarking, el mismo que ha sido adaptado a circunstancias específicas de las organizaciones, permitiendo que éstas realicen sus propias definiciones, a continuación se describen las más importantes.

2.2.2. DEFINICIÓN DEL BENCHMARKING

Entre las definiciones existentes del Benchmarking, establecidas a partir de las experiencias adquiridas en la corporación Xerox se mencionan las siguientes:

*Benchmarking es el proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas contra los competidores más duros o aquellas compañías reconocidas como líderes en la industria.*⁸

*Benchmarking es la búsqueda de las mejores prácticas de la industria que conducen a un desempeño excelente.*⁹

El autor del libro **Benchmarking**, Michael Spendolini, en el año 1991 decide establecer una definición empírica, realizando un sondeo en varias organizaciones conocidas como practicantes de procesos formales de Benchmarking y que habían obtenido resultados satisfactorios con dicha aplicación.

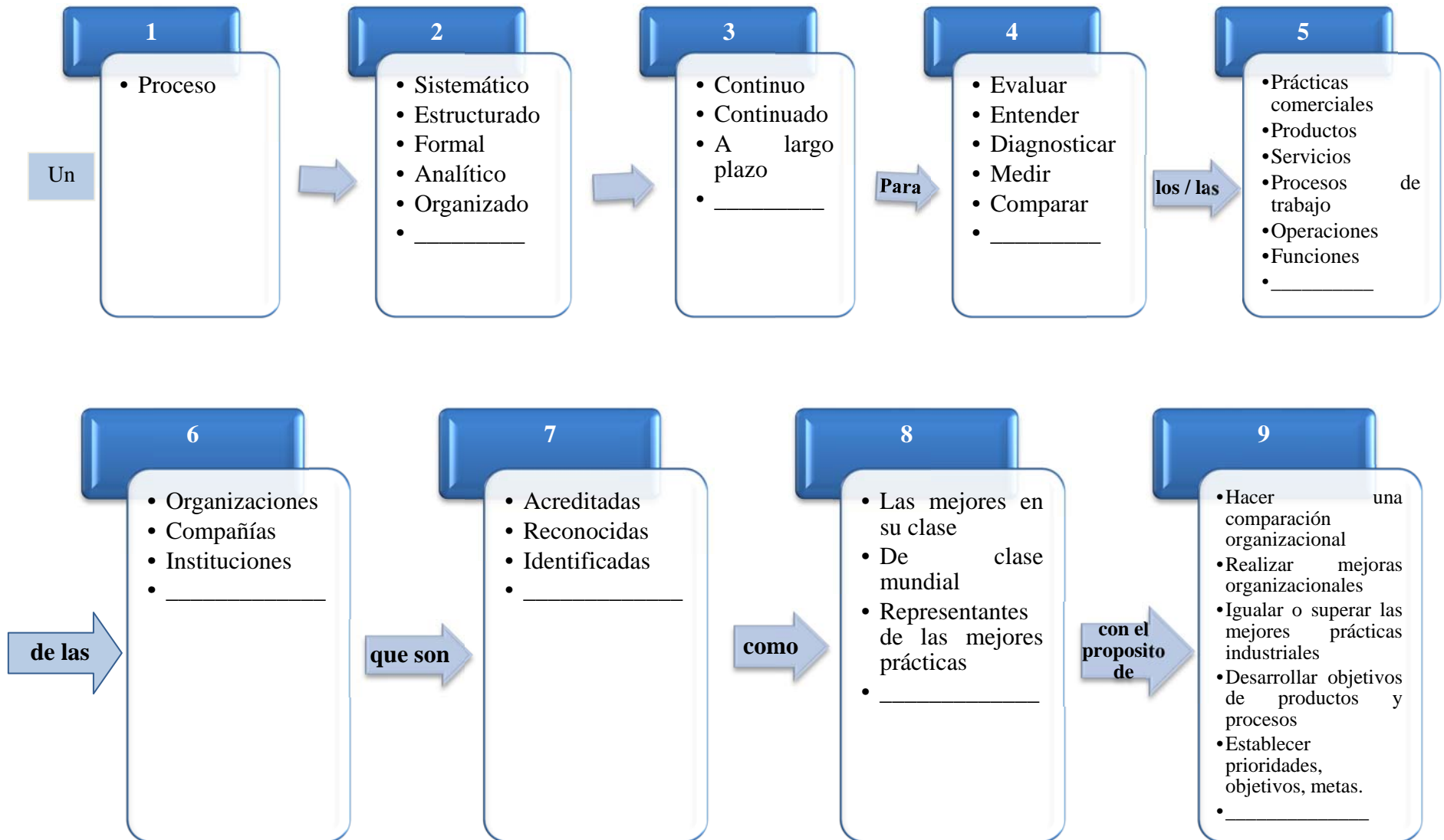
Luego de examinar algunas fuentes como: artículos sobre la materia, fuentes de varias asociaciones profesionales, contactos con las empresas consideradas expertas en Benchmarking y experimentados asesores en la materia; identificó a cincuenta y siete empresas. En cada una de ellas, se entrevistaron a los especialistas en Benchmarking, con el objetivo de conocer su definición, el empleo de cualquier tipo de proceso formal, descripciones de aplicaciones típicas de Benchmarking, información sobre capacitación y posicionamiento del Benchmarking con respecto a otras prácticas de calidad.

En base a la información obtenida, Michael Spendolini, decide elaborar el menú del Benchmarking, el cual consiste en elegir una palabra de cada columna, permitiéndole llegar a una definición que satisfaga sus preferencias, manteniendo la integridad básica. En el siguiente gráfico se muestra el menú del Benchmarking:

⁸ Escrito por David T. Kearns, Director General de Xerox Corporation.

⁹ Escrito por Robert Camp, Ingeniero en Logística de Xerox Corporation.

GRÁFICO # 3



Fuente: Michael Spendolini, *El Menú del Benchmarking*, 2005

La elaboración del menú trajo consigo el establecimiento de la siguiente definición:

Benchmarking es un proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales.¹⁰

Cada una de las palabras y frases que se escogieron del menú del Benchmarking tienen un significado específico e importante, los que se detallan a continuación:

- **Proceso:** Involucra una serie de acciones que permiten determinar aspectos, problemas u oportunidades, medir el desempeño de una organización frente a otras, llegar a conclusiones a través del análisis de la información recopilada, estimular cambios y mejoras organizacionales.
- **Sistemático:** Existe un método para hacer Benchmarking, el cual se puede mostrar a través de un modelo o gráfico de procesos que contenga un conjunto de acciones en un orden particular.
- **Continuo:** Es una actividad que requiere un periodo de tiempo extenso, no es algo que se realiza una sola vez o por un corto periodo. La información del Benchmarking se considera significativa cuando se obtiene en un contexto que implica un largo periodo, logrando resultados útiles al examinar los procesos propios y los de otras organizaciones.
- **Evaluar:** A través de un proceso de medición, evaluación, comparación, etc., produce información que agrega valor a la calidad de la toma de decisiones.
- **Productos, servicios y procesos de trabajo:** Actualmente, el Benchmarking se considera útil para comprender tanto el proceso de trabajo como los productos y servicios que se obtienen con los mismos, ya no se enfoca sólo en el *qué* sino también en el *cómo*.
- **Organizaciones:** El Benchmarking no sólo se enfoca a procesos, servicios y productos competitivos; se puede aplicar a cualquier organización que produzca resultados o que realice prácticas comerciales similares.

¹⁰ SPENDOLINI, Michael, *Benchmarking*, 1^{era} Edición, Editorial Norma, Bogotá –Colombia 2005, p.

- **Reconocidas como representantes de las mejores prácticas:** Lo primero que se debe realizar dentro del proceso del Benchmarking es una investigación para identificar los nombres de las empresas que son conocidas como excelentes en un área determinada, de las cuales se deben seleccionar las más idóneas para su posterior investigación y análisis.
- **Realizar mejoras organizacionales:** La finalidad del Benchmarking es proporcionar recomendaciones y/o aplicar mejoras en un proceso, producto o servicio, en base a la información total o parcial obtenida en otras organizaciones.

Por lo antes mencionado, el Benchmarking se emplea en algunas organizaciones como un proceso global de solución de problemas y en otras, como un mecanismo activo para mantenerse actualizado en las prácticas más modernas del negocio.

2.2.3. TIPOS DE BENCHMARKING

Existen diversos tipos de Benchmarking de acuerdo al objetivo de su aplicación, entre los cuales podemos mencionar:

1. **El Benchmarking Interno** permite a las organizaciones obtener beneficios inmediatos al identificar sus mejores prácticas comerciales internas y luego transferir esa información a otras partes de la organización.
2. **El Benchmarking Competitivo** tiene como objetivo identificar la información específica acerca de los productos, servicios y procesos de trabajo de los competidores directos y compararlos con los de su organización, con la finalidad de implementar las mejores prácticas ejecutadas por ellos y realizar mejoras organizacionales.
3. **El Benchmarking Funcional** comprende la identificación de productos, servicios y procesos de trabajo de organizaciones que podrían ser o no competencia; el objetivo es implementar las mejores prácticas de aquella organización que haya logrado una buena reputación en el área específica.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

- Documental.- La investigación se ha basado en información obtenida en libros, normativas y manuales de políticas y procedimientos, lo que sirvió como un referente teórico para describir las acciones que se deben ejecutar para que el personal del área de limpieza esté debidamente estructurado.
- Descriptiva.- Dentro de la investigación fue necesario conocer cómo se llevan a cabo los procedimientos en el área de limpieza de la institución en estudio, con la finalidad de compararlos con los de otras organizaciones y determinar las falencias existentes que requieren acciones correctivas.
- Explicativa.- Durante la investigación se da a conocer las razones por las cuáles se aplicaron técnicas de auditoría operativa para mejorar la eficiencia y eficacia del área de limpieza. Además, se ha expuesto las ventajas y oportunidades que trae para la institución la implementación del Benchmarking, Reorganización e Indicadores Operativos.

3.2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Investigación documental.- La utilización de este instrumento permitió localizar, seleccionar y estudiar la documentación pertinente del área de limpieza, con la finalidad de obtener información que aporte elementos de juicios y determinar las acciones correctivas apropiadas para una mejor organización del área.
- Observación directa.- Durante la investigación fue necesario conocer y evaluar personalmente los procedimientos ejecutados en el área de limpieza de la institución en estudio, con el propósito de identificar las condiciones laborales de los empleados y el clima de la organización. En base a la información obtenida se determinaron las falencias para proponer soluciones pertinentes.

- Entrevista.- Para desarrollar la presente investigación fue importante acordar reuniones con los funcionarios encargados de la administración del área de limpieza, con la finalidad de obtener información relevante y oportuna. Además, se efectuaron entrevistas a nivel externo, pues, por la accesibilidad se obtuvo información de otras fuentes que nos permitieron tener una idea más clara de cómo debe estar organizado el personal del área de limpieza.
- Cuestionario.- En la investigación se utilizó este instrumento para obtener la información deseada de forma homogénea, tanto de fuentes internas como externas, es decir, de los directivos y personal del área de limpieza de la organización en estudio y de la competencia. En las entrevistas, se empleó cuestionarios elaborados con preguntas abiertas, pues permiten obtener más información y, analizar y evaluar las respuestas de forma significativa.

La información obtenida como evidencia de la aplicación de los instrumentos de investigación en la presente tesis, ha sido documentada en Papeles de Trabajo, para los cuales se han definido referencias que permiten diferenciar el contenido de cada uno. **(Ver Anexo 1)**

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

4.1.1. HISTORIA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL



El 5 de Octubre de 1905, en los salones de la Sociedad Italiana Garibaldi, se reunieron los filántropos guayaquileños Dr. León Becerra, Dr. César Borja Lavayen, Sr. Alberto Reina y el Dr. José María Estrada Coello, con el objeto de establecer una institución de beneficencia pública en pro de la niñez desvalida, a la que denominaron SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA, creando un hospital para la atención de los niños y con ello reducir las necesidades de las personas con escasos recursos de la ciudad. El 26 de Diciembre del mismo año, el Doctor Borja Lavayen, que presidió la primera Junta General de esta institución, remitió al señor Gobernador de la Provincia del Guayas, los estatutos de la Sociedad para obtener la aprobación del Supremo Gobierno y entrar inmediatamente en el desempeño de sus labores. Además, se enviaron circulares a las clases pudientes de la ciudad de Santiago de Guayaquil solicitando su generoso apoyo, para hacer más fácil la crianza de los niños y disminuir su mortalidad.

Con el objeto de recaudar fondos para sostenerla Sociedad Protectora de la Infancia y considerando la existencia de una partida presupuestaria anual para objetos de higiene y beneficencia pública, el Directorio de la institución envía una comunicación el 29 de mayo de 1906 al Concejo Cantonal de Guayaquil, informando sobre la constitución de la Sociedad y solicitando una subvención mensual suficiente y equitativa para apoyar la labor de la institución. Esta importante solicitud fue inmediatamente aceptada por el Concejo Cantonal, que

resolvió contribuir con cien sucres mensuales para ayudar a esta importante obra humanitaria en beneficio de la sociedad ecuatoriana.

Parte de los terrenos en que se edificó el hoy Hospital León Becerra de Guayaquil fueron comprados al matrimonio Crespo-Mariscal el 9 de diciembre de 1913, completando la propiedad de la totalidad de la manzana con el lote donado previamente por el Concejo Cantonal, mediante escritura pública otorgada el 22 de mayo de 1907.

La gestión personal a favor de la institución, llevada a cabo altruistamente por el doctor José María Estrada Coello, lo llevó a obtener el extraordinario legado de la



señorita Inés Chámbers Vivero, quien donó los terrenos del Barrio Cuba y la Hacienda La Chala a la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia siendo muy significativa y altruista su visión e intención expresada el 4 de septiembre de 1925 en su testamento. Con dicho patrimonio, la Sociedad Protectora de la Infancia solventó sus servicios en beneficio de la niñez guayaquileña, desgraciadamente muchos de dichos terrenos fueron invadidos por sujetos irresponsables que perseguían con tal conducta alcanzar respaldo electoral, al punto de haberse confiscado los terrenos del Barrio Cuba sin indemnización alguna a favor de la Sociedad Protectora de la Infancia. En 1972 y bajo la Presidencia del doctor José Ceballos Carrión, se inició la lucha para rescatar los terrenos invadidos, recuperando sólo una parte de los mismos.

La Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia conmemoró el 5 de octubre del 2005, cien años de creación y entrega a favor de los niños. En este nuevo siglo enfrenta innumerables retos al tener que sostener anualmente los gastos directos de aquellos beneficiarios que dependen de la institución.

4.1.1.1. GRANDES BENEFACTORES DE LA BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA

Doña Mercedes Flor de Morla y Don Darío Morla

La dama porteña doña Mercedes Flor de Morlay su esposo don Darío Morla, fueron los primeros en responder al requerimiento de la Sociedad y entregar un generoso donativo que permitió el funcionamiento del “Dispensario Médico Gratuito de la Institución”, siendo este el origen del Hospital León Becerra de Guayaquil. Los gestores de esta valiosa donación recibieron el agradecimiento formal del entonces Presidente, por ser ejemplo ante la sociedad guayaquileña y sentar las primeras bases en apoyo a esta labor.

El Concejo Cantonal de Guayaquil

Institución que en 1906 respondiera positivamente a la solicitud de la Sociedad, realizándole una contribución de cien sucres mensuales; además esta entidad resolvió el 11 de mayo de 1907 donar un terreno ubicado en la calle de la Industria, actual Eloy Alfaro, con la condición de que se construya en el mismo un hospital de niños.

Doña Victoria Concha de Valdez

Importantes donaciones realizó además, la respetable señora doña Victoria Concha de Valdez, una de las benefactoras de la institución.

La señorita Inés Chámbers Vivero

Donó los terrenos del Barrio Cuba y la hacienda La Chala a la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia siendo muy significativa y altruista su visión e intención expresada el 4 de septiembre de 1925 en su testamento de la siguiente manera: “Es mi voluntad que reciba los predios arriba



dichos, en calidad de legado, la Sociedad Protectora de la Infancia de esta ciudad con amplia facultad para disponer de tales fondos, con la condición de que se levanten en una parte de dichos terrenos dos edificios destinados para Asilo de Huérfanos pobres de ambos sexos, además de escuelas para la enseñanza primaria en que los asilados

aprendan artes y oficios, a fin de ponerlos a cubierto de la vagancia y de la prostitución a que estarían sujetos sin tales asilos”.

El Consulado de los Estados Unidos

Durante la Presidencia de Don Emilio Estrada Icaza, hizo una donación espontánea con la que se creó un pequeño pabellón hospitalario.

4.1.2. CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL

El primer componente de la Administración de Riesgo Empresarial permitió conocer el giro del negocio, la disciplina que debe estar fundamentada en un código de conducta, la estructura de las actividades u operaciones, definición de tareas, asignación de autoridad y responsabilidad, y el establecimiento de políticas y procedimientos para la organización y desarrollo del personal del Hospital León Becerra de Guayaquil, como aspectos fundamentales para influenciar la conciencia de control en los empleados.

Además, el conocimiento de la institución ha permitido identificar cómo se establecen los objetivos y las estrategias (segundo componente), cómo se identifican, evalúan y administran los riesgos, por lo que se considera al ambiente interno la base de los demás componentes que se evaluaron a lo largo de la investigación.



“Servimos y protegemos a los niños”

El hospital León Becerra de Guayaquil es una institución que mantiene sus puertas abiertas a servicio de la comunidad, atendiendo mensualmente a más de 5.000 pacientes de los sectores sur y este de la ciudad.

4.1.2.1. MISIÓN

Dar servicio de Atención Médica para satisfacer la demanda de pacientes, promoviendo los altos niveles de calidad dentro de un marco bioético, con enfoque a emplear formas de gestión con tarifarios de beneficencia y competitivos en pensionados, además de la provisión gubernamental, con el fin de obtener los recursos necesarios para mantener los servicios administrativos y médicos que se ofertan.

4.1.2.2. VISIÓN

Contribuir con el mantenimiento de una alta calidad de vida de la población infantil de la comunidad, otorgando cobertura de salud integral a través de actividades médicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de pacientes pediátricos, mediante una administración gerencial, con instalaciones y equipamiento modernos apoyados en la autogestión, a través de la atención privada de adultos de pensionado y Consulta Externa.

4.1.2.3. VALORES INSTITUCIONALES

El Hospital León Becerra de Guayaquil cuenta con los siguientes valores institucionales:

- Confianza
- Amabilidad
- Calidad de Servicio
- Solidaridad
- Ética

4.1.2.4. OBJETIVO GENERAL

Optimizarlos servicios del Hospital de Niños León Becerra de Guayaquil, enfocando todas sus actividades en la aplicación de procesos.

4.1.2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

La institución no señaló objetivos específicos ni estrategias organizacionales.

4.1.2.6. LÍNEAS DE SERVICIOS

El Hospital León Becerra de Guayaquil brinda atención en las siguientes líneas de servicio:

TABLA # 1

ÁREA	ACTIVIDAD
Cirugía	<p>Cuenta con 5 quirófanos, donde realizan todo tipo de intervenciones quirúrgicas a niños y adultos.</p> <p>Atención las 24 horas al día.</p>
Consulta Externa	<p>Atiende a niños, adolescentes y adultos en las siguientes especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alergología ▪ Cardiología ▪ Cirugía general ▪ Cirugía plástica ▪ Cirugía vascular ▪ Dermatología ▪ Endocrinología ▪ Fisiatría ▪ Gastroenterología pediátrica ▪ Ginecología ▪ Hemato-Oncología ▪ Inmunología/Alergias ▪ Medicina homeopática ▪ Medicina interna ▪ Nefrología ▪ Neurocirugía ▪ Neurología ▪ Nutricionista ▪ Odontología ▪ Oftalmología ▪ Otorrinolaringología ▪ Pediatría ▪ Proctología ▪ Psicología

ÁREA	ACTIVIDAD
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psiquiatría ▪ Terapia de Lenguaje ▪ Traumatología ▪ Urología <p>Atención de 7am a 6pm.</p>
Emergencia	Atención a niños y adultos las 24 horas al día.
Farmacia	Atención las 24 horas al día para pacientes o clientes externos.
Laboratorio	Atención las 24 horas al día para pacientes o clientes externos de todas las edades.
Sala San José	Tratamiento para todas las especialidades a niños y niñas de 2 hasta 12 años. Atención 24 horas al día.
Sala Santa María	Tratamiento para todas las especialidades a niños y niñas de 2 hasta 12 años. Atención 24 horas al día.
Sala Santa Teresa	Tratamiento de recuperación de niños y niñas de 2 a 12 años intervenidos quirúrgicamente. Atención 24 horas al día
Sala San Vicente	Tratamiento para todas las especialidades a niños y niñas lactantes hasta 2 años. Atención 24 horas al día.
Salas de Pensionado	<p>Existen 4 salas de pensionado en las que atienden a pacientes de todas las edades, brindándoles tratamiento las 24 horas al día.</p> <p>Pensionado Carlos Baquerizo Astudillo Con habitaciones individuales y dobles, ventilador y baño.</p> <p>Pensionado Económico Con habitaciones dobles, ventilador y baño compartido.</p> <p>Pensionado Especial Con habitaciones individuales, baño, teléfono privado y</p>

ÁREA	ACTIVIDAD
	con aire acondicionado. Pensionado de Primera Con habitaciones individuales, baño, teléfono privado y ventilador.
Rayos X	Atención las 24 horas al día para pacientes o clientes externos de todas las edades.
Unidad de Cuidados Intensivos	Tratamiento de pacientes delicados. Atención las 24 horas al día.

Fuente y elaboración: Las Autoras

4.1.2.7. CONVENIOS CON OTRAS ORGANIZACIONES

El hospital León Becerra de Guayaquil brinda facilidades a sus usuarios para financiar el gasto generado por la atención recibida, a través del servicio de crédito directo o por medio de los convenios que mantiene con diversas instituciones aseguradoras de la ciudad, las cuales ofrecen Asistencia Médica y Servicios Hospitalarios.

Además mantiene convenios institucionales con entidades particulares, con las cuales maneja ciertos servicios como exámenes de laboratorio para selección de personal o servicios hospitalarios para personal administrativo.

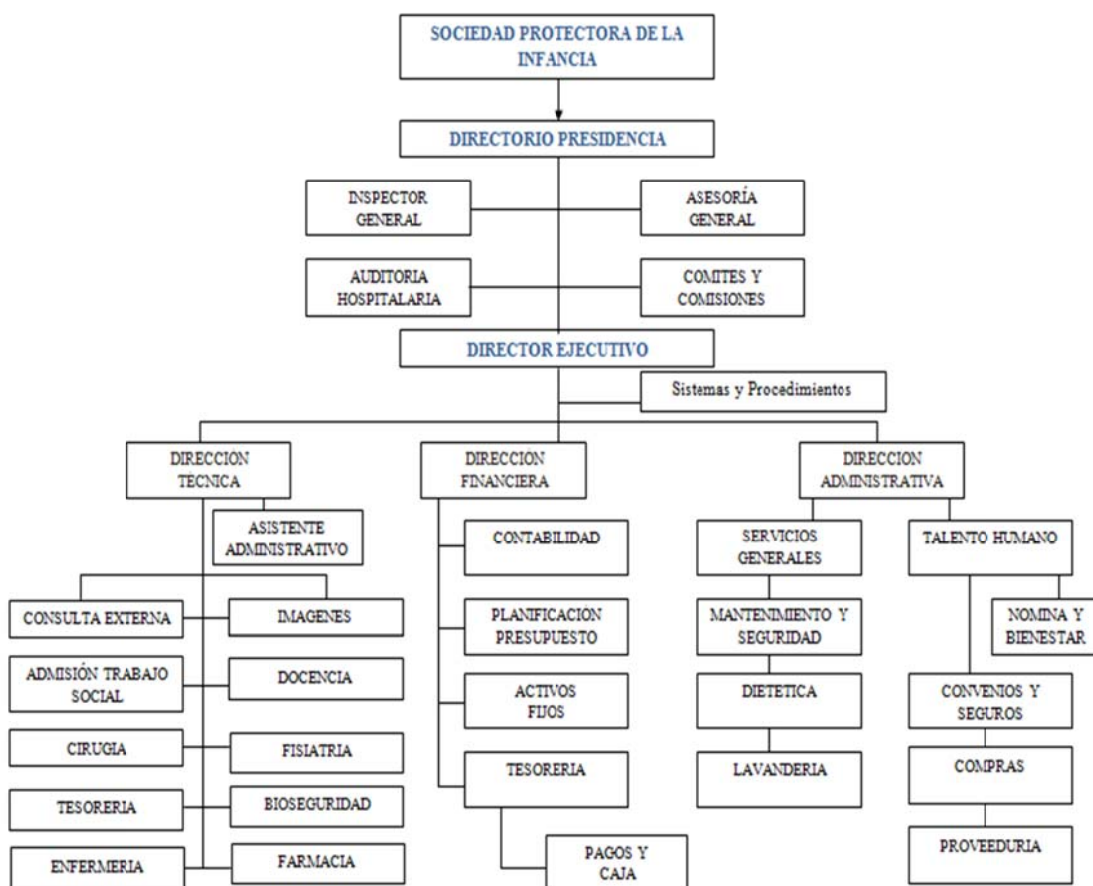
A continuación se detalla las instituciones con las que actualmente tiene convenios:

- BMI IGUALAS MEDICAL DEL ECUADOR
- BOLIVAR COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR
- CONSORCIO VACHAGNON
- CORIS DEL ECUADOR S.A.
- ECUASANITAS S.A.
- EMPRESA PÚBLICA DE HIDROCARBUROS DEL ECUADOR EP PETROECUADOR
- ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA GUAYAS

- LURREIN S.A.
- MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- MAS ECUADOR S.A.
- MBO CIA.LTDA.
- MED - EC S.A.
- MEDICINA PREPAGADA CRUZBLANCA S. A.
- SALUDSA SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR S.A.
- SEGUROS SUCRE S.A.
- TRANSMEDICAL HEALTH SYSTEMS S.A.

4.1.2.8. ORGANIGRAMA

GRÁFICO # 4



4.1.3. CONOCIMIENTO DEL ÁREA DE LIMPIEZA

El área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil de acuerdo a su estructura organizacional forma parte del área de Servicios Generales y es regida por la Dirección Administrativa. Actualmente no cuenta con objetivos específicos ni con el diseño e implementación de manuales de políticas y procedimientos; la organización y control del personal del área está a cargo del Jefe de Recursos Humanos en conjunto con los Asistentes Administrativos.

Este servicio es brindado por personal contratado por la organización, cuyo cargo es denominado Auxiliar de Servicios Generales. El grupo está conformado por veinte empleados, quienes trabajan en turnos fijos de ocho horas: 7 am a 3 pm, 3 pm a 11 pm y 11 pm a 7 am. Se destinados días libres a la semana para los empleados nuevos y un día para los antiguos.

En lo referente a la evaluación del desempeño, se realiza de forma mensual a los empleados que recién ingresan a laborar en el área, hasta que cumplan un año de prestación de servicio, a quienes trabajan más de un año no se los evalúa. Cuando no se obtienen resultados satisfactorios, en base a las puntuaciones obtenidas en cada uno de los parámetros evaluados por el jefe o encargado del área donde el empleado de limpieza se desempeña (**Ver Anexo 2**), el Jefe de Recursos Humanos se reúne con el empleado y el jefe o encargado del área para tratar el tema y en caso de considerar el despido, se procede.

Las capacitaciones brindadas al personal de limpieza, se obtienen de forma gratuita con colaboración y disponibilidad (una o dos veces al año) de la empresa GADERE (Gestión Ambiental de Residuos) y SPARTAN (Fabricante de Productos Químicos), quienes proporcionan asesoría en temas relacionados con tratamiento de desechos y limpieza y desinfección hospitalaria respectivamente. De igual forma, se han brindado charlas por medio de personal especializado de la institución y del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde en lo que se refiere a desechos infecciosos y lavado de manos.

Además, la institución por medio de convenios semestrales con el IESS, brinda charlas en temas de liderazgo, presupuesto familiar, etc.

4.1.3.1. EVALUACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN Y TRABAJO ACTUAL DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

El Asistente Administrativo es quien tiene la responsabilidad de organizar y controlar al personal de limpieza que se encuentra distribuido en las diferentes áreas/departamentos del hospital, de acuerdo a la extensión, complejidad y necesidad de limpieza.

La carga de trabajo asignada al personal de limpieza es considerada por el Jefe de Recursos Humanos y por el Asistente Administrativo como inadecuada, debido a que en la distribución de las áreas para cada empleado no se ha considerado factores importantes como: dimensión, edad y fortaleza del empleado, requerimientos de usuarios, etc. Esto impide que se realice la limpieza con eficiencia¹¹ y en el caso de aquellos empleados que tienen designado menos áreas, disponen de horas libres, en las cuales podrían desempeñar otras labores correspondientes a su cargo, como las funciones de camillero y mensajería (interna y externa).

La planificación mensual de las actividades que deben ejecutar los empleados del área de limpieza, se lleva a cabo en los cronogramas (**Ver Anexo 3**) elaborados por los Asistentes Administrativos y aprobados por el Administrador o el Jefe de Recursos Humanos. Los cronogramas contienen información acerca de: el horario de trabajo, las áreas en las que deben realizar la limpieza, los días libres durante el mes y vacaciones si se da el caso, por estos motivos, es considerado un cronograma variable y debe ser revisado y actualizado mensualmente. En los días libres y vacaciones del personal se dispone de otros auxiliares de servicios generales.

Luego de realizar el conocimiento organizacional, fue necesario identificar y evaluar los riesgos tanto internos como externos que enfrenta la institución y que por consiguiente afectan al área de limpieza, con la finalidad de responder a los mismos planteando estrategias a nivel institucional y actividades de control para el área, de tal manera que ayuden a mejorar los procedimientos aplicados y el desempeño del personal.

¹¹ Capacidad de producir el máximo resultado, con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

A continuación se desarrolla el tercer componente de la Administración de Riesgo Empresarial mediante el uso de las siguientes herramientas de análisis y evaluación.

4.2. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS INHERENTES Y DE CONTROL

Con el propósito de conocer y evaluar a la organización con respecto al manejo de los riesgos inherentes¹² y de control¹³ que pudieran afectar al cumplimiento de los objetivos organizacionales, específicamente la eficiencia y eficacia¹⁴ de las operaciones, se efectuó el siguiente análisis.

4.2.1. ANÁLISIS FODA

La identificación de eventos para la Administración de Riesgo Empresarial se realizó utilizando como herramienta el análisis FODA, considerando su importancia dentro de los parámetros de planeación estratégica que debe tener toda organización, con la finalidad de identificar y analizar aquellos riesgos provenientes de factores internos y externos, de tal forma que permitan evaluar cómo éstos afectan al cumplimiento de los objetivos organizacionales y en base a ello proponer estrategias en los niveles necesarios.

A continuación, se presenta el análisis efectuado al entorno interno y externo de la organización, en base a conocimientos generales del sector y de la entidad.

4.2.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

El análisis del entorno interno proporcionó el conocimiento real de los recursos y capacidades de la organización en cada una de las áreas funcionales, con el objetivo de identificar y evaluar las fortalezas sobre las cuales se concentra el éxito de una organización y las debilidades para poder eliminarlas.

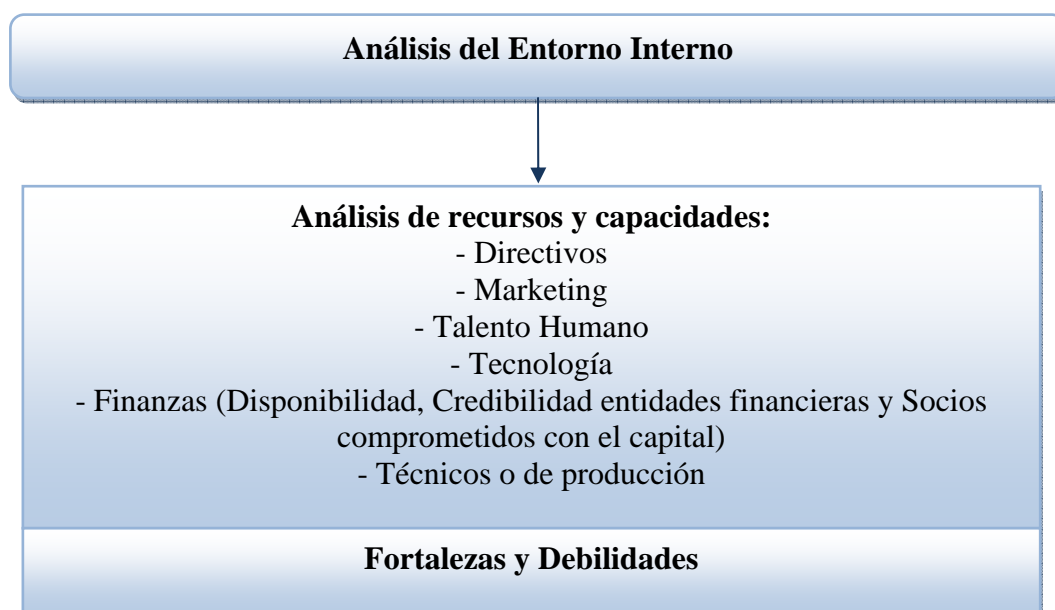
¹² Son aquellos que se encuentran inmersos en la naturaleza del negocio y depende de factores internos y externos.

¹³ Son aquellos que se pueden presentar por la ineficiencia en el sistema de control interno implementado a nivel organizacional.

¹⁴ Capacidad de lograr las metas y/o resultados propuestos.

A través del siguiente esquema se detallan los factores considerados en este análisis:

GRÁFICO # 5



Fuente: César Bernal y Hernán Sierra, Análisis del Entorno Interno, 2008.

Para desarrollar este análisis, se colocó en la primera columna los diferentes recursos y capacidades del entorno interno a evaluar y en las dos columnas siguientes, se valoraron los recursos y capacidades según la probabilidad e impacto en el logro de los objetivos, considerando si es fortaleza o debilidad, de acuerdo a la siguiente escala:

TABLA # 2

Probabilidad de Ocurrencia			Magnitud de Impacto	
Raro	0 - 1	0% al 20%	Insignificante	0 - 1
Poco probable	1,1 - 2	22% al 40%	Menor	1,1 - 2
Posible	2,1 - 3	42% al 60%	Moderada	2,1 - 3
Probable	3,1 - 4	62% al 80%	Mayor	3,1 - 4
Casi con certeza	4,1 - 5	82% al 100%	Catastrófica	4,1 - 5

Fuente: Rodrigo Gaitán, Calificación del Riesgo, 2007

TABLA # 3

Análisis del Ambiente Interno del Hospital León Becerra de Guayaquil						
Evaluación/Recursos y Capacidades	Fortalezas			Debilidades		
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto		
<u>Recursos y capacidades directivos</u>						
Liderazgo administrativo				3,3	66,00%	4
Conocimiento del entorno por parte de los directivos	3,5	70,00%	3,5			
Capacidad de respuesta de la organización a los retos del entorno				2,5	50,00%	3
Relaciones de la organización con el entorno local	2,5	50,00%	2,5			
Efectividad en la toma de decisiones	2,2	44,00%	2,8			
Grado de uso de las TIC				3,2	64,00%	3
Creatividad e innovación administrativas				2,5	50,00%	3,5
Relación del área directiva con las demás áreas de la organización	4	80,00%	3,5			
Flexibilidad de la estructura administrativa	2,1	42,00%	3			
Interés por la investigación y el desarrollo en el interior de la organización				1,5	30,00%	4
Imagen corporativa en el entorno	2,5	50,00%	2,5			
Responsabilidad social de la organización	3	60,00%	3			
Existencia de sistemas integrados de control administrativo				1,5	30,00%	3,5
Formulación e implementación de planes estratégicos	1,5	30,00%	2,5			
Capacitación frecuente del personal de la organización	2,5	50,00%	2,1			
Evaluación del desempeño del área	2,2	44,00%	2,5			
<u>Recursos y capacidades de marketing o de mercadeo</u>	-					
Grado de participación de la empresa en el mercado	2,5	50,00%	2,5			
Administración de relaciones con los clientes				1,5	30,00%	2,5
Referenciación competitiva				2,5	50,00%	2,5

Análisis del Ambiente Interno del Hospital León Becerra de Guayaquil					
Evaluación/Recursos y Capacidades	Fortalezas			Debilidades	
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	
Percepción del mix del marketing por parte de los clientes	1,5	30,00%	1,5		
Portafolio de servicios	2,2	44,00%	2,5		
Posicionamiento de marca	2,1	42,00%	2,1		
<u>Recursos y capacidades financieras</u>					
Rentabilidad de la organización				2,1	42,00%
Rentabilidad del patrimonio				2,1	42,00%
Capacidad de endeudamiento				1,5	30,00%
Liquidez financiera				1,5	30,00%
Rotación de cartera	2,1	42,00%	2,5		
Existencia de índices financieros				3,1	62,00%
Análisis financieros adecuados	2,1	42,00%	3,1		
Uso adecuado de recursos financieros por parte del área	2,5	50,00%	2,5		
Relación del área con el entorno externo	2,5	50,00%	2		
Capacidad de respuesta del área ante las exigencias del entorno	2,5	50,00%	2,2		
Relaciones del área con las otras áreas de la organización	3,5	70,00%	3		
Grado de uso de las TIC por parte del área para facilitar su actividad y la de la organización en aspectos relacionados con recursos financieros	2,2	44,00%	2,5		
Capacitación a personal del área	2,5	50,00%	2,1		
Indicadores de desempeño de la respectiva área				2,5	50,00%

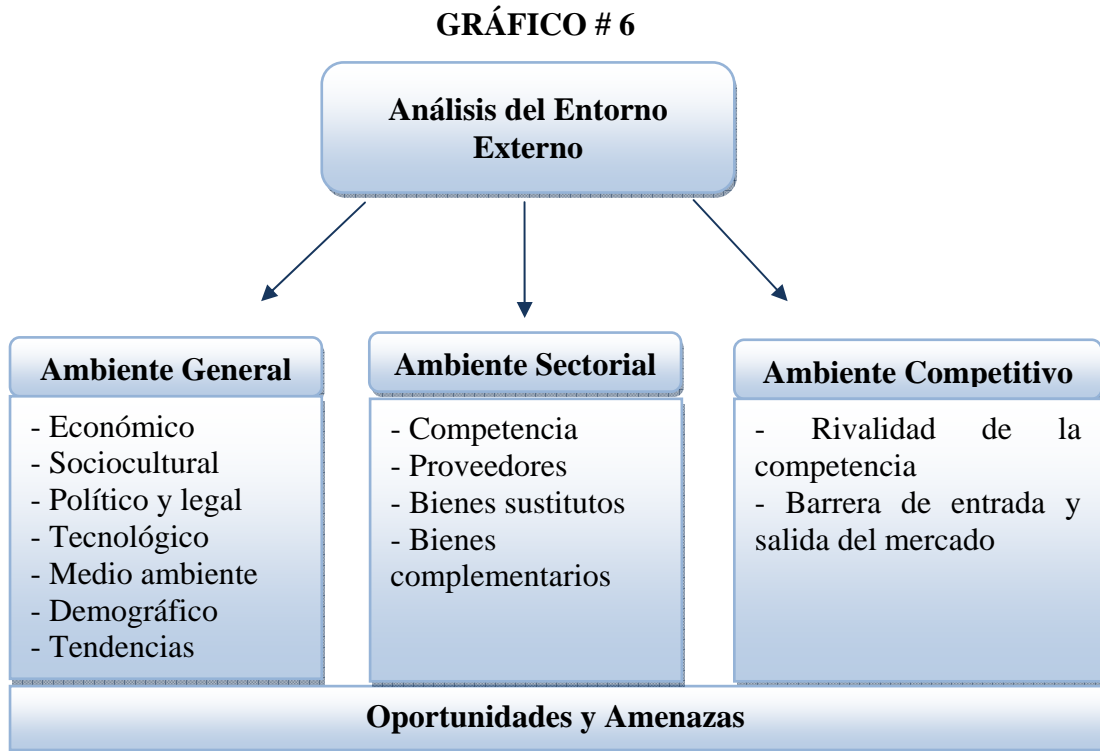
Análisis del Ambiente Interno del Hospital León Becerra de Guayaquil						
Evaluación/Recursos y Capacidades	Fortalezas			Debilidades		
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto
Evaluación del desempeño del área	2,2	44,00%	2,5			
<u>Recursos y capacidades de potencial humano</u>						
Grado de calificación del personal de la empresa				2,5	50,00%	2,5
Experiencia del personal en las actividades que desempeña en la organización	4	80,00%	3			
Grado de motivación del personal con su trabajo	2,5	50,00%	2,5			
Nivel de ausentismo del personal				1,5	30,00%	1,5
Satisfacción con la remuneración recibida	2,5	50,00%	2,5			
Grado de accidentalidad	1,5	30,00%	2,5			
Nivel de rotación del personal	2	40,00%	1,5			
Flexibilidad laboral	3	60,00%	3,1			
Programas de capacitación para el personal	2,2	44,00%	2,5			
Grado de confianza con los trabajadores	2,2	44,00%	2,5			
Relación del área RRHH con las demás áreas de la organización	3	60,00%	2,5			
Relaciones del área de RRHH con el entorno	2,5	50,00%	2,5			
Conocimiento del entorno por parte del área de RRHH	2,5	50,00%	2,5			
Capacidad de respuesta del área de RRHH a las necesidades de la organización	2,5	50,00%	2,5			
Capacidad de respuesta del área de RRHH a los cambios del entorno	2,5	50,00%	2,5			

Análisis del Ambiente Interno del Hospital León Becerra de Guayaquil					
Evaluación/Recursos y Capacidades	Fortalezas			Debilidades	
	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	Impacto
Uso de las TIC por parte del área de RRHH para desarrollar en forma efectiva sus actividades	3,1	62,00%	2,5		
Indicadores de gestión del área de RRHH				2,5	3,5
Evaluación del desempeño del área de RRHH	2,2	44,00%	2,5		
<u>Recursos y capacidades técnicas</u>	-				
Grado de capacitación del personal del área	2,5	50,00%	2,5		
Grado de creatividad e innovación del área				1,5	3,5
Grado de tecnificación del área	1,5	30,00%	2,5		
Calidad de los insumos	3	60,00%	3		
Conocimiento del entorno por parte del personal del área	2,5	50,00%	2,5		
Capacidad de respuesta del área ante los cambios del entorno	2,5	50,00%	2,5		
Relación del área con las demás áreas de la organización	3,1	62,00%	3,5		

Fuente: César Bernal y Hernán Sierra, Guía para el Análisis del Entorno Interno, 2008.

4.2.1.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

El análisis del entorno externo permitió el conocimiento y evaluación de las oportunidades y amenazas que enfrenta la organización en el desarrollo de sus actividades. En el siguiente esquema se detallan los factores considerados en el análisis:



Fuente: César Bernal y Hernán Sierra, Análisis del Entorno Externo, 2008.

Para desarrollar este análisis, se colocó en la primera columna las diferentes condiciones del entorno externo a evaluar y en las dos columnas siguientes se valoraron las condiciones según la probabilidad e impacto en el logro de los objetivos, considerando si es oportunidad o amenaza, de acuerdo a la siguiente escala:

TABLA # 4

Probabilidad de Ocurrencia			Magnitud de Impacto	
Raro	0 - 1	0% al 20%	Insignificante	0 - 1
Poco probable	1,1 - 2	22% al 40%	Menor	1,1 - 2
Posible	2,1 - 3	42% al 60%	Moderada	2,1 - 3
Probable	3,1 - 4	62% al 80%	Mayor	3,1 - 4
Casi con certeza	4,1 - 5	82% al 100%	Catastrófica	4,1 - 5

Fuente: Rodrigo Gaitán, Calificación del Riesgo, 2007

TABLA # 5

Análisis del Entorno Externo del Hospital León Becerra de Guayaquil						
Condiciones del Entorno	Oportunidades			Amenazas		
	Probabilidad		Impacto	Probabilidad		Impacto
1. AMBIENTE GENERAL						
<u>Económicos</u>						
Inflación				3,1	62,00%	3
<u>Socioculturales</u>						
Desempleo				4	80,00%	3
Capacidad adquisitiva				2,5	50,00%	3,1
Actitudes de la comunidad frente a la organización	2,5	50,00%	2,5			
<u>Demográficos</u>						
Crecimiento demográfico	3	60,00%	3,5			
<u>Políticos y legales</u>						
Estabilidad política	2,5	50,00%	3,5			
Leyes y decretos				4	80,00%	4
<u>Tendencias mundiales</u>						
Rápido crecimiento de la economía de servicios				2,5	50,00%	3,5
Tendencias tecnológicas	4	80,00%	4			
<u>Tecnológicas</u>						
Grado de actualización tecnológica	3	60,00%	3,5			
Usos de las TIC	2,5	50,00%	3,5			
<u>Medioambientales</u>						
Ubicación geográfica	3	60,00%	3			

Análisis del Entorno Externo del Hospital León Becerra de Guayaquil						
Condiciones del Entorno	Oportunidades			Amenazas		
	Probabilidad		Impacto	Probabilidad		Impacto
2. AMBIENTE SECTORIAL						
<u>Competencia</u>						
La intensidad de la competencia				2,5	50,00%	2,5
La rivalidad entre los competidores				3,2	64,00%	2,2
Las amenazas de los competidores potenciales				3	60,00%	2,5
<u>Proveedores</u>						
La cantidad de proveedores	3,5	70,00%	3,5			
El poder de negociación de los mismos	3	60,00%	3,5			
<u>Clientes</u>						
Cantidad de clientes	3,5	70,00%	3,5			
Exigencias y expectativas de los clientes				2,5	50,00%	2,5
<u>Condiciones específicas del sector</u>						
Barreras de entrada al sector				2,5	50,00%	2,5
Barreras de salida del sector	2,5	50,00%	2,5			
Reglamentaciones para el sector	3	60,00%	3,5			
Alianzas sectoriales	3	60,00%	3,5			
3. AMBIENTE COMPETITIVO						
Conocimiento de la competencia	3	60,00%	3,5			
Cooperación con otras compañías de la competencia	2,5	50,00%	2,5			

Fuente: César Bernal y Hernán Sierra, Guía para el Análisis del Entorno Externo, 2008.

Con la finalidad de conocer de forma precisa y detallada el ambiente interno de la institución y los eventos que pudieran ocurrir, de tal manera que complemente el análisis antes expuesto, se elaboró el siguiente cuestionario. La información obtenida en el mismo ayudó a identificar si se han establecido controles a nivel organizacional para cada una de las áreas y si éstos funcionan adecuadamente, permitiendo el cumplimiento de sus objetivos.

TABLA # 6

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS				
1	¿Se han establecido en forma documentada los principios de integridad y valores éticos de la organización? Por ejemplo a través de un código de conducta.		x		La organización desde sus inicios ha aplicado los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> - Honestidad en la atención a los pacientes. - Solidaridad en cuanto al tipo de pacientes que atienden. - Ética en los profesionales.
2	¿Ha sido notificado formalmente a todos los integrantes de la organización y se ha verificado su comprensión?		x		El personal los ha interpretado con el paso del tiempo.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
3	¿Se ponen tales valores en conocimiento de terceros ajenos a la organización pero en contacto con la misma? Por ejemplo proveedores y usuarios.		x		Cuando estos valores sean formalizados, serán colocados en lugares visibles dentro del hospital.
COMPETENCIA PROFESIONAL					
4	¿Se han definido los puestos necesarios para llevar adelante los objetivos esperados?		x		La nueva administración, que está cumpliendo funciones desde Febrero de 2011, no consideró esta definición como una prioridad.
5	¿Esa definición incluye todas las tareas que debe desarrollar el empleado?			x	
6	¿Existe una persona encargada de supervisar las tareas de los empleados?	x			En algunas áreas existe un encargado de supervisar a los empleados, pero en otras no.
7	¿Se han definido las competencias/capacidades necesarias y perfiles requeridos de los empleados?	x			Actualmente Price está definiendo funciones, características y responsabilidades de

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					los empleados, pero aún no se encuentra en aplicación.
8	¿Existe evidencia de que dichos requerimientos se respetan?			x	
9	¿Se cumple con los procedimientos previstos para el reclutamiento del personal, con respecto a: proceso de selección, comprobación de habilidades/capacidades (requerimiento de títulos, certificados de empleo/servicios, documentaciones varias) y entrevistas?			x	Price ha desarrollado un manual de procedimiento que aún no se encuentra en ejecución.
10	¿Existe un plan de capacitación organizacional que favorezca el mantenimiento y mejora de la competencia para cada uno de los puestos?	x			El plan de capacitación es casi permanente porque existe un convenio con la Escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, por lo cual los profesores asisten al hospital para dichas capacitaciones.
11	¿Se realiza una evaluación periódica del desempeño de los	x			La evaluación que se realiza en la

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	empleados, para identificar las necesidades organizacionales y personales de mayor capacitación?				actualidad no es la adecuada. Está considerado dentro del proceso a implementar por la Price.
	ATMOSFERA DE CONFIANZA MUTUA				
12	¿Se fomenta en la entidad una actitud de confianza entre los empleados y entre ellos con los niveles directivos?	x			La organización busca la existencia de la confianza entre el personal antiguo y aquellos que se integran a la entidad.
13	¿Se contrarrestan las actitudes divisionistas entre las distintas áreas de la organización?	x			La administración considera una prioridad la remuneración del personal a tiempo, para evitar la inconformidad que existía anteriormente por causa de ello.
	FILOSOFIA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN				
14	¿Se manifiesta el interés de la dirección de la entidad con el sistema de control interno a través	x			En la cartelera que se encuentra fuera de la presidencia se

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	de reuniones, conferencias internas, cursos y otros medios que permitan percibir a toda la organización el compromiso de la alta dirección con dicho sistema?				informa mensualmente de los avances que se están realizando con respecto al control interno en la entidad. Además se mantienen reuniones todos los martes con el secretario del sindicato, para encontrar soluciones de los problemas presentados.
15	¿Se observa una actitud adecuada frente a los riesgos que debe asumir la dirección superior de la entidad?				No se obtuvo información del entrevistado.
16	¿Existe una alta rotación del personal en funciones claves? El termino rotación de personal se refiere a pérdidas o despidos.		x		Desde la administración del actual presidente sólo se ha realizado cambio de director técnico.
	MISIÓN, OBJETIVOS Y POLITICAS				
17	¿Tiene la institución un plan de organización estratégico?		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
18	¿Incluye ese plan la misión, visión, principios o valores de la organización, objetivos, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA) y definición de procesos o actividades críticas?			x	Hace dos meses aproximadamente tuvieron un taller con la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para mejorar lo que se refiere a misión, visión y valores de la institución.
19	¿Está adecuadamente difundido a través de toda la organización?			x	
ORGANIGRAMA					
20	Cuenta la entidad con una estructura organizacional que: ➤ Manifieste claramente las relaciones jerárquico-funcionales de la organización. ➤ Permita el flujo de información entre las áreas	x			Reestructuración del organigrama de vertical a horizontal.
21	¿Esta difundido a toda la organización?		x		
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD					
22	¿Existe una clara definición de responsabilidades y las mismas son		x		Se están elaborando los manuales de

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	adecuadamente conocidas?				procedimientos y aún no han sido implementados.
23	¿La asignación de responsabilidad está dada de acuerdo a niveles jerárquicos?				No se pudo obtener información del entrevistado.
24	¿Se comunican las responsabilidades a cada integrante de la organización?			x	
25	¿Son los cargos más altos de la organización cubiertos por personal con competencia, capacidad, integridad y experiencia profesional?	x			
	POLITICAS Y PRACTICAS DE PERSONAL				
26	¿Existen procedimientos claros para la selección, capacitación, evaluación, compensación y sanción del personal?		x		
27	¿Son los mismos adecuadamente conocidos por todo el personal?			x	
28	¿Los procesos de selección de personal están basados exclusivamente en capacidad y desempeño?			x	
29	¿Se consideran a estos efectos la integridad y el apego a valores			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	éticos?				
30	¿Son conocidos por todos los integrantes de la organización los criterios de ascensos o incremento de las remuneraciones?			x	
31	¿Se observa al personal realizando trabajos fuera de su horario laboral?				No se obtuvo información del entrevistado.
EVALUACIÓN DE RIESGOS					
32	¿Los problemas o necesidades que la entidad debe resolver han sido claramente identificados?	x			Al inicio de su administración se identificaron problemas financieros y operativos, dando prioridad a los primeros.
33	¿Los objetivos operativos definidos están adecuadamente relacionados con los objetivos generales de la entidad?	x			
34	¿Los objetivos operativos son adecuadamente comunicados a todos los niveles necesarios?	x			
35	¿El establecimiento de objetivos operativos incluye la definición de las herramientas de medición (indicadores)?		x		Se están desarrollando al momento.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
36	¿Existe un plan de acción/estrategia anual?				No se obtuvo información del entrevistado.
IDENTIFICACION DE RIESGOS					
37	¿Tiene la entidad un análisis de riesgos considerando los objetivos de la organización y las fuentes probables de riesgos (internos y externos)?				No se obtuvo información del entrevistado.
38	¿Se definieron los mecanismos para la identificación de riesgos internos y externos? ¿Funcionan adecuadamente?	x			Para el análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y de aquellos relacionados con el personal involucrado directamente en las áreas del hospital, se han creado un comité respectivamente.
39	¿Se hace una revisión periódica de los mismos?				No se obtuvo información del entrevistado.
40	Los mecanismos utilizados para identificar riesgos internos incluyen los siguientes factores: ➤ Futuros recortes de presupuesto				No se obtuvo información del entrevistado.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios en los procedimientos utilizados. ➤ Problemas en los sistemas de información. ➤ La excesiva centralización o descentralización de operaciones. ➤ Falta de competencia del personal y sus requerimientos de capacitación. ➤ Cambio en la responsabilidad de la alta gerencia. ➤ Posibilidades de retiros masivos de personal clave/gerencial. ➤ Falta de financiamiento. 				
41	¿Los riesgos identificados por la jefatura y personal son considerados por la alta dirección para integrar los análisis de riesgo?	x			
42	<p>Los mecanismos utilizados para identificar riesgos externos incluyen los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avances tecnológicos ➤ Necesidades o requerimientos de organismos externos ➤ Modificaciones en la legislación o normativa 				No se obtuvo información del entrevistado.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios institucionales ➤ Alteraciones en la relación con los mayores proveedores 				
	DETECCION DEL CAMBIO				
43	¿Están todas las áreas instruidas para transmitir a la alta dirección cualquier variación que se produzca en lo institucional, operativo, tecnológico, normativo, presupuestario, regulatorio, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad o del área?	x			Se considera un proceso lento por cuya valoración es menor al 50% debido a circunstancias de compañerismo y antigüedad.
ACTIVIDADES DE CONTROL					
44	¿Se han definido procedimientos de control para cada uno de los riesgos significativos identificados?	x			
45	¿Los mismos son adecuadamente comprendidos y aplicados por todo el personal?		x		Al ser ejecutados por seres humanos, éstos no se cumplen a cabalidad.
46	¿Se evalúan periódicamente para asegurarse que están operando de acuerdo con su finalidad?		x		
47	¿Se realiza un control del desempeño de los empleados, de acuerdo a lo presupuestado y con		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	lo acontecido en años anteriores?				
48	¿Se realiza tal comparación en cada una de las áreas?			x	
49	¿Se preparan los informes necesarios para tal control?		x		
	SEPARACIÓN DE TAREAS Y RESPONSABILIDADES				
50	¿Algún individuo tiene el control absoluto sobre todos los aspectos claves de una operación/transacción?		x		Existen jefaturas que se están formalizando en la actualidad.
51	¿La autorización, aprobación, procesamiento y registro, pagos o registro de fondos, revisión y auditoria, custodia y manipuleo de fondos, valores o bienes de las operaciones/transacciones están asignadas a diferentes personas?	x			
52	¿La asignación de tareas se ha realizado de manera que se asegure sistemáticamente el chequeo/verificación?				No se obtuvo información del entrevistado.
	COORDINACIÓN ENTRE ÁREAS				
53	¿Existe un flujo de información adecuado entre las distintas áreas de la organización?	x			Se da en un 50%, pues existen procedimientos que no siempre se

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					cumplen.
54	¿Se promueve la integración entre las áreas para lograr un desempeño armónico y cordial?	x			
55	¿Existe documentación escrita de la estructura del sistema de control y de todas las operaciones/transacciones significativas de la organización?		x		Actualmente se está trabajando en ello.
DOCUMENTACIÓN					
56	¿La documentación de la estructura de control incluye la identificación de las principales funciones de la entidad, los objetivos relacionados a ellas y las actividades de control vinculadas?			x	
57	¿Dicha documentación está disponible y adecuadamente archivada para su evaluación?			x	
58	¿La documentación de las operaciones/transacciones es completa, oportuna, adecuada y facilita la revisión del proceso desarrollado desde su autorización e iniciación hasta su finalización?			x	
59	¿La documentación soporte tanto en papel como electrónica, es útil a la alta dirección, jefaturas u otras			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	con tareas de evaluación?				
60	¿Los controles aseguran que sólo son operaciones/transacciones válidas aquellas iniciadas y autorizadas por los niveles jerárquicos correspondientes?				No se obtuvo detalles al respecto puesto que en la actualidad está siendo desarrollado.
	NIVELES DEFINIDOS DE AUTORIZACIÓN				
61	¿Los controles aseguran que todas las operaciones son ejecutadas/realizadas por el personal que tiene la tarea asignada?				No se obtuvo detalles al respecto puesto que en la actualidad está siendo desarrollado.
62	¿Las facultades de autorizar han sido adecuadamente notificadas a los responsables, incluyendo las condiciones y términos bajo los cuales se asigna la misma?				No se obtuvo detalles al respecto puesto que en la actualidad está siendo desarrollado.
	ACCESO RESTRINGIDO A LOS RECURSOS, ACTIVOS Y REGISTROS				
63	¿Existen restricciones para el acceso a los recursos y registros?		x		
64	¿Se ha designado a personas específicas tanto la responsabilidad sobre los recursos asignados como la custodia de los registros?			x	
65	¿Se revisan periódicamente los			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	acessos asignados?				
66	¿Se han establecido políticas y procedimientos para la custodia física de los recursos, implementado y comunicado adecuadamente a todo el personal?			x	
67	¿Con que periodicidad se comparan los recursos existentes contra los registros?			x	
68	¿Se han identificado los activos claves para la entidad y se ha determinado para ellos medidas de seguridad especiales?		x		
69	¿Tienen medidas de seguridad y accesos apropiados aquellos activos de alta vulnerabilidad al robo y de utilización no autorizada?		x		
70	¿Los inventarios e insumos están adecuadamente guardados y con la protección necesaria?		x		
71	¿Existen alarmas contra incendios?	x			
72	¿Las medidas de protección incluyen los horarios de receso de actividad laboral?				No se obtuvo información del entrevistado.
	ROTACIÓN DEL PERSONAL EN TAREAS CLAVES				
73	¿Se han identificado en la		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	organización las tareas de alto riesgo, que puede presentar irregularidades como fraude o actos de corrupción?				
74	¿Se rota periódicamente al personal a cargo de dichas tareas?			x	
	CONTROL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN				
75	¿Existe un control al acceso a los sistemas de información, esto es a la carga de datos, modificación de archivos, alteraciones en los programas utilizados?	x			
76	¿Se han establecido controles físicos y lógicos que permitan detectar accesos no autorizados?		x		
77	¿Se realizan periódicamente chequeos de la información incorporada a los registros con la documentación soporte u otro elemento válido?				No se obtuvo información del entrevistado.
	INDICADORES DE DESEMPEÑO				
78	¿Se han establecido indicadores y criterios para la medición de gestión?		x		
79	¿Se relacionan y consideran varios indicadores con el objeto de tener			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	un mejor panorama de la evolución de la gestión?				
80	¿Se revisa periódicamente la validez y lo apropiado de los indicadores institucionales y específicos?			x	
81	¿Se analizan periódicamente los resultados alcanzados (por la aplicación de estos indicadores) contra lo planificado y se analizan los desvíos?			x	
82	¿En caso de desvíos, se toman medidas correctivas oportunas?			x	
83	¿Con qué periodicidad se realizan dichos análisis?			x	
	AUDITORÍA INTERNA O UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN				
84	¿Existe un área de auditoría interna?	x			Cuentan con un auditor médico de planta.
85	¿Cuenta con un plan de auditoría y cronograma aprobados?				No se obtuvo información del entrevistado.
86	¿Se practican regularmente auditorías en las diferentes áreas?	x			Permanentes para obtener la información necesaria.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
87	¿Se han tomado en cuenta las recomendaciones y hallazgos de las mismas?				No se obtuvo información del entrevistado.
88	¿En aquellos casos en que la gerencia está en desacuerdo con los hallazgos presentados o con la validez de las recomendaciones, está documentado tal desacuerdo?				No se obtuvo información del entrevistado.
89	¿Se realiza un seguimiento de aquellas actividades que generan los hallazgos de auditoría?				No se obtuvo información del entrevistado.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
90	¿La información interna y externa generada por la organización es remitida previamente a los niveles correspondientes para su aprobación?	x			
91	¿Están definidos los informes periódicos que deben remitirse a los distintos niveles internos para la toma de decisiones?		x		
92	¿La información es accesible para quienes deben disponer de ella? Por ejemplo: en tableros, archivos o bases en PC.	x			
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN					
93	¿El contenido de la información es		x		Existe información

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	apropiado, confiable y oportuno?				financiera desactualizada.
94	¿Está estructurada con distintos niveles de detalle según sea el nivel al que está dirigida?				No se obtuvo información del entrevistado.
	FLEXIBILIDAD AL CAMBIO				
95	¿Se realiza un seguimiento de los avances tecnológicos a efectos de determinar si resulta conveniente su incorporación?				No se obtuvo información del entrevistado.
96	¿El sistema implementado admite actualizaciones?				No se obtuvo información del entrevistado.
	COMUNICACIÓN				
97	¿Existe un mensaje claro de parte de la alta dirección y gerencia sobre la importancia del sistema de control interno y las responsabilidades de todos los integrantes de la organización?	x			
98	¿Existen los mecanismos para garantizar la información en todos los sentidos?		x		
99	¿Los empleados de menor nivel pueden proponer cambios de las rutinas que mejoren el desempeño?	x			Manifiestan sus propuestas a través del sindicato.
100	¿Los empleados pueden denunciar errores o irregularidades?	x			Por medio del sindicato.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
101	¿Se mantiene canales de comunicación adecuados con terceros interesados directa o indirectamente? Por ejemplo: Usuarios/Beneficiarios de las acciones de la organización, proveedores, comunidad, prensa, auditores, etc.	x			
SUPERVISIÓN					
102	¿Dentro de la gestión existe una rutina de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar las mejoras y ajustes requeridos?		x		
103	¿La supervisión en práctica enfatiza en la responsabilidad de los gerentes y otros con funciones de supervisión por el funcionamiento del sistema de control interno?		x		
104	¿Se realizan cruces y comparaciones de la información operativa producida, con lo real y contra la información contable?		x		
105	¿Se consideran las comunicaciones de terceros para corroborar la información generada internamente? Por ejemplo:				No se obtuvo información del entrevistado.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-1		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ORGANIZACIONAL		Elaborado por:	LG		
Al 10 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	10 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer y evaluar el sistema de control interno que tiene la organización.				
PROCEDIMIENTO	1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Evaluar el sistema de control interno. 4. Identificar los riesgos que pudieran afectar a la organización.				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Ricardo Koenig Presidente				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	reclamos de facturas/usuarios, reclamos de proveedores, etc.				
106	¿Se realizan habitualmente controles de las existencias de inventarios físicos contra registros?		x		
107	¿Están definidas herramientas de autoevaluación? Ejemplo: sistema de checklist, cuestionarios, etc.		x		
108	¿Las deficiencias detectadas durante el proceso de autoevaluación son comunicadas a los niveles correspondientes? Describa como se procede.			x	

GRADO DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO: () ALTO () MODERADO (X) BAJO
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: La inadecuada definición y aplicación de un sistema de control interno que contemple de entre sus componentes al ambiente de control como la base de este sistema, ha provocado que la organización desde hace mucho tiempo se maneje de forma inapropiada, debido a que no se han formalizado y difundido ampliamente a los integrantes de la institución un código de conducta, manuales de procedimientos, planes estratégicos organizacionales y objetivos operativos, causando que ellos no comprendan la importancia del mismo dentro de la organización y cómo su desempeño contribuye o impide su eficiente funcionamiento.

La inexistencia de indicadores e informes de desempeño impiden que la administración pueda evaluar el rendimiento del personal y de acuerdo a los resultados obtenidos, tomar decisiones que permitan el mejoramiento en las actividades y funciones. Además, la institución no cuenta con controles físicos que garanticen la seguridad de los inventarios, valores y otros activos, debido a la ausencia de procedimientos, que indiquen su conteo de forma periódica para luego ser incluidos o comparados en los registros de control. De igual forma la información no se maneja de forma oportuna, provocando que los niveles superiores no reciban la comunicación respectiva para la toma de decisiones.

La actual administración del hospital León Becerra que se lleva a cabo desde el mes de febrero del 2011, conoce y entiende la importancia para la organización el establecimiento de un sistema de control interno dirigido a cumplir con los objetivos y reconoce que los mismos dentro de la institución no están funcionando de forma adecuada. Sin embargo, desde el inicio de sus funciones ha tenido que encargarse de asuntos financieros los cuales se consideraron prioritarios, debido a la situación económica que en esos meses atravesaba el hospital y que en la actualidad se han logrado resolver.

Atendiendo a otro de los asuntos importantes a nivel organizacional, el hospital León Becerra de Guayaquil ha encargado a la empresa Price WaterhouseCoopers la formalización de factores considerados prioritarios en cada uno de los componentes del sistema de control interno, los cuales serán implementados y comunicados al personal de manera que, sean aplicados de forma eficiente y contribuyan al logro de los objetivos.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN:

INICIALES

FECHA

FIRMA

Fuente: Universidad de Buenos Aires, Cuestionario de Evaluación del Sistema de Control Interno.

El cuestionario utilizado para el conocimiento y evaluación del control interno ayudó a complementar los resultados obtenidos en el análisis del entorno interno y externo de la organización, permitiendo la construcción de la matriz DOFA del Hospital León Becerra de Guayaquil. A través de las preguntas efectuadas con respecto al ambiente de control, se evaluó el segundo componente de la Administración de Riesgo Empresarial, verificando que el hospital sólo ha definido un objetivo general y en base a ello se proponen estrategias en la siguiente matriz.

4.2.1.3. MATRIZ DOFA

Para la elaboración de esta matriz se consideraron las variables de alto impacto en el análisis FODA y se seleccionaron aquellas que representen prioridad para el logro de

los objetivos organizacionales, los cuales deben ser establecidos previos a la identificación de los riesgos. Este procedimiento se lleva a cabo debido a la atención que requieren aquellos factores considerados de alto impacto y que demandan una pronta intervención ya sea por los beneficios que ofrecen o por las implicaciones negativas que tendrán en la organización si no son atendidos a tiempo y de forma adecuada.

A todos los factores considerados de alto impacto y seleccionados como prioritarios se los conoce como *factores claves de éxito* ya que, son los que determinan el éxito o fracaso en una organización por su efecto positivo o negativo en el logro de los objetivos.

A continuación se detalla la matriz DOFA del Hospital León Becerra de Guayaquil, en donde se plantearon estrategias considerando los objetivos organizacionales. El establecimiento de las estrategias FO, FA, DO Y DA se realizó analizando lo siguiente:

- Las fortalezas que se deben utilizar para aprovechar las oportunidades del entorno.
- Las fortalezas que se deben utilizar para disminuir las amenazas del entorno.
- Como mitigar las debilidades aprovechando las oportunidades del entorno.
- Como mitigar las debilidades al tiempo que se disminuyen las amenazas del entorno.

TABLA # 7

Matriz DOFA del Hospital León Becerra de Guayaquil		
	Oportunidades (O)	Amenazas (A)
<p>Análisis Externo</p> <p>Análisis Interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabilidad política ▪ Tendencias Tecnológicas ▪ Grado de actualización tecnológica ▪ Número de proveedores existentes ▪ Alianzas sectoriales ▪ Conocimiento de la competencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leyes y decretos ▪ Rápido crecimiento de la economía de servicios
Fortalezas (F)	Estrategias FO	Estrategias FA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación del área directiva con las demás áreas de la organización. ▪ Flexibilidad laboral 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar una evaluación de los requerimientos tecnológicos necesarios en cada una de las áreas de la organización, por parte del departamento de sistemas, directivos y jefes de áreas. 2. Crear una base de datos de proveedores, que permita una selección adecuada al momento de realizar cualquier adquisición, evaluando el cumplimiento de los plazos, formas de pago y garantías. 3. Organizar e incentivar acercamientos de colaboración entre instituciones del sector hospitalario a través de conferencias, mesas redondas, simposios, etc., con la finalidad de compartir y debatir conocimientos con respecto a procesos, prestación y calidad de servicio, actualizaciones tecnológicas y otros asuntos concernientes al sector, de tal manera que sean aplicados en la organización y permitan el mejoramiento continuo. 4. Receptar recomendaciones y sugerencias del personal de la organización acerca de cómo mejorar los servicios brindados, en base a los conocimientos adquiridos de la competencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar a los integrantes de la organización acerca de las nuevas leyes y decretos estipulados en el sector hospitalario, para proceder con su aplicación incorporándolos en sus normas internas y lograr el mejoramiento de la institución. 2. Conocer y aplicar nuevas prácticas en procesos y mecanismos de prestación de servicios hospitalarios, ejecutadas en instituciones locales e internacionales, a través de conferencias y capacitaciones.

Matriz DOFA del Hospital León Becerra de Guayaquil		
Debilidades (D)	Estrategias DO	Estrategias DA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poco liderazgo administrativo. ▪ Poca creatividad e innovación administrativa. ▪ Interés mínimo por la investigación y el desarrollo. ▪ Ausencia de sistemas integrados de control administrativo. ▪ Inexistencia de indicadores de gestión. ▪ Evaluación inadecuada del desempeño de las áreas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la estructura organizacional a través de la implementación y comunicación de funciones y procedimientos adecuados para lograr el eficiente desempeño del personal y alcanzar los objetivos de la institución. 2. Aplicar proyectos de investigación y desarrollo que fomenten la creatividad e innovación de servicios y procesos más eficientes, con el propósito de lograr el éxito y supervivencia de la organización. 3. Implementar un sistema de control interno basado en los modelos existentes para contribuir con el logro de los objetivos operativos, financieros y de cumplimiento. 4. Diseñar e implementar indicadores de gestión a través de un sistema de información que contribuya con el monitoreo y seguimiento de los resultados, para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos por la organización. 5. Diseñar o adquirir un software que permita la evaluación del desempeño de los empleados y la aplicación de correctivos que contribuyan con el mejoramiento en la ejecución de sus funciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar e implementar proyectos de investigación (tesis de pregrado y posgrado) que permitan crear y mejorar servicios y procesos, logrando que la organización se considere competitiva.

Fuente: César Bernal y Hernán Sierra, Guía para la Elaboración de la Matriz DOFA, 2008.

El siguiente cuestionario ayudó a identificar los riesgos que pudieran afectar al área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

4.2.2. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Esta herramienta permitió conocer específicamente al área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil, con la finalidad de verificar si se han establecido controles y si éstos funcionan adecuadamente, es decir evaluar si son efectivos o no, de tal forma que mitiguen los riesgos que pudieran afectar al cumplimiento de los objetivos que están implícitos en el área pero que aún no se han establecido.

En cada una de las preguntas efectuadas se pudo identificar la existencia de riesgos provenientes de controles inadecuados a nivel organizacional que repercuten en el área, con el propósito de evaluarlos y administrarlos a través de acciones necesarias que ayuden a que el personal se desempeñe con eficiencia y eficacia.

TABLA # 8

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Existen objetivos definidos para		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	el área de limpieza? ¿Cuáles son?				
2	¿Quién es la persona encargada de la definición de dichos objetivos?			x	
3	¿Existe algún marco referencial para la formulación de los objetivos?			x	
4	¿Los objetivos para el área de limpieza están adecuadamente relacionados con los objetivos generales de la entidad?			x	
5	¿Dichos objetivos son adecuadamente comunicados a todo el personal?			x	
6	¿Cuál es el medio y la forma en la que se comunican los objetivos?			x	
7	¿Cuenta la organización con políticas definidas para el área de limpieza? ¿Cuáles son?		x		
8	¿Quiénes participan en la formulación de dichas políticas?			x	
9	¿Quién está encargado de la aprobación de las políticas establecidas?			x	
10	¿Dichas políticas son adecuadamente comunicados a todo el personal?			x	
11	¿Cuál es el medio y la forma en la			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	que se comunican las políticas?				
12	¿Quién es el responsable de la actualización de las políticas?			x	
13	¿Se lleva a cabo una auditoría de gestión en la institución?		x		
14	¿Está a cargo de ella personal interno o terceras personas?			x	
15	¿Con qué periodicidad se realiza la auditoría de gestión?			x	
16	¿El servicio de limpieza lo lleva a cabo personal de la organización o terceros contratados para esta función?	x			El personal de limpieza esta enrolado en el hospital.
17	En caso de que el servicio se encuentre tercerizado. ¿Cuál es la empresa que lo provee? ¿Cuánto tiempo han trabajado con ellos?			x	
18	¿Existe un contrato escrito con la empresa tercerizadora?			x	
19	En caso de que el servicio no se encuentre tercerizado: ¿Se encuentran documentados los requerimientos para el reclutamiento, selección, contratación e inducción del personal?	x			

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
20	¿Qué fuentes de reclutamiento emplea la organización? Por ejemplo: contacto personal, agencias de empleo, bolsas de trabajo, periódicos, revistas e internet.				Publicaciones en prensa escrita.
21	¿Quién revisa las solicitudes de empleo?				Son revisadas por la asistente de Recursos Humanos.
22	¿Se entrevista a los aspirantes?	x			
23	¿Cuántas entrevistas se realizan?				Se realiza una entrevista por el jefe de Recursos Humanos.
24	¿Se solicitan o se practican exámenes médicos y psicométricos a los aspirantes?	x			Exámenes médicos no se realizan, en este caso se solicita al aspirante el certificado de salud.
25	¿Qué criterios se consideran en la selección del personal de limpieza? Por ejemplo capacidad, edad, referencia, experiencia.				Para la selección del personal de servicios generales, el cual incluye limpieza, se solicita como

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					mínimo que sean bachilleres.
26	¿Existe un formulario para registrar la ponderación de los criterios de selección de personal?		x		
27	¿Quién autoriza la contratación de personal?				El jefe del área envía el formulario de requerimiento de personal al Presidente (máxima autoridad), para su revisión, autorización y envío al jefe de Recursos Humanos para posteriores procedimientos.
28	¿Los contratos son debidamente revisados y aprobados?	x			Son revisados y aprobados por el jefe de Recursos Humanos y por el Presidente.
29	¿Qué información se proporciona al personal de limpieza que ingresa a laborar en la				El líder del grupo de limpieza es el encargado de

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	organización?				realizar un recorrido por todas las áreas del hospital con el nuevo empleado, para explicarle el tipo y forma de limpieza que se debe realizar dentro de la institución.
30	¿Cuántos empleados integran actualmente el área de limpieza?				El personal de limpieza está conformado por 20 empleados.
31	¿De qué forma se organiza al personal de limpieza?				Dependiendo de la magnitudy necesidades del área.
32	¿Ejecutan sus actividades de acuerdo a alguna norma de calidad ISO?		x		
33	¿Cuenta la organización con normas de seguridad interna para el personal del área de limpieza?		x		
34	¿Cuál es el medio y la forma en la cual se dan a conocer las normas			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	de seguridad interna?				
35	¿Cuál es el periodo de revisión y actualización de las mismas?			x	
36	¿Recae sobre una persona específica la jefatura y la organización del área de limpieza?		x		Actualmente es manejado por el Administrador, el Jefe de Recursos Humanos y los Asistentes Administrativos.
37	¿Se encuentran debidamente documentado mediante manuales de procedimiento las actividades del personal de limpieza?		x		
38	¿Para la elaboración de los manuales de procedimientos se consideraron modelos ya aplicables o son exclusivamente de su autoría?			x	
39	¿Quién es la persona encargada de diseñar los manuales de procedimientos?			x	
40	¿Con qué frecuencia se realizan verificaciones, modificaciones y actualizaciones a los manuales de procedimientos?			x	
41	¿En qué casos se realizan las			x	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	verificaciones, modificaciones y actualizaciones a los manuales de procedimientos? ¿Quiénes son los responsables?				
42	¿Considera que las funciones asignadas al personal del área de limpieza se ejecutan de forma adecuada para cumplir con los objetivos esperados?		x		No existen objetivos específicos para el área de limpieza, por lo cual no se puede determinar si las funciones del personal ayudan al cumplimiento de éstos.
43	¿Existen estrategias de trabajo para lograr la eficiencia en la limpieza de las áreas del hospital? ¿Cuáles son?		x		
44	¿Existen programas de capacitación y desarrollo que contemplen la orientación de nuevos empleados y la actualización de los demás?		x		Las programaciones existentes son para el personal de forma general. Específicamente para los empleados del área de limpieza no

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					existen programas de capacitación.
45	¿La organización cuenta con un marco de referencia para la capacitación y desarrollo del personal de limpieza?		x		
46	¿Con qué frecuencia se capacita al personal de limpieza?				De forma semestral las capacitaciones brindadas por la institución para todos los empleados. Una o dos veces al año, las capacitaciones gratuitas a través de las empresas GADERE y SPARTAN.
47	¿La organización contrata a una empresa para que brinde el servicio de capacitación?				Las capacitaciones brindadas por la institución para todos los empleados se realiza por medio de convenios con el IESS, los cuales son gratuitos.
48	¿Se verifica que los contenidos de los materiales de capacitación se	x			Se revisan los temas a tratar y se

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	apeguen a las necesidades del área de limpieza?				indica a quienes proporcionan la capacitación en que temas deben enfatizar.
49	¿Incide la capacitación en la motivación del personal?	x			
50	¿Existe algún tipo de incentivo en el caso de que los empleados cumplan o mejoren su desempeño laboral?		x		
51	¿Es adecuada la carga de trabajo para el personal de limpieza, ¿En qué se basa? ¿Cómo lo miden?		x		Debido a la distribución del personal de limpieza en las diferentes áreas, en la actualidad se considera que algunos empleados tienen más carga de trabajo que otros, por lo cual en ocasiones no pueden cumplir con las labores asignadas.
52	¿Existe rotación de actividades		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	para el personal de limpieza?				
53	¿Existe un cronograma de actividades permanente o variable para el personal de limpieza?	x			Variable
54	En el caso de ser variable. ¿Con qué periodicidad se revisan y actualizan?				Mensualmente
55	¿De qué manera se encuentra estructurado el cronograma de actividades?				En los cronogramas de limpieza se describe el horario de trabajo del personal, las áreas en las que deben realizar la limpieza, los días libres durante el mes y días de vacaciones si se da el caso.
56	¿Quién es la persona encargada de realizar el cronograma de actividades?				Los Asistentes Administrativos.
57	¿Quién es la persona encargada de autorizar el cronograma de actividades?				El Administrador o el Jefe de Recursos Humanos.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
58	¿Cuál es el horario establecido para el personal de limpieza?				Existen 3 horarios: 7 am a 3 pm, 3pm a 11pm y 11pm a 7am.
59	¿Cuántos días libres se designan al personal de limpieza?				2 días a los empleados nuevos y 1 día a los empleados antiguos.
60	¿Cómo se planifican los días libres y vacaciones del personal de limpieza?				Los días libres son establecidos por los responsables de la elaboración del cronograma. Las vacaciones se planifican de acuerdo a la información que envía el departamento de Recursos Humanos.
61	¿Existen otros empleados que realicen el trabajo en los días libres y vacaciones del personal de limpieza?	x			Existen dos auxiliares de servicios varios que cubren los días libres y

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					vacaciones. En caso de ser necesario, personal de limpieza también realiza esta actividad.
62	¿Se designa la misma cantidad de insumos para todos los empleados del área?		x		Depende de los requerimientos del área en donde se desempeña el empleado.
63	¿Cada cuánto tiempo se realiza la reposición de los insumos?				Semanalmente
64	¿Se realiza un control de la limpieza por área? ¿Quién ejecuta dicho control?		x		
65	¿La persona encargada de supervisar las actividades del personal de limpieza emite algún informe escrito con la finalidad de aplicar algún tipo de correctivo? ¿Hacia quién va dirigido?			x	
66	¿Con qué frecuencia se emite dicho informe?			x	
67	¿Recibe algún entrenamiento el personal que realiza la limpieza en espacios restringidos?		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
68	¿Existe rotación del personal de limpieza? ¿Con que frecuencia? ¿Cuáles son las razones comunes para dicha rotación?		x		
69	¿Se realiza una evaluación del desempeño del personal de limpieza?	x			
70	¿Con qué frecuencia y de qué manera se realiza la evaluación del desempeño?				La evaluación se realiza de forma mensual, a los empleados que recién ingresan a laborar en el área, hasta el año de prestación de servicio. El departamento de Recursos Humanos envía el formato de evaluación de desempeño a los jefes o encargados del área en la que el empleado realiza la limpieza para la evaluación, considerando algunos parámetros.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
71	¿Se efectúa una comparación de la evaluación del desempeño con respecto a los resultados del año anterior y se toman medidas correctivas oportunas?		x		
72	¿Se han establecido indicadores para medir la gestión del área de limpieza? ¿Cuáles son?		x		
73	¿Los indicadores fueron diseñados por personal de la organización?			x	
74	¿Se evalúan los indicadores existentes con la finalidad de efectuar cambios para que éstos sean válidos y apropiados?			x	
75	¿Se dispone de un sistema de información gerencial que permita obtener los resultados de los indicadores?			x	
76	¿Se utiliza algún medio tecnológico para controlar el ingreso y salida del personal del área de limpieza?	x			El reloj biométrico es utilizado por todo el personal de la institución.
77	¿Se utiliza algún medio tecnológico para supervisar las actividades del personal de limpieza y verificar que manejen		x		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-2		
CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA		Elaborado por:	LG		
Al 06 de Octubre de 2011		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	06 de Octubre de 2011				
ALCANCE	Conocer la organización, administración y control del área de limpieza.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionarios con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer y evaluar la distribución y trabajo actual del personal de limpieza. 4. Identificar los riesgos del área. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Ing. Stewart Morán Jefe de Recursos Humanos Ec. Bolívar Peñafiel Asistente Administrativo				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
	su tiempo de forma adecuada?				
78	Si los empleados tienen algún atraso o no asisten al cumplimiento de sus labores, ¿Cuál es el sistema aplicable para los descuentos o multas, si los hubiere?				Si el empleado tiene un retraso mayor a 3 minutos se le descuenta \$15.
79	¿De qué manera y con qué frecuencia se receptan sugerencias, reclamos o nuevas estrategias relacionadas con el servicio de limpieza?			x	
80	¿Se toma en consideración dichas sugerencias, reclamos o nuevas estrategias de parte de empleados de otras áreas o de usuarios finales?			x	

GRADO DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO:

() ALTO () MODERADO (X) BAJO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

A pesar de la trayectoria que posee la institución, las administraciones anteriores no se han preocupado de documentar y comunicar objetivos, políticas y procedimientos que se deben llevar a cabo en cadauna de las áreas del hospital. Es por ello, que el personal que se desempeña en el servicio de limpieza ejecutas sus actividades de acuerdo a como se han efectuado durante el tiempo pero

no en base a documentación donde se especifique cómo llevar a cabo dichos procesos.

De acuerdo al número de empleados de limpieza que posee la entidad, se ha realizado una distribución de los mismos en función de la cantidad de áreas y en algunos casos considerando las dimensiones de las mismas; sin embargo, no se ha evaluado si las labores asignadas se ejecutan dentro de la jornada laboral, para evitar que el empleado tenga tiempo libre sin ejercer otras tareas.

Para un mejor desarrollo de las tareas del área, es necesario evaluar y determinar la división entre la limpieza¹⁵ y la desinfección¹⁶, puesto que por ser dos actividades distintas, cada una debe efectuarse bajo un procedimiento específico, con personal capacitado y que tenga conocimiento de lo que debe realizar en las labores indicadas.

La ausencia de instrumentos de supervisión y evaluación del desempeño, provoca que los empleados no desempeñen sus funciones de acuerdo a las necesidades y requerimientos de cada una de las áreas, lo cual refleja la falta de coordinación entre los encargados de la organización e impide que se apliquen medidas correctivas que ayuden al mejoramiento del servicio.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN:

INICIALES

FECHA

FIRMA

Fuente: Rodrigo Gaitán, Listas y Cuestionarios de Control Interno para la Auditoría Interna, 2007; Enrique Benjamín Franklin, Cuestionarios, 2007; y Las Autoras.

La valoración de los riesgos identificados en el área se efectuó con la utilización de la siguiente herramienta.

4.2.3. APLICACIÓN DE MAPA DE RIESGOS

Los riesgos identificados en los controles internos que se han implementado en el área de limpieza requieren una evaluación considerando su probabilidad e impacto, de tal manera que permitan responder a los mismos aplicando controles correctivos, si fueran necesarios, con el propósito de mejorar el desempeño del personal y lograr la calidad en la prestación del servicio.

En la actualidad, el objetivo es proponer controles correctivos, sin embargo se espera que en un corto periodo ya no se utilicen este tipo de controles sino que, se apliquen

¹⁵ Proceso físico por el cual se elimina de los objetos en uso, las materias orgánicas y otros elementos sucios mediante el lavado con agua y con o sin detergente.

¹⁶ Destrucción de microorganismos en objetos inanimados que aseguran la eliminación de las formas vegetativas, pero no elimina las esporas.

controles preventivos y detectivos, los cuales ayuden a la institución a tomar decisiones pro activas, contribuyendo a la administración de riesgo empresarial y al cumplimiento de los objetivos establecidos para el área.

Por lo expuesto, se considera importante la utilización del mapa de riesgos, el cual se define como:

Un instrumento metodológico mediante el cual se identifica un conjunto ordenado y flexible de factores que pueden dar origen a irregularidades, algunas veces a errores no intencionales y definitivamente a hechos fraudulentos y de corrupción, con los mapas de riesgos se califica la presencia de riesgos y se prevén sus posibles daños.¹⁷

La aplicación del mapa de riesgos implica el diseño y establecimiento de una matriz en la cual se consideraron los siguientes parámetros: factor de riesgo, descripción del riesgo, posibles consecuencias y la ponderación del riesgo, evaluando su probabilidad e impacto a través de la siguiente escala:

TABLA # 9

Probabilidad de Ocurrencia			Magnitud de Impacto	
Raro	0 – 1	0% al 20%	Insignificante	0 - 1
Poco probable	1,1 - 2	22% al 40%	Menor	1,1 - 2
Posible	2,1 - 3	42% al 60%	Moderada	2,1 - 3
Probable	3,1 - 4	62% al 80%	Mayor	3,1 - 4
Casi con certeza	4,1 - 5	82% al 100%	Catastrófica	4,1 - 5

Fuente: Rodrigo Gaitán, Calificación del Riesgo, 2007

A continuación se presenta la matriz del mapa de riesgo del área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil:

¹⁷ GAITAN, Rodrigo, *Administración o Gestión de Riesgo ERM y la Auditoría Interna*, 1^{era} Edición, Editorial Ecoe Ediciones Ltda., Bogotá – Colombia 2007, p. 119.

TABLA # 10

MAPA DE RIESGOS ÁREA DE LIMPIEZA HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL					
Factor de Riesgo	Descripción del Riesgo	Posibles Consecuencias	Ponderación		
			Probabilidad		Impacto
Inexistencia de objetivos generales y específicos para el área.	Ausencia de definición y comunicación de lo que se espera lograr con la prestación del servicio de limpieza.	Los empleados no cuentan con un marco referencial que oriente la ejecución de su trabajo y la importancia de su participación para el cumplimiento del mismo.	4	80%	4
Inadecuada distribución y asignación de funciones del personal.	La prestación del servicio en ocasiones no cumple con los requerimientos y necesidades de cada área.	El personal no ejecuta todas sus tareas de forma oportuna y eficiente.	3,5	70%	4
Inexistencia de manuales de políticas y procedimientos para la limpieza hospitalaria.	Ausencia de definición y comunicación de normas, procesos, métodos, materiales e insumos de limpieza que debe seguir y utilizar el personal para el desarrollo de sus actividades.	Las actividades se efectúan sin considerar a cabalidad las normas de bioseguridad hospitalaria que emite el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo cual impide que el personal realice su trabajo con eficiencia ya que no cuentan con documentación específica que oriente sus labores. ¹⁸	4,5	90%	4

¹⁸ Actualmente, existe un Manual de Políticas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Hospitalarios pero no un manual de políticas y procedimientos para el desarrollo de las actividades del área de limpieza.

MAPA DE RIESGOS ÁREA DE LIMPIEZA HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL					
Factor de Riesgo	Descripción del Riesgo	Posibles Consecuencias	Ponderación		
			Probabilidad		Impacto
Inadecuada evaluación del desempeño del personal.	La metodología y frecuencia utilizada para la evaluación del desempeño no es la apropiada; en los formatos empleados se consideran parámetros que no son específicamente los que se deben tener en cuenta para evaluar al personal del área de limpieza.	La supervisión inadecuada de las actividades realizadas por el personal de limpieza impide conocer y evaluar de forma constante su desempeño, de tal manera que los resultados ayuden a tomar decisiones y con ello mejorar la prestación del servicio.	2,5	50%	2,5
Inexistencia de indicadores operativos.	Ausencia de diseño e implementación de indicadores operativos que permitan efectuar un monitoreo y seguimiento continuo de los resultados esperados con la prestación del servicio de limpieza.	Impiden evaluar si las tareas ejecutadas por el personal se están cumpliendo con eficiencia y eficacia, de acuerdo con las metas a lograr en el área y a nivel organizacional.	4,5	90%	3

Fuente: Rodrigo Gaitán, Matriz del Mapa de Riesgos, 2007

Como respuesta a los riesgos identificados y evaluados en el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil, se establecieron actividades de control mediante la utilización del Benchmarking, considerada dentro de la etapa del examen de auditoría operativa como un instrumento para lograr el conocimiento de la naturaleza, características y origen de los problemas presentados.

4.3. APLICACIÓN DEL BENCHMARKING COMPETITIVO AL ÁREA DE LIMPIEZA

El Benchmarking se utilizó en esta investigación como técnica de auditoría operativa, debido a que, forma parte de un proceso sistemático que permitió recopilar, analizar y evaluar información respecto a los procedimientos aplicados en el área de limpieza de otras organizaciones del mismo sector, para proponer en el Hospital León Becerra de Guayaquil las mejores prácticas ejecutadas por ellos de la manera más factible posible, que permita mejorar el desempeño del personal del área y la calidad en la prestación del servicio, con la finalidad de otorgar un valor agregado a la institución.

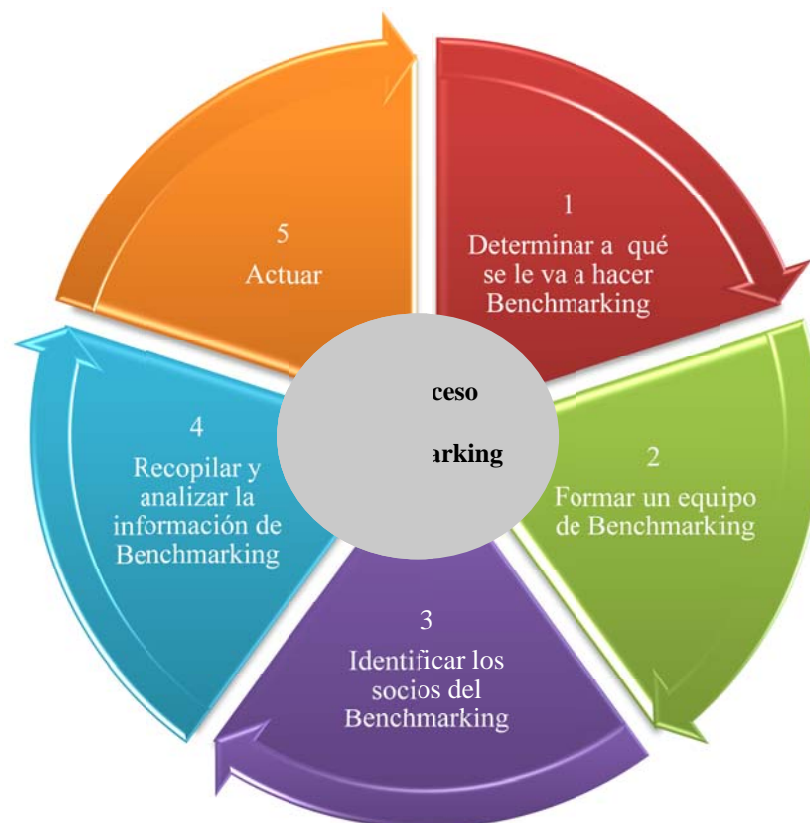
El principal objetivo de esta técnica es lograr la eficiencia y eficacia de las operaciones en una organización, por medio de la búsqueda constante de las mejores prácticas de los competidores o empresas líderes. Por ello, como respuesta a los riesgos identificados en el área de limpieza, se consideraron estas prácticas como actividades de control que pueden ser aplicadas para mitigar los riesgos existentes y lograr una mejor ejecución de los procedimientos.

El tipo de Benchmarking que se aplicó durante la investigación es el Competitivo, por lo tanto se requiere el siguiente proceso:

- 1. Determinar a qué se le va a hacer benchmarking.** En este proceso se debe identificar las necesidades de la organización y definir los aspectos específicos a los cuales se les va a aplicar Benchmarking, además se debe determinar los recursos necesarios para llevar a cabo la misma.
- 2. Formar un equipo de benchmarking.** Este proceso consiste en escoger, orientar y dirigir un equipo de trabajo a los cuales se les asignen responsabilidades específicas durante su ejecución, para lo cual se debe incorporar herramientas de manejo de proyectos para garantizar que las tareas asignadas sean claras para las personas involucradas y para que las etapas clave del proyecto sean identificadas.

3. **Identificar los socios del benchmarking.** En este proceso se debe descubrir las fuentes que se utilizarán para recopilar información, las cuales pueden ser: los empleados de las organizaciones en que se practica el Benchmarking, asesores, analistas, literaturas de negocios, etc.
4. **Recopilar y analizar la información de benchmarking.** En este proceso se seleccionan los métodos específicos de recopilación de información y luego se resume para hacer el análisis, el mismo debe estar acorde con las necesidades de la organización que desea implementar el benchmarking.
5. **Actuar.** Este proceso consiste en elaborar un informe o conjunto de recomendaciones para la implementación real del cambio en la organización, la cual debe basarse en la información recopilada durante la investigación de Benchmarking. Este proceso además incluye el establecimiento de actividades apropiadas de seguimiento, incluyendo la continuación del proceso de Benchmarking.

GRÁFICO # 7



Fuente: Michael Spendolini, Las Cinco Etapas del Proceso de Benchmarking, 2005

Considerando el proceso del Benchmarking se procede a su aplicación, en primera instancia realizando el conocimiento general de los procedimientos ejecutados en el área de limpieza de otras instituciones hospitalarias, con el propósito de evaluarlos e identificar las mejores prácticas, las cuales sirvieron para el establecimiento de las actividades de control que se proponen para el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

4.3.1. CONOCIMIENTO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DE LA COMPETENCIA

El conocimiento y evaluación de los procedimientos ejecutados en el área de limpieza se realizó en las siguientes instituciones: Hospital General Luis Vernaza, Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo a través de la empresa proveedora del servicio (Seguiresa) y Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, las cuales fueron seleccionadas por: pertenecer al sector hospitalario; por los años de trayectoria; ubicación geográfica, pues poseen una gran cobertura (norte, centro, sur) dentro de la ciudad de Guayaquil; tecnología que utilizan en la actualidad para el desempeño de su trabajo, puesto que los directivos de estas instituciones desean estar a la vanguardia; servicio de calidad a todos los pacientes que recurren a éstos con la finalidad de encontrar soluciones a sus problemas de salud, en el menor tiempo posible y a un precio que ellos puedan destinar para su recuperación; y por la facilidad en el acceso a la información brindada por los jefes del área de limpieza¹⁹.

La información proporcionada a continuación, se recopiló por medio de cuestionarios (**Ver Anexo 4, 5 y 6**) realizados a los jefes de área, quienes a pesar de no proporcionar documentos fuentes, explicaron de forma detallada los procedimientos que se ejecutan en las instituciones que laboran, siendo un valioso aporte para la investigación.

¹⁹ Factor fundamental en la investigación por el apoyo brindado, a diferencia de otras instituciones que se pretendía analizar y evaluar pero no existió apertura por parte de los directivos.

4.3.1.1.HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA



La historia del Hospital General Luis Vernaza se remonta a la época colonial. Fue fundado en 1564 y es reconocido como uno de los más antiguos de América del Sur. Su actual ubicación fue construida entre los años 1922 y 1930, se lo denominó Luis Vernaza en honor a quien fue Director de la Junta de Beneficencia desde 1920 a 1940.

Aquí, profesionales en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas atienden a personas de todas las regiones del Ecuador. La diversidad del equipo moderno para diagnóstico y tratamiento de los pacientes lo hace único en muchos aspectos como: MRI, CT Scan, Eco Doppler a color, Eco cardiógrafo y otros. Actualmente, esta entidad cuenta con un total de 883 camas para la atención al público.

El Hospital Luis Vernaza fue la primera institución hospitalaria en el Ecuador que recibió la Certificación Internacional ISO 9001:2000²⁰, en Agosto de 2005, con la finalidad de cumplir con los procesos claves del Servicio de Atención Médica. Luego en Diciembre del año 2008, fue re-certificada con la versión actualizada de la Norma ISO 9001:2008²¹.

²⁰ Aseguramiento de la Calidad, tiene como objetivo conseguir el cumplimiento de los requisitos estipulados y gestionar los procesos para garantizar la confianza en los productos o servicios.

²¹ Es una norma internacional que se centra en el sistema de gestión de la calidad y en todos sus elementos, con la cual una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

4.3.1.2. HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO (SEGUIRESA)



En la década de los sesenta se inició la planificación de estos centros en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se erigieron sus hospitales regionales: Carlos Andrade Marín en la capital, el Hospital Regional en Guayaquil, hoy **Dr. Teodoro Maldonado Carbo**, y el Teodoro Carrasco en Cuenca. Por razones de financiamiento, equipamiento y tiempo dedicado a preparar y seleccionar debidamente al personal técnico y administrativo, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra y la cartera de Previsión Social el licenciado Luis Eduardo Robles Plaza, quienes estuvieron presentes en las nuevas instalaciones. El Arzobispo Benardino Echeverría, al bendecir la obra, recordó el deber del médico frente al paciente y evocó el alivio del dolor como símbolo de su misión.

Desde su inauguración, el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo marcó la pauta de la atención médica en la región y en la ciudad, donde se sumó a la atención de centros de gran prestigio como SOLCA y el Hospital General Luis Vernaza.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

4.3.1.3.HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE



Funcionó desde el 31 de marzo de 1903 con el nombre de Alejandro Mann, en honor a su ilustre benefactor. Sirvió al principio como hospital general hasta quedar después como Maternidad y Hospital de Niños.

Su ubicación inicial fue en la calle Chile, entre Abdón Calderón y Luzárraga, lugar en donde se asentó el antiguo Hospital Civil. En ese tiempo, tenía pabellones y habitaciones dedicados a medicina general, cirugía y maternidad.

El 14 de septiembre de 1948, el hospital se dedicó exclusivamente a la atención pediátrica, sirviendo a la comunidad como un hospital de niños, después de un largo período, el pequeño y cálido edificio de madera comenzó a rendirse ante el paso de los años. Fue el momento justo para construir una nueva casa.

El 10 de octubre de 1986 se puso la primera piedra de lo que sería el nuevo Hospital de Niños. Gracias al distinguido liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde, en esa época Director de la Junta, y con los propios recursos financieros de la Institución, el nuevo edificio se terminó de construir en 1999.

Inició su servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000 y fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese año y rebautizado como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. Actualmente, esta entidad cuenta con 450 camas para la atención al público.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde obtuvo la certificación ISO 9001:2000 en el año 2006, y un re-certificado del Sistema de Gestión de Calidad en la versión 9001:2008 en septiembre de 2010. El alcance de la certificación comprende procesos claves para: la atención ambulatoria pediátrica y de especialidades, áreas de hospitalización, áreas críticas, área de cuidados intermedios pediátrica y neonatal, área de niños quemados y emergencia; además de docencia e investigación.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA - REORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE LIMPIEZA

La aplicación del Benchmarking permitió identificar aquellos procedimientos que otorgan resultados satisfactorios en otras instituciones hospitalarias, las cuales representan importantes actividades de control que ayudarán a administrar los riesgos del área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

Las mejores prácticas propuestas requieren la utilización de la técnica de auditoría operativa denominada Reorganización, lo que implica definir una nueva estructura, normas, políticas y procedimientos que deben ser considerados por la administración para lograr que el área sea más funcional y productiva.

La Reorganización del área de limpieza se basa principalmente en fomentar el trabajo en equipo, para crear un entorno de aprendizaje y crecimiento que permita visualizar el progreso de las actividades ejecutadas por los empleados, como consecuencia de la renuncia de intereses egoístas y el incremento de la comunicación eficaz en el momento de solucionar conflictos.

La creación de los equipos de trabajo para las actividades de limpieza y desinfección y la designación de un Líder General encargado de supervisar el cumplimiento de las funciones establecidas para el personal, surgió luego del análisis realizado por el Asistente Administrativo, como solución a los problemas presentados anteriormente, cuando los empleados estaban asignados a un área específica, lo cual ocasionaba que no desempeñen sus funciones a cabalidad, minimizando el grado de responsabilidad y colaboración en la ejecución de sus labores.

A continuación se explicará cómo se deberían aplicar las actividades de control en el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

5.1. APLICACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS DE LA COMPETENCIA EN EL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

El inicio de la Reorganización requiere considerar y definir cómo las mejores prácticas seleccionadas se pueden implementar en el área de limpieza, teniendo en cuenta su factibilidad y determinando el tipo de actividad de control que representa cada una, con el propósito de establecer controles preventivos, detectivos o correctivos, que ayuden a mitigar los riesgos existentes y a administrar los que pudieran presentarse en el futuro, para que ello no impida el cumplimiento de los objetivos establecidos para el área.

A continuación, se detallan las excelentes prácticas de las instituciones hospitalarias analizadas, como propuesta para su aplicación en el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil.

1. Elaboración del Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria, utilizando como fuente de información normas y reglamentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El personal encargado de la limpieza hospitalaria debe conocer las normas, políticas y procedimientos a través de este manual en el cual se especifican aquellas consideraciones que los empleados tendrán en cuenta para el desarrollo de su trabajo.

2. Existencia de procedimientos para la inducción del personal del área de limpieza.

El establecimiento de estos procedimientos que son considerados controles preventivos ayudará al personal a cumplir su trabajo de forma eficiente, a través del conocimiento de las actividades que debe ejecutar en un área específica. A continuación se enuncian los procesos que se deben aplicar:

Universidad Politécnica Salesiana – Sede Guayaquil#

- Elaboración de cronogramas de capacitación para la planificación de charlas periódicas al personal, en temas relacionados a su actividad laboral y de salud.(**Ver Anexo 7**)
 - Comunicación y entrenamiento con respecto al contenido del Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria que oriente al personal sobre la forma de realizar su trabajo y las medidas de protección que debe considerar para lograr un servicio eficiente.
3. Planificación de limpieza por medio de cronogramas basados en los requerimientos, necesidades diarias y vacaciones del personal.

El Asistente Administrativo en conjunto con el Líder General, elaborarán los cronogramas mensuales, en los cuales se considerará la jornada de trabajo, días libres y el periodo vacacional según corresponda para cada empleado.

4. Supervisión constante del personal de limpieza y de desinfección por parte del Líder General.

Dentro de las funciones que deberá cumplir el Líder General se incluye el recorrido continuo en las diferentes áreas, para detectar si las actividades se desarrollan de forma oportuna y eficiente, con el objeto de brindar un mejor servicio.(**Ver Anexo 8**)

5. Elaboración de informes con respecto al control efectuado al personal de limpieza y de desinfección por parte del Líder General.

El Líder General desarrollará un informe semanal en el cual indicará las observaciones producto de la supervisión que efectúa, con la finalidad de aplicar correctivos que ayuden a mejorar el desempeño del personal.(**Ver Anexo 9**)

6. Evaluación mensual del desempeño del personal de limpieza.

El uso de formatos para la autoevaluación del personal y evaluación del Líder General, permitirá validar criterios utilizando parámetros apropiados para medir

y mejorar el rendimiento en la ejecución del trabajo de los empleados. **(Ver Anexo 10)**

7. Uso del buzón de sugerencias para receptar las percepciones de los usuarios con respecto al servicio brindado por el personal de limpieza hospitalaria.

Se recomienda a los encargados de la administración del personal de limpieza hospitalaria, el uso de un buzón de sugerencias disponible en el lugar de mayor concurrencia de los usuarios, para receptar sus opiniones y recomendaciones con respecto al servicio que se ofrece, lo cual permitirá corregir aquellas acciones que el personal no esté desarrollando de forma adecuada. La revisión y evaluación de estas sugerencias serán efectuadas por el Líder General de forma quincenal. **(Ver Anexo 11)**

5.2. REDISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

La creación de los equipos de trabajo es la base para la redistribución del personal de limpieza, debido a que, permite obtener resultados favorables con respecto a las labores desarrolladas individualmente, mantener una relación positiva en el ambiente de trabajo y aunque cada miembro del equipo cumple una función propia y en ocasiones ejecuta sus tareas con otra persona, pueden combinar sus capacidades para lograr los objetivos comunes.

La redistribución que se implementó en el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil en el mes de Noviembre del 2011, consideró que los empleados no deben estar asignados a un área de forma permanente, por ello, se crearon equipos de trabajo para cada turno, conformados por dos o más empleados, quienes al inicio de su jornada laboral llegan a un consenso con el Líder General en cuanto a las áreas en las que deben realizar la limpieza y/o desinfección (considerando una rotación diaria/semanal), en algunas ocasiones trabajan de forma individual y en otras, dependiendo de la dimensión se asigna a más de un empleado, con la finalidad de cumplir con las funciones asignadas y mejorar el desempeño del

personal puesto que, el trabajo en conjunto conlleva a la colaboración mutua y a un mayor sentido de responsabilidad por parte del personal.

Para resaltar la importancia del trabajo en equipo, a continuación se mencionan las ventajas tangibles e intangibles de su implementación.

- Conceder responsabilidad y autoridad a los equipos para que puedan tomar decisiones oportunas en el caso de que no esté presente su superior inmediato.
- Los equipos de trabajo ofrecen calidad de gestión, por medio de la discusión constructiva sobre cómo mejorar el servicio brindado a los clientes.
- Los buenos equipos se caracterizan por el apoyo mutuo, seguridad y confianza, que permite a los miembros sostenerse en los momentos difíciles y manifestar sus ideas, sabiendo que siempre contarán con la ayuda de sus compañeros, lo cual produce satisfacción y mejora el rendimiento y compromiso en el trabajo.
- Los trabajadores integrados en equipos muestran niveles inferiores de estrés. Esto se debe, al apoyo que existe cuando los miembros comparten esfuerzos y éxitos. Además, por que tienen mayor conciencia de sus tareas, pues sus compañeros les ayudan a entender su función.
- El trabajo en equipo proporciona a los empleados mayor sensación de poder en sus relaciones con los directivos, debido a que, si una persona se opone a cierta política, queda aislado, pero si unen sus fuerzas pueden ser escuchados con mayor facilidad.

La existencia de un Líder General frente a los equipos de trabajo ayuda a su gestión, puesto que es el encargado de:

- Crear un equipo equilibrado que mejore la distribución de las funciones individuales, asegurando que la carga de trabajo sea equitativa para que sus miembros comprendan sus responsabilidades y los límites del poder.
- Dirigir a los integrantes, dialogar con ellos, examinar su trabajo, comprobar si se sienten cómodos y ofrecerles ayuda cuando sea necesario.
- Proporcionar un modelo de conducta y valores que desea inculcar en el personal.

- Fomentar las relaciones interpersonales entre los empleados a través de una mejor comunicación que permita la solución de una posible existencia de conflictos.

Considerando que la clave para el éxito de los equipos de trabajo son los objetivos compartidos, las funciones adecuadamente definidas, la comunicación eficaz y el aprendizaje continuo, más adelante se detallan algunos de estos aspectos.

5.2.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar un servicio eficiente a los usuarios de la institución hospitalaria mediante el cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos establecidos en el manual, con el propósito de mejorar la Bioseguridad como un valor agregado para la organización.

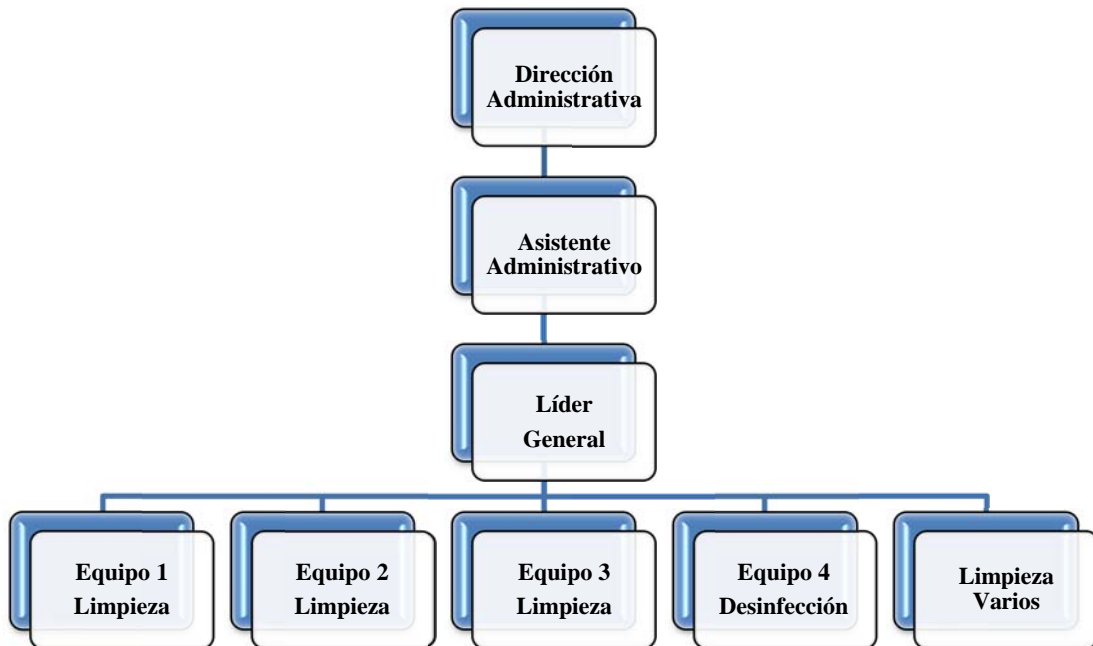
5.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cumplir con la limpieza hospitalaria a través de la asignación adecuada de las responsabilidades de los empleados.
2. Fomentar el trabajo en equipo con el propósito de minimizar el tiempo empleado en el desarrollo de sus labores.
3. Optimizar los recursos asignados a los equipos de trabajo a través de la distribución adecuada de insumos, materiales y equipos de protección.
4. Actualizar de forma periódica las normas, políticas y procedimientos mediante la aplicación de nuevos procesos establecidos por el ente regulador.

El cumplimiento de los objetivos planteados requiere establecer jerarquías que faciliten la identificación de las autoridades, responsabilidades y líneas de comunicación cuya finalidad es ejecutar, controlar y monitorear las actividades del personal. Por ello, se ha determinado la siguiente estructura departamental:

5.2.3. ESTRUCTURA DEL ÁREA DE LIMPIEZA

GRÁFICO # 13



Las funciones y procedimientos de quienes conforman la estructura departamental están definidos y documentados en el Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria, el cual fue elaborado para proporcionar a los empleados una guía de los lineamientos que deben considerar en el desempeño de sus actividades.

Los equipos que forman parte de la estructura departamental están conformados de la siguiente manera.

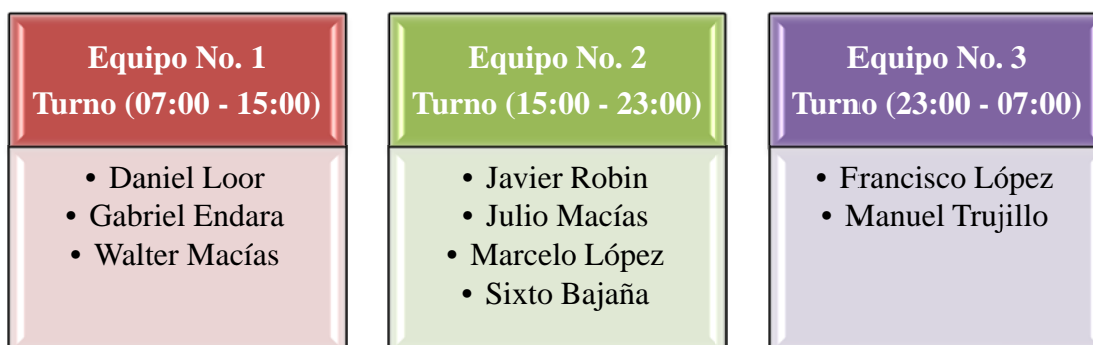
5.2.4. DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

El logro de los objetivos planteados requiere de una adecuada división de actividades, por ello, se establecieron equipos de trabajo para que cumplan con las funciones de limpieza y desinfección, considerando la existencia de políticas y procedimientos específicos para cada uno.

5.2.4.1. PERSONAL DE LIMPIEZA (ÁREAS DIVERSAS)

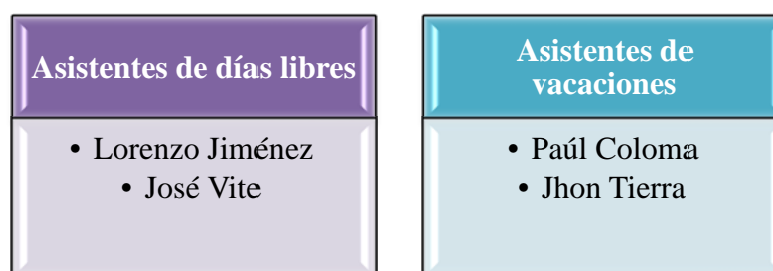
Con la finalidad de obtener mejores resultados en el desarrollo de las actividades de los empleados, se han conformado tres equipos (uno para cada turno) quienes son los encargados de efectuar la limpieza en distintas áreas del hospital para cumplir con sus necesidades y requerimientos; deben rotar de forma diaria o semanal dependiendo de las funciones que se les haya asignado, para ello se nombra a uno de los empleados de cada equipo como Líder, quien es el encargado de coordinar en conjunto con el Líder General, las labores a efectuar durante la jornada laboral.

GRÁFICO # 14



Para cubrir los días libres (un día a la semana) y vacaciones cuentan con asistentes quienes deben cumplir sus funciones.

GRÁFICO # 15



Las actividades que deben desarrollar cada equipo se encuentran documentadas en el Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria, pero a continuación se describe de forma general las áreas y tareas asignadas.

TABLA # 14
EQUIPO No. 1

EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNOS
Daniel Loor Gabriel Endara Walter Macías	Consultorio médico de empleados Consulta externa Emergencia Enfermería Limpiezas puntuales en las distintas áreas Pasillos Planchado Recolección de basura de todas las áreas del hospital Residencia de internos y médicos (La limpieza será realizada por los empleados de este equipo únicamente los días domingos) Servicios higiénicos de todo el hospital Sistemas Trabajo social Voluntariado	07:00 - 15:00

Fuente y elaboración: Las Autoras

TABLA # 15
EQUIPO No. 2

EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNOS
Javier Robin Julio Macías Marcelo López Sixto Bajaña	Aceras del hospital Ascensores Consulta externa (Todos los consultorios) Emergencia Escaleras Estadística Fisioterapia Limpiezas puntuales en las distintas áreas Limpieza de parqueo de vehículos Recolección de basura de todas las áreas del hospital y dejar listo los contenedores para que sean retirados por "Puerto Limpio" Pasillos Pensionados Salas generales Servicios higiénicos de todo el hospital	15:00 - 23:00

Fuente y elaboración: Las Autoras

TABLA # 16

Equipo No. 3

EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNO
Francisco López Manuel Trujillo	Admisión Caja Capilla Casilleros de empleados Convenios Emergencia Información Laboratorio Limpieza del área de almacenamiento final de los desechos del hospital, una vez retirado los desechos por el recolector de basura "Puerto Limpio" los contenedores deberán quedar desinfectados. Limpiezas puntuales en las distintas áreas Morgue Pasillos Patio Pensionados Rayos X Salas generales Servicios higiénicos de todo el hospital	23:00 - 07:00

Fuente y elaboración: Las Autoras

5.2.4.2. PERSONAL DE LIMPIEZA (ÁREAS ESPECÍFICAS)

Este grupo está conformado por empleados cuyas funciones están asignadas a áreas específicas como: directivas, administrativas y financieras, por lo cual su trabajo es de lunes a viernes. Además, parte del personal desempeña funciones de camilleros y mensajeros por lo que se les ha otorgado un día libre a la semana, en algunos casos el sábado y en otros el domingo y no es necesario contar con asistentes para cubrir esos días, pues no se presentan mayores requerimientos.

GRÁFICO # 16

Personal de limpieza áreas específicas
<ul style="list-style-type: none"> • Benito Palma • Jhonny López • Luis Sumba • Samuel Yerán • Segundo Paja • Simón Villavicencio • Victor Tumbaco

Al momento de tomar sus vacaciones cuentan con asistentes quienes son los encargados de cubrir sus actividades.

GRÁFICO # 17

Asistente de vacaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Paúl Coloma • Jhon Tierra

Las actividades que debe desarrollar este grupo se encuentran documentadas en el Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria, pero a continuación se describe de forma general las áreas y tareas asignadas.

TABLA # 17

EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNO
Benito Palma Auxiliar de Limpieza Varios 1	Mensajería interna en todo el hospital Retirar la ropa, género y lencería utilizada en las distintas áreas del hospital y trasladar al área de lavandería para que ingrese al proceso de lavado y planchado, luego deberá ser distribuido en las distintas áreas.	Lunes a Sábado 09:00 - 17:00
Jhonny López Auxiliar de Limpieza	Dirección técnica Directorio Mensajería de presidencia	Lunes a Viernes

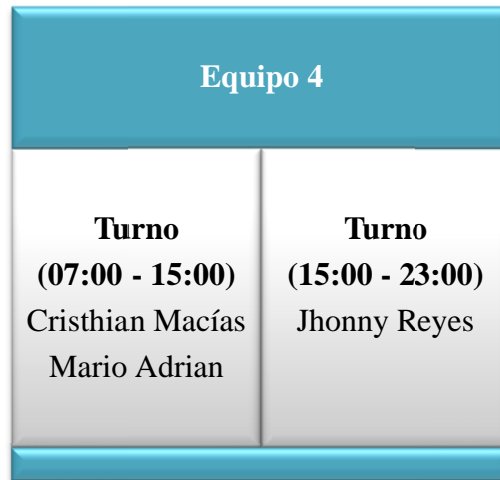
EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNO
Varios 2	Planificación Presidencia Proyectos Oficina del IESS Recursos Humanos	07:00 - 15:00
Luis Sumba Auxiliar de Limpieza Varios 3	Trasladar pacientes en camillas y silla de ruedas en todo el hospital Mensajería interna Trasladar los cilindros de oxígeno de acuerdo a las necesidades de los pacientes Retirar de las áreas, los cilindros de oxígeno vacíos y entregar en proveeduría	Domingo a Viernes 07:00 -15:00
Samuel Yerán Auxiliar de Limpieza Varios 4	Residencia de internos Residencia de médicos Entregar en lavandería la ropa sucia (Residencia de médicos e internos) Recibir de lavandería la ropa limpia (Residencia de médicos e internos) Cambiar sábanas y fundas de almohadas (Residencia de médicos e internos) Limpieza puntuales en los ascensores Limpieza puntual en laboratorio	Lunes a Sábado 09:00 - 17:00
Segundo Paja Auxiliar de Limpieza Varios 5	Mensajería interna en todo el hospital	Lunes a Sábado 08:00 - 16:00
Simón Villavicencio Auxiliar de Limpieza Varios 6	Servicios generales	Lunes a Viernes 08:00 - 16:00
Víctor Tumbaco Auxiliar de Limpieza Varios 7	Administración Financiero Mensajero externo	Lunes a Viernes 07:00 - 15:00

Fuente y elaboración: Las Autoras

5.2.4.3. PERSONAL DE DESINFECCIÓN

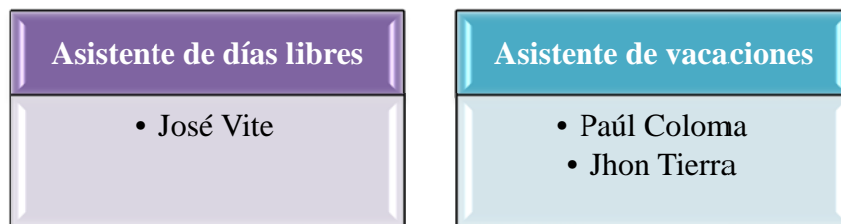
Se ha establecido un equipo que trabaja en dos turnos para cumplir con las funciones de desinfección, a quienes se les ha asignado áreas que requieren este tipo de actividad.

GRÁFICO # 18



Para cubrir los días libres (un día a la semana) y vacaciones cuentan con asistentes quienes deben cumplir sus funciones.

GRÁFICO # 19



Las actividades que debe desarrollar este equipo se encuentran documentadas en el Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria, pero a continuación se describe de forma general las áreas y tareas asignadas.

TABLA # 18

EMPLEADOS	ÁREAS Y TAREAS ASIGNADAS	TURNO
Cristhian Macías Mario Adrian	Aislamiento de salas generales Cirugía Gastroenterología Pensionados Unidad de cuidados intensivos (Adulto-Pediátrico)	7:00 - 15:00
Johnny Reyes	Aislamiento de salas generales Cirugía Pensionados Unidad de cuidados intensivos (Adulto-Pediátrico)	15:00 - 23:00

Fuente y elaboración: Las Autoras

Cabe señalar que los equipos de limpieza y desinfección descritos, deben cumplir con procedimientos generales como: marcar en el reloj biométrico la hora de llegada y salida, y dirigirse al área de vestuarios para colocarse y retirarse el uniforme, según el caso.

5.2.4.4. MATERIALES Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

El cumplimiento de las actividades asignadas a los empleados requiere proporcionarles los materiales y equipos de protección necesarios. En la actualidad, se utilizan los siguientes:

TABLA # 19

<i>Personal de Limpieza</i>	
<i>Materiales</i>	<i>Equipos de protección</i>
Cepillos para baños Coches de limpieza Escobas Escobillón Franelas Mopas Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas
<i>Personal de Desinfección</i>	
<i>Materiales</i>	<i>Equipos de protección</i>
Cepillos para baños Coches de limpieza Escobas Escobillón Franelas Mopas Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas

Fuente y elaboración: Las Autoras

En el Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria se recomienda el uso de otros materiales y equipos de protección que les permitirá mejorar el desarrollo de sus actividades.

5.2.4.5. INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

De acuerdo a las actividades que debe efectuar el personal de limpieza y desinfección en sus áreas respectivas, se les entrega una cantidad estimada de insumos para el cumplimiento de sus labores.

A continuación, se presenta un listado con los insumos que adquiere el Hospital León Becerra de Guayaquil y que son utilizados por los empleados de forma diaria, información que ha sido proporcionada por el Líder General, quien lleva un control de las existencias.

TABLA # 20

INSUMOS UTILIZADOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA			
Equipo	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
EQUIPO # 1 (07:00 -15:00)	Cloro	Litro	1
	Desinfectante	Litro	2
	Detergente	Funda de 200gramos	1
	Fundas grandes, color negro	Paquete de 10 Unidades	1
	Fundas pequeñas, color negro	Paquete de 10 Unidades	2
	Fundas, color rojo	Paquete de 10 Unidades	1
	Lava en polvo	Funda de 500gramos	1
EQUIPO # 2 (15:00-23:00)	Cloro	Litro	4
	Desinfectante	Litro	4
	Detergente	Funda de 200gramos	1,5
	Fundas grandes, color negro	Paquete de 10 Unidades	1
	Fundas pequeñas, color negro	Paquete de 10 Unidades	3
	Fundas, color rojo	Paquete de 10 Unidades	1
	Lava en polvo	Funda de 500gramos	1
EQUIPO # 3 (23:00-07:00)	Cloro	Litro	2
	Desinfectante	Litro	2
	Detergente	Funda de 200gramos	1,5
	Fundas grandes, color negro	Paquete de 10 Unidades	1
	Fundas pequeñas, color negro	Paquete de 10 Unidades	3
	Fundas, color rojo	Paquete de 10 Unidades	1
	Lava en polvo	Funda de 500gramos	1
EQUIPO # 4 (07:00-15:00) (15:00-23:00)	Detergente	Funda de 200gramos	1
	Fundas pequeñas, color negro	Paquete de 10 Unidades	1
	Fundas, color rojo	Paquete de 10 Unidades	1
	Lava en polvo	Funda de 500gramos	1
	Presept	Unidades	8

Fuente y elaboración: Las Autoras

5.2.4.6. OBSERVACIÓN DE CAMPO EFECTUADA AL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

Luego de la aplicación de la redistribución del personal de limpieza y desinfección, y según lo manifestado por el Asistente Administrativo, se presentaron inconvenientes con los empleados que conforman el Equipo # 2 (Turno 15:00 – 23:00), quienes indicaban que el exceso de áreas asignadas no les permitía cumplir con sus funciones durante el horario establecido.

Por ello, el Asistente Administrativo solicitó ejecutar la observación de campo por tres días consecutivos (**Ver Anexo 12**), para confirmar la información recibida por parte del personal. A través de este proceso, se evaluó el cumplimiento de las actividades asignadas para su jornada laboral, identificando las políticas y procedimientos aplicados y considerando el tiempo que se toman en la ejecución de sus tareas.

Para complementar la observación realizada, se solicitó al departamento de Recursos Humanos el reporte de marcaciones de los empleados (**Ver Anexo 13**) que forman parte del equipo evaluado, con el fin de obtener evidencia que confirme el cumplimiento del horario establecido para este personal.

5.3. DISEÑO DEL MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

La ausencia de políticas y procedimientos para la ejecución de las actividades del personal de limpieza hospitalaria, dio origen a la elaboración de un manual cuya propuesta es orientar y estandarizar la conducta de los empleados, así como otorgar lineamientos para el desarrollo adecuado de sus labores, basándose en la normativa de Bioseguridad emitida por el ente regulador y en el Manual de Políticas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Hospitalarios diseñado por el Hospital León Becerra de Guayaquil (**Ver Anexo 14**). Además, servirá como un medio de integración para facilitar la inducción del personal nuevo en cuanto a las funciones y procesos que deben desempeñar en las diferentes áreas. Se entregará a todos los empleados, efectuando el entrenamiento respectivo cuando sea aprobado por la administración y cada vez que exista una actualización del mismo.

Universidad Politécnica Salesiana - Sede Guayaquil#

Las normas, políticas, procedimientos y funciones estipuladas en este manual, ayudarán al personal de limpieza y desinfección a mejorar el desempeño de sus labores y ejecutar un trabajo acorde con los objetivos establecidos en la organización y en el área; también facilitará a la Administración considerar las recomendaciones indicadas para tomar decisiones a futuro.

La actualización permanente de este manual requiere la coordinación conjunta del Asistente Administrativo con el Comité de Bioseguridad establecido en la institución; con respecto a este último se confirmó la existencia, integrantes y funciones a través de una entrevista con la Supervisora General de la organización. **(Ver Anexo 15)**

Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria



ÍNDICE

N.	TEMA	PÁGINA
1	INTRODUCCIÓN	131
2	OBJETIVO GENERAL	131
3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	132
4	CULTURA DEPARTAMENTAL	132
4.1	OBJETIVO	132
4.2	ÁMBITO DE APLICACIÓN	132
4.3	PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN	133
4.3.1	CONDUCTA ÉTICA	133
4.3.2	CAPACIDAD	133
4.4	COMPROMISO CON LOS USUARIOS	133
5	BIOSEGURIDAD	134
5.1	PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	134
5.1.1	CLASES DE BARRERAS	135
6	USO DE DESINFECTANTES	135
7	LA INMUNIZACIÓN	136
8	LOS DESECHOS	137
8.1	CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS	137
8.2	GENERACIÓN Y SEPARACIÓN	138
8.3	RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO	139
9	POLÍTICAS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	141
9.1	HIGIENE DE ESPACIOS FÍSICOS	141
9.2	MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO	141
9.3	FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO	142
9.4	MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES	144
9.5	FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES	144
10	PROCEDIMIENTOS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	145
11	PROTECCIÓN DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	150
11.1	CLASIFICACION DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN	150
12	MATERIALES PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	151
13	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA	152
13.1	IDENTIFICACIÓN DEL CARGO DEL LÍDER GENERAL	152
13.1.1	PROPÓSITO DEL CARGO	152
13.1.2	FUNCIONES DEL LÍDER GENERAL	152
13.2	IDENTIFICACIÓN DEL CARGO DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	153
13.2.1	PROPÓSITO DEL CARGO	153
13.2.2	FUNCIONES DEL EQUIPO N. 1	153
13.2.3	FUNCIONES DEL EQUIPO N. 2	154
13.2.4	FUNCIONES DEL EQUIPO N. 3	155
13.2.5	FUNCIONES DEL EQUIPO N. 4	156
13.2.6	FUNCIONES DEL EQUIPO N. 4	156
13.2.7	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 1	157
13.2.8	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 2	157
13.2.9	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 3	157

Universidad Politécnica Salesiana – Sede Guayaquil#

N.	TEMA	PÁGINA
13.2.10	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 4	158
13.2.11	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 5	158
13.2.12	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 6	159
13.2.13	FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 7	159
14	PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA HOSPITALARIA	159
14.1	PROCEDIMIENTOS DEL LÍDER GENERAL	159
14.2	PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 1	160
14.3	PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 2 y 3	160
14.4	PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 4 (HORARIO DE 07:00 – 15:00)	160
14.5	PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 4 (HORARIO DE 15:00 – 23:00)	160
14.6	PROCEDIMIENTOS DEL GRUPO DE LIMPIEZA (ÁREAS ESPECÍFICAS)	161
15	GLOSARIO	161

1. INTRODUCCIÓN

El servicio hospitalario requiere prácticas rigurosas en toda la institución para ejecutar un trabajo eficiente, con el objetivo de brindar una atención confortable y segura. Para lo cual, es necesario coordinar actividades de las áreas administrativas y técnicas en conjunto con el departamento de limpieza, de acuerdo a normativas, manuales de procedimientos y capacitación del personal involucrado.

El área de limpieza en una institución hospitalaria, es uno de los pilares fundamentales, puesto que los pacientes, sus familiares y el personal de la organización merecen permanecer en un lugar liberado de microorganismos y bacterias, que pueden ser perjudiciales para su salud. Aquí se desarrolla una actividad altamente técnica cuya aplicación representa un rol fundamental en la Bioseguridad y en la satisfacción de los usuarios.

El propósito de este manual es apoyar la aplicación de todas las actividades relacionadas con la Bioseguridad y el Manejo de Desechos en el Hospital León Becerra de Guayaquil, enfatizando las funciones y responsabilidades que debe cumplir el personal encargado de la limpieza hospitalaria²², para realizar una labor con eficiencia y así obtener los resultados esperados por la institución.

El Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria es un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de trabajo seguro, consolidándose en una estrategia informativa de fácil comprensión y lectura para todos los empleados, especialmente para el de limpieza hospitalaria, delimitando conceptos específicos como base de una cultura organizacional altamente comprometida con el auto cuidado del personal de salud y usuarios.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer normas, políticas y procedimientos sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos en el Hospital León Becerra de Guayaquil a través de las directrices emitidas por el órgano regulador, constituyéndose en una actividad de control que

²²Incluye actividades de limpieza y desinfección.

permitirá orientar los procesos ejecutados por el personal encargado de la limpieza hospitalaria, con la finalidad de prevenir los riesgos de accidentes o infecciones dentro de la institución.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar al personal de limpieza hospitalaria sobre la importancia de la aplicación de las normas de Bioseguridad.
2. Contribuir en la creación de modelos de comportamiento del personal de limpieza hospitalaria dentro del ambiente de trabajo, con el propósito de mantener el cuidado de sí mismo, del usuario y de la comunidad.
3. Aplicar de forma permanente las normas, políticas y procedimientos sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos, con el fin de obtener mayor calidad en la prestación de servicios.
4. Difundir el Manual de Políticas y Procedimientos de Limpieza Hospitalaria entre todos los empleados del Hospital León Becerra de Guayaquil, para mejorar el cumplimiento de los mismos de acuerdo a los objetivos del área y de la organización.

4. CULTURA DEPARTAMENTAL

4.1. OBJETIVO

Establecer principios y normas de convivencia cotidiana que orienten el comportamiento de los empleados del área de limpieza, el cual debe estar fundamentado en los valores institucionales:

- Confianza
- Amabilidad
- Calidad de Servicio
- Solidaridad
- Ética

4.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los principios expuestos deben ser aplicados por los Asistentes Administrativos, Líder General y el Personal de Limpieza Hospitalaria.

4.3. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

El Líder General y los líderes de cada equipo deben actuar con oportunidad, responsabilidad e igualdad al momento de coordinar las actividades del personal, con el propósito de estimularlos a efectuar un buen trabajo.

El personal del área de limpieza, deberá desempeñar sus funciones de acuerdo a los siguientes principios: Conducta Ética y Capacidad.

4.3.1. CONDUCTA ÉTICA

El personal debe actuar con integridad moral, lealtad, buena fe y respeto para con la empresa, los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo y usuarios con los que se relaciona en el desarrollo de sus actividades diarias.

4.3.2. CAPACIDAD

Los empleados deben resaltar su capacidad al ejercer las funciones asignadas, para ello aplicarán los siguientes principios:

- Preocuparse por su formación y la de sus compañeros, con el fin alcanzar el mayor rendimiento en la ejecución de sus tareas.
- Favorecer la consecución de los resultados de forma óptima y productiva posible, a través del desempeño adecuado de sus funciones.
- Cooperar personal y activamente con sus compañeros de trabajo y con los superiores jerárquicos.
- Proporcionar a sus superiores información veraz, completa y oportuna acerca de la marcha de las actividades desarrolladas; y a sus compañeros brindar información que ayude a la ejecución eficiente de las labores.

4.4. COMPROMISO CON LOS USUARIOS

El personal del área de limpieza:

- Debe brindar un trato justo y equitativo a los usuarios del servicio.
- Ejecutar sus tareas de acuerdo a la normativa vigente sobre la Bioseguridad.

- Es responsable de mantener la higiene de la institución hospitalaria.
- Debe otorgar la información requerida por los usuarios o direccionarlos de forma adecuada con quién pueda proporcionárselas.

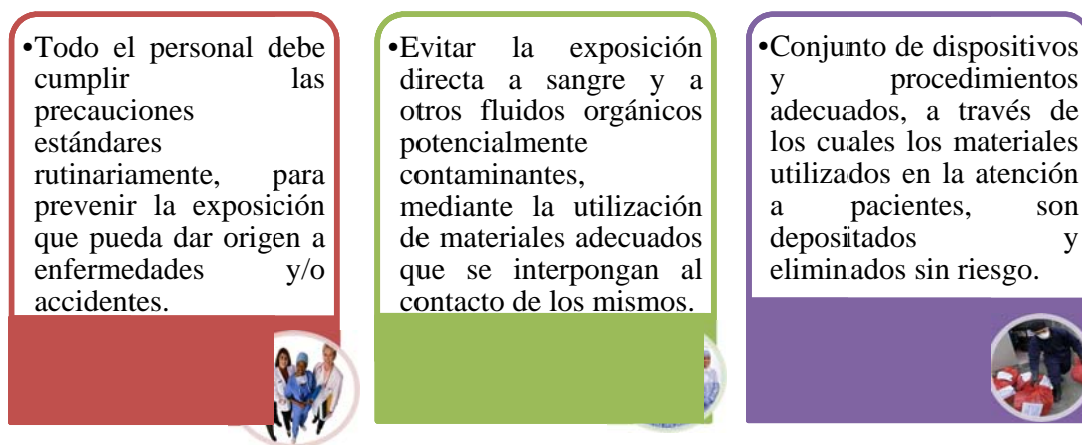
5. BIOSEGURIDAD

La “**Bioseguridad**” es un término utilizado para definir las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la PREVENCIÓN, mediante la asepsia y el aislamiento.²³

La “**Bioseguridad**” se considera como: “una Doctrina de Comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en la prestación de salud, basado en tres principios fundamentales: universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos”²⁴

5.1. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

GRÁFICO # 20






²³ MALAGÓN, Londoño y HERNÁNDEZ, Esquivel., *Infecciones Hospitalarias*, Editorial Médica Panamericana, Bogotá-Colombia 1995.

²⁴ FUNES, Fátima, y otros, *Bioseguridad y Seguridad Química en Laboratorio*, 1^{era} Edición, Cochabamba-Bolivia 2005.

5.1.1. CLASES DE BARRERAS

GRÁFICO # 21

<ul style="list-style-type: none"> • Guantes, barbijos, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfectantes como el hipoclorito de sodio, glutaraldehido, gluconato de clorhexidina, cloruro de piridonio, etc. que eliminan de la piel o los instrumentos, los gérmenes adquiridos después de su exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas, antibióticos y quimioprofilaxis, los que dan protección al personal de salud generando defensas para evitar contagios o combatir la infección. 
<p><i>Antes de su utilización debe ser conocido por el personal que lo utilizará los riesgos, lesiones que pueden causar y tratamiento en caso de</i></p>		

6. USO DE LOS DESINFECTANTES

El uso de los desinfectantes requiere la remoción inicial de la suciedad, materia orgánica, la aplicación de un producto apropiado, un tiempo de acción específico, la manipulación adecuada de equipo desinfectado y su almacenamiento en condiciones apropiadas. Su utilización depende del nivel de desinfección que se va a aplicar, entre los cuales se pueden mencionar:

GRÁFICO # 22

		
<p>Desinfección de alto nivel</p> <p>Elimina las formas vegetativas de las bacterias: Mycobacterium tuberculoso, hongos y virus.</p>	<p>Desinfección intermedia</p> <p>Actúa sobre las formas vegetativas de los microorganismos, exceptuando las esporas.</p>	<p>Desinfección de bajo nivel</p> <p>Actúa sobre las formas vegetativas de los microorganismos. Elimina solo algunos virus, hongos y no elimina esporas.</p>

7. LA INMUNIZACIÓN

El personal de limpieza hospitalaria debe ser inmunizado frente a las principales patologías transmisibles y prevenibles por medio de vacunación.

GRÁFICO # 23



El más
personal
rudo de
, 6).



ue tiene
o para la
entos de
diciones
ciones o
mpos de
que la
al.



be ser
anitario
nizado.



unitario,
mente a
tienen
ma. No



bajador
acientes

8. LOS DESECHOS

Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.²⁵

8.1. CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

Los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican en:

GRÁFICO # 24



Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o el medio ambiente. Serán depositados en recipientes plásticos de color negro con funda plástica de color negro.



Desechos infecciosos

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente. Serán depositados en recipientes plásticos de color rojo con fundas plásticas de color rojo.



Desechos especiales

Son aquellos que por sus características físico-químicas representan riesgo para los seres humanos, animales o medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Serán colocados en recipientes de cartón.

Los recipientes para desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico con paredes uniformes.

²⁵En cumplimiento con el estándar PCI.7.2 “La organización reduce el riesgo de infecciones mediante el desecho adecuado de residuos”, emitido por la JointCommission International.

8.2. GENERACIÓN Y SEPARACIÓN DE DESECHOS

- Los desechos deben ser clasificados y separados en el lugar donde se generan durante la prestación de servicios al usuario.
- Los objetos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes desechables de plástico rígido, resistente y opaco, a prueba de perforaciones y fugas accidentales. La abertura de ingreso del recipiente no debe permitir la introducción de las manos.
- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final dentro de la institución.
- De acuerdo al nivel de complejidad de la institución de salud, existen los siguientes sitios de almacenamiento:

GRÁFICO # 25



- Los recipientes y fundas deben ser de los siguientes colores y serán rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio. (Ver Anexo 16)

GRÁFICO # 26



Rojo: Para desechos infecciosos



Negro: Para desechos comunes



Verde: Para material orgánico



Gris: Para material reciclable

- Las fundas deben tener las siguientes características:
 - Espesor y resistencia: más de 35 micrómetros
 - Material: plástico biodegradable, opaco para impedir la visibilidad.
 - Volumen: de acuerdo a la cantidad de desechos generada en el servicio en el transcurso de la jornada laboral.

8.3. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

- La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas, de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin.
- Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyan rutas, frecuencias y horarios para no interferir con el transporte de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

- Los desechos serán recolectados, debidamente clasificados y empacados para transportarlos desde los sitios de generación a los almacenamientos intermedio y final.

GRÁFICO # 27

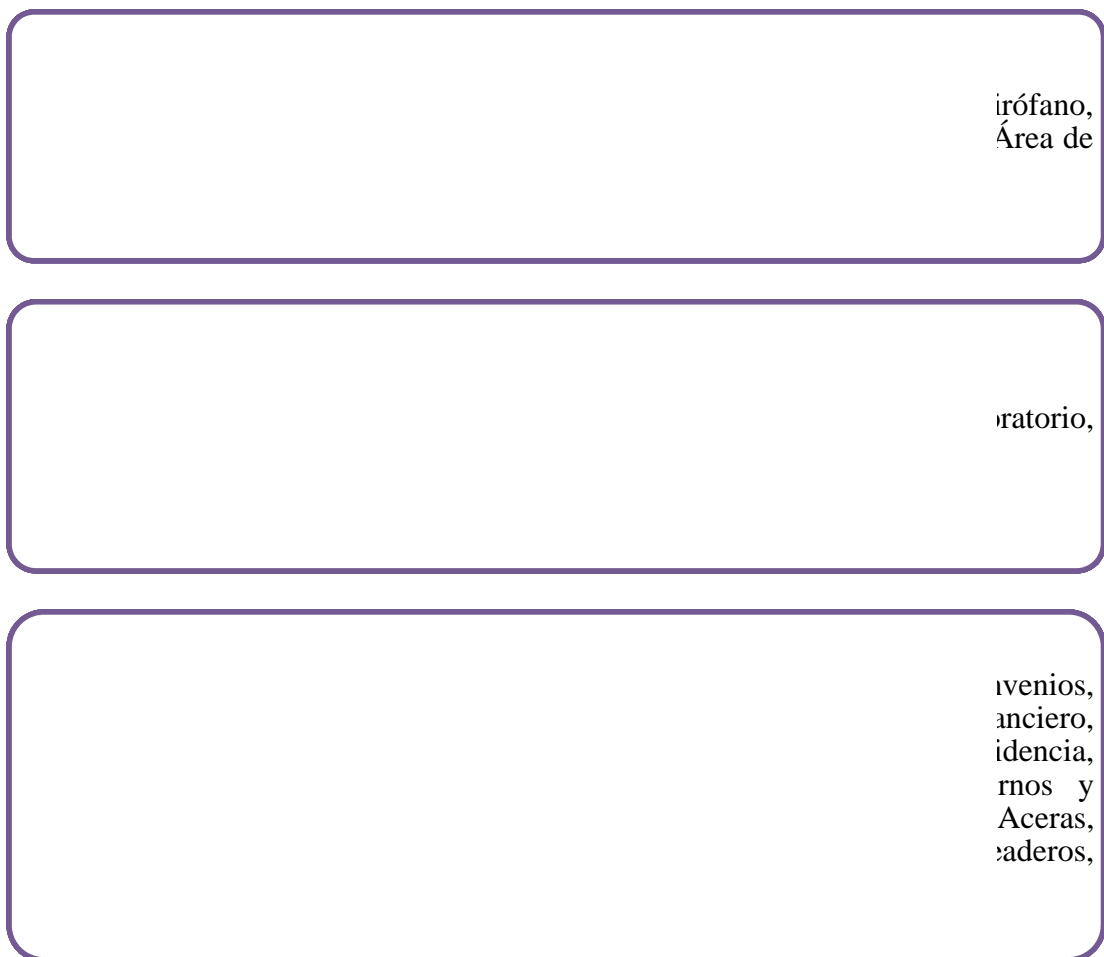


9. POLITICAS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

9.1. HIGIENE DE ESPACIOS FÍSICOS

Las normas de higiene tienen como objeto disminuir la contaminación ambiental y eliminar la suciedad visible. Por ello, es necesario dividir al hospital en tres áreas en relación con el nivel de riesgo de infección y/o en función del trabajo que se realiza en el área y que puede repercutir en el paciente.

GRÁFICO # 28



9.2. MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO

En estas áreas, la limpieza y desinfección debe ser total, con periodicidad de varias veces al día (luego de operaciones, curas, etc.).

GRÁFICO # 29

Técnica (Doble balde)

- 2 Baldes
- 2 Trapos
- Rejillas
- Guantes gruesos de goma de uso doméstico, limpio y seco.

Procedimiento

- Colocarse los guantes.
- Realizar el barrido húmedo de la zona, no se recomienda el barrido seco.
- Un balde con agua, detergente biodegradable y trazo de piso; friccionar vigorosamente la superficie repitiendo el procedimiento dos veces, luego retirar todo el líquido y enjuagar con agua limpia. El cambio de agua para el repasado se realiza para cada sala.
- Un balde con agua, hipoclorito de sodio y trazo de piso. Repasar la superficie con el trazo embebido en una solución de hipoclorito de sodio.

Las salas deben contar con elementos propios de limpieza.

9.3. FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS DE RIESGO ALTO Y MEDIO

GRÁFICO # 30



Pisos

- Serán limpiados una vez por turno y cuando se encuentren visiblemente sucios, fundamentalmente cuando haya sangre, pus o secreciones.



Techos y Paredes

- Deben estar en buen estado, superficie lisa sin solución de continuidad para prevenir la acumulación de suciedad.
- Limpiar cada semana o cuando se encuentren visiblemente sucias.



Unidad del Paciente

- Una vez por turno o cuando se encuentren visiblemente sucias y posterior al alta del paciente como limpieza terminal de la unidad.



Baños

- Una vez por turno y cuando se encuentre visiblemente sucio.

PROHIBICIONES

Se prohíbe el uso de:

- Plumeros
- Escoba y escobillón
- Elementos que movilicen polvo ambiental
- Alfombras en áreas de hospitalización
- Cortinas de baño en habitaciones
- Cera
- Aerosoles, ambientales y pastillas de formol

9.4. MÉTODO DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES

GRÁFICO # 31

Técnica (Doble balde)

- 2 Baldes
- 2 Trapos
- Guantes gruesos de goma de uso doméstico, limpio y seco.

Procedimiento

- Colocarse los guantes
- Realizar el barrido húmedo de la zona, no se recomienda el barrido seco.
- Un balde con agua, detergente biodegradable y trazo de piso: friccionar vigorosamente la superficie repitiendo el procedimiento 2 veces, luego retirar todo el líquido y enjuagar con agua limpia. El cambio de agua para el repaso se realiza para cada sala.

9.5. FRECUENCIA DE LIMPIEZA PARA ÁREAS COMUNES

GRÁFICO # 32



Pisos

- Serán limpiados una vez por turno y cuando se encuentren visiblemente sucios.



Techos y Paredes

- Deben estar en buen estado, superficie lisa sin solución de continuidad para prevenir la acumulación de suciedad.
- Limpiar cada semana o cuando se encuentren visiblemente sucias

10. PROCEDIMIENTOS PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

El personal encargado de la limpieza y desinfección debe tener un conocimiento adecuado tanto de los procesos como de la necesidad de brindar seguridad y máxima eficiencia.

Los procedimientos básicos en las labores de limpieza y desinfección son: lavar, trapear, sacudir, desinfectar los baños, las superficies y muebles del hospital, y la limpieza y desinfección de los fluidos biológicos²⁶.

GRÁFICO # 33

Lavado

Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que se encuentren visibles.

- Antes del lavado se debe despejar el área, retirando utensilios que dificulten la labor.
- Es necesario identificar la ubicación de las tomas e interruptores para evitar posibles accidentes.
- El lavado se inicia restregando las superficies con un trapo impregnado en una solución de hipoclorito de sodio.
- Los zócalos deben estregarse con una esponja.
- Después de fregar se enjuaga con un trapo húmedo en agua. Se debe cuidar de no dejar manchas en la pared.
- Se debe revisar que no queden telarañas ni polvo en los rincones, las puertas o las molduras.

²⁶ Son todas las secreciones de origen corporal como la sangre, vómito, pus.

Trapeado

Su finalidad es limpiar y desinfectar los pisos. Es recomendable iniciar trapeando los bordes desde el lugar más alejado de la vía de acceso.

- Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar.
- Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que provoca el crecimiento bacteriano.
- Verificar el estado de los drenajes (desagües) y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.
- Las áreas comunes se trapean únicamente con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido.
- Las áreas con derrames de fluidos corporales se trapean con hipoclorito de sodio.
- Se deben usar dos baldes para separar el agua sucia de la limpia.
- Después de realizar la limpieza de una habitación, el cambio de agua se debe realizar dentro de ésta.
- Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se coloque boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.

Sacudido

El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire. Es necesario sacudirlo para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto provoca el crecimiento bacteriano.

- Comenzar por las partes altas, continuar hacia las más bajas, superficies planas, lados y soportes.
- Se recomienda doblar el sacudidor en cuadros, los cuales se deben cambiar a medida que se van ensuciando.
- Sostener el trapo con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.
- Verificar que todos los espacios sacudidos queden en perfectas condiciones.
- Se debe evitar sacudir el trapo para no dispersar el polvo.

Limpieza y desinfección del baño de la habitación del paciente

- Cuando el paciente abandona la habitación se retiran todos los elementos presentes en el cuarto de baño.
- El proceso de limpieza se inicia con el lavado de las paredes, lavamanos, jabonera, perillas de la ducha y la puerta, con una esponja impregnada en una solución de hipoclorito de sodio.
- Antes de iniciar el lavado del sanitario, se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente se debe esparcir la solución de hipoclorito de sodio por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras.
- Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se restregan con un cepillo pequeño.
- Después se restrega el interior y el área debajo de la taza. Al finalizar, soltar nuevamente el tanque y secar la parte exterior de la taza.
- El piso se lava con un cepillo y solución de hipoclorito de sodio. Posteriormente se trapea, verificando que el trapeador este bien escurrido.
- El espejo se limpia con un sacudidor seco.
- Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados y se coloca la dotación del baño (jabón, toalla, papel higiénico).

Limpieza y desinfección de fluidos biológicos

- Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes.
- Las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas.
- Debe cubrirse el fluido o secreción con un trapo de forma que se absorba el líquido, luego se retira y se deposita en los recipientes respectivos.
- Dirigirse nuevamente al sitio contaminado e impregnar el piso con una solución de hipoclorito de sodio y luego trapear.

Limpieza de muebles y sillas

- Se sacude con un trapo seco la superficie y la parte inferior donde se marca el roce de los zapatos.
- Lavar y fregar manchas pegajosas causadas por las manos, los medicamentos, etc., mediante el uso de un trapo húmedo.
- Cuando se presentan manchas en los muebles tapizados se recomienda no frotar la superficie, porque se deteriora la trama o textura de la tela. Después de ocurrido el derrame se debe absorber inmediatamente con un trapo o toalla.
- Pasar un trapo seco para evitar el deterioro del material de las sillas y los muebles.

Limpieza de vidrios y ventanas

- Se sacude la hoja de vidrio y el marco.
- Con una esponja impregnada de una solución de desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior.
- Se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio.
- No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua.
- Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal.
- No limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

Limpieza de Baños públicos

El objetivo es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable.

- La limpieza se realiza según las necesidades que se presenten, por lo que se requiere una revisión constante durante el día.
- Dentro del aseo se incluyen: el sanitario, lavamanos, piso, paredes y techos.
- Se recomienda lavar las paredes y sanitario con una solución de hipoclorito de sodio, secar con un trapo bien escurrido y no dejar marcas visibles.
- Trapear el piso con solución de hipoclorito de sodio.
- Recoger las bolsas de los recipientes de basura y desecharlas como residuos comunes.
- Lavar y secar los recipientes de basura y colocar nuevamente la bolsa indicada.

Limpieza de Escaleras

Éstas deben conservarse libres de obstáculos y en perfecto estado de limpieza para lograr la seguridad de todos.

- Verificar estos espacios con frecuencia.
- Se deben sacudir con un trapo húmedo los pasamanos.
- Desprender las manchas que se observen en las paredes, alrededor de los interruptores, donde se acumula suciedad.
- En las áreas de descanso se debe trapear en húmedo.
- Para evitar accidentes no usar demasiada agua y secar bien los escalones.

11. PROTECCIÓN DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

Los equipos de protección son un complemento indispensable para los métodos de control de riesgos pues protegen al trabajador, colocando barreras en las puertas de entrada del organismo para evitar la transmisión de infecciones.²⁷

11.1. CLASIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN


GRÁFICO # 34

	<h4>Gafas de Seguridad</h4> <p>Debe ser utilizado por personal de servicios varios que esté expuesto a riesgos biológicos y requiera de protección ocular. Se deben lavar con agua y jabón líquido.</p>
	<h4>Mascarilla Quirúrgica</h4> <p>Barrera física para proteger a los empleados contra riesgos como salpicaduras de sangre o fluidos corporales. También protegen a otras personas para que no sean infectadas por la persona que está usando la mascarilla quirúrgica.</p>
	<h4>Guantes Industriales</h4> <ul style="list-style-type: none">• Se debe usar con el color amarillo en zonas administrativas; y, negro para las zonas hospitalarias.• Lavar con agua y jabón.• Los de áreas contaminadas se sumergen en hipoclorito de sodio al 10% por 20 minutos.• Enjuagar y secar al aire libre.
	<h4>Guantes Industriales Largos</h4> <ul style="list-style-type: none">• Uso exclusivo del personal de aseo del almacenamiento final de residuos hospitalarios.• Lavar con agua y jabón.• Se sumergen en hipoclorito al 10% por 20 minutos.• Enjuagar y secar al aire libre.

²⁷En cumplimiento con el estándar PCI. 9 “Hay guantes, máscaras, protección ocular y demás equipo de protección, jabón y desinfectantes disponibles y se usan correctamente cuando es necesario”, emitido por la Joint Commission Internacional.

12. MATERIALES PARA LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

GRÁFICO # 35

	<p><i>Carrito de doble balde</i></p> <p>Evita que el personal realice la torsión y escurrimiento del trapo de piso en forma manual. Los carritos con sistema de doble balde con color diferenciado sirven para evitar la confusión de los productos químicos utilizados.</p>
	<p><i>Carrito de un sólo balde</i></p> <p>Son utilizados en áreas comunes y evita que el personal realice la torsión y escurrimiento del trapo de piso en forma manual.</p>
	<p><i>Mopa</i></p> <p>El tamaño de la mopa deberá corresponder con el tamaño físico de la persona que lo va usar para prevenir fatiga y poca productividad.</p>
	<p><i>Mopa barredora</i></p> <p>Deberá ser utilizada para evitar levantar polvo en el momento del barrido.</p>
	<p><i>Limpiador de vidrios</i></p>
	<p><i>Paño de algodón color blanco</i></p> <p>Facilita el control de la limpieza del paño y sirve para el sacudido del mobiliario.</p>
	<p><i>Señalizadores</i></p> <p>Son utilizados para ordenar el tránsito durante los procedimientos de limpieza y para prevenir accidentes cuando los pisos están aun mojados.</p>

13. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

13.1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO DEL LÍDER GENERAL

Cargo	Auxiliar de Servicios Generales (Líder General)
Área/Departamento	Limpieza
Cargo del superior inmediato	Asistente Administrativo

13.1.1. PROPÓSITO DEL CARGO

Dirigir y verificar el desarrollo del proceso de limpieza hospitalaria en el horario establecido, con el objetivo de brindar un servicio de calidad a los usuarios, proporcionar una buena imagen de la institución y lograr la satisfacción en la prestación del servicio.

13.1.2. FUNCIONES DEL LÍDER GENERAL

El Líder General deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Coordinar con cada una de las áreas, previo a la realización de la limpieza y/o desinfección.
2. Supervisar cada área, durante la ejecución de la limpieza y/o desinfección y al finalizar la misma.
3. Comunicar con anticipación al Asistente Administrativo, la falta de insumos y/o materiales de limpieza y desinfección.
4. Desarrollar en conjunto con el Asistente Administrativo la orden de pedido (**Ver Anexo 17**) de materiales, insumos y equipos de protección de limpieza y desinfección.
5. Coordinar con el Asistente Administrativo, la reposición de materiales de limpieza y desinfección que ya no están aptos para su uso y que necesitan ser reemplazados.
6. Llevar un control diario de los insumos de limpieza y desinfección, entregados y utilizados por cada equipo. (**Ver Anexo 18**)
7. Presentar de forma semanal al Asistente Administrativo un informe de los insumos utilizados. (**Ver Anexo 19**)

13.2. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Cargo	Auxiliar de Servicios Generales
Área/Departamento	Limpieza
Cargo del superior inmediato	Líder General
Cargo del superior general	Asistente Administrativo

13.2.1. PROPÓSITO DEL CARGO

Mantener la limpieza de todas las áreas asignadas de acuerdo a un cronograma definido y en función de los procedimientos establecidos para la ejecución de sus labores, proporcionando un servicio de calidad a todos los usuarios.

13.2.2. FUNCIONES DEL EQUIPO N° 1

Los empleados que pertenecen a este equipo y laboran en el horario de 07:00 – 15:00 deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Realizar limpiezas puntuales²⁸ en las distintas áreas, Consulta Externa, pasillos y los servicios higiénicos del hospital.
2. Realizar limpiezas puntuales o generales de acuerdo al caso que se presente en el área de Emergencia.
3. Cumplir con la limpieza general²⁹ en las siguientes áreas: Consultorio Médicos de Empleados, Enfermería, Planchado Sistemas, Trabajo Social y Voluntariado.
4. Ejecutar la limpieza general en el área de residentes internos y médicos, únicamente los días domingos.
5. Recolectar la basura de todas las áreas del hospital, verificando que los desechos se hayan clasificado de forma adecuada y, de no ser así comunicar al Líder General.³⁰
6. Recorrer de forma continua las áreas del hospital, con la finalidad de mantenerlas limpias.

²⁸ Es el aseo de lo que se encuentra visiblemente sucio. El objetivo es responder a requerimientos específicos después de que se haya realizado la limpieza general.

²⁹ Es el aseo de pisos, paredes, servicio higiénico, mobiliario, tumbado, puertas y ventanas (dependiendo del área).

³⁰ No es responsabilidad del personal de limpieza clasificar los desechos antes de llevarlos al área de almacenamiento final.

7. Quien este asignado como Líder del equipo, deberá encargarse de la distribución de los empleados para el cumplimiento de las actividades asignadas e informar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
8. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubriendo las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
9. Realizar otras actividades relacionadas con su cargo (tales como: mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno) por solicitud del Líder General.

13.2.3. FUNCIONES DEL EQUIPO N° 2

Los empleados que pertenecen a este equipo y laboran en el horario de 15:00 – 23:00 deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Limpiar las aceras, ascensores, escaleras y parqueadero de vehículos del hospital.
2. Realizar limpiezas puntuales en las distintas áreas, pasillos y servicios higiénicos del hospital.
3. Realizar limpiezas puntuales o generales de acuerdo al caso que se presente en el área de Emergencia.
4. Ejecutar limpieza general en las siguientes áreas: Consultorios, Estadística, Fisioterapia, Pensionados y Salas Generales.
5. Recolectar la basura de todas las áreas del hospital, verificando que los desechos se hayan clasificado de forma adecuada y, de no ser así comunicar al Líder General. Además deben dejar listo los contenedores para ser retirados por Puerto Limpio.
6. Recorrer de forma continua las áreas del hospital, con la finalidad de mantenerlas limpias.
7. Quien este asignado como Líder del equipo, deberá encargarse de la distribución de los empleados para el cumplimiento de las actividades asignadas e informar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.

8. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubriendo las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
9. Realizar otras actividades relacionadas con su cargo (tales como: mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno) por solicitud del Líder General.

13.2.4. FUNCIONES DEL EQUIPO N° 3

Los empleados que pertenecen a este equipo y laboran en el horario de 23:00 – 07:00 deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Ejecutar limpieza en pasillos, patio y morgue.
2. Efectuar limpiezas puntuales en las distintas áreas, Salas Generales y Pensionados.
3. Realizar limpieza general en las siguientes áreas: Admisión, Caja, Capilla, Casilleros de Empleados, Convenio, Emergencia, Información, Laboratorio, Rayos X y servicios higiénicos del hospital.
4. Ejecutar la limpieza del área de almacenamiento final de los desechos del hospital, luego que hayan sido retirados por el recolector de basura Puerto Limpio. Los contenedores deberán quedar desinfectados.
5. Recorrer de forma continua las áreas del hospital, con la finalidad de mantenerlas limpias.
6. Quien este asignado como Líder del equipo, deberá encargarse de la distribución de los empleados para el cumplimiento de las actividades asignadas e informar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
7. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubriendo las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
8. Realizar otras actividades relacionadas con su cargo (tales como: mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno) por solicitud del Líder General.

13.2.5. FUNCIONES DEL EQUIPO N° 4

Los empleados que pertenecen a este equipo y laboran en el horario de 07:00 – 15:00 deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Realizar la desinfección en las siguientes áreas: Aislamiento de salas generales, Cirugía, Gastroenterología, Pensionados y Unidad de Cuidados Intensivos (Adulto-Pediátrico).
2. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
3. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad y cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
4. Realizar otras actividades relacionadas con su cargo (tales como: mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno) por solicitud del Líder General.

13.2.6. FUNCIONES DEL EQUIPO N° 4

Los empleados que pertenecen a este equipo y laboran en el horario de 15:00 – 23:00 deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Realizar la desinfección en las siguientes áreas: Aislamiento de salas, Cirugía, generales, Pensionados y Unidad de Cuidados Intensivos (Adulto-Pediátrico).
2. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
3. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad y cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
4. Realizar otras actividades relacionadas con su cargo (tales como: mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno) por solicitud del Líder General.

13.2.7. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 1

1. Mensajería interna en todo el hospital.
2. Retirar la ropa y lencería utilizada en las distintas áreas del hospital y trasladar al área de lavandería, para que ingrese al proceso de lavado y planchado, luego deberá ser distribuido en las distintas áreas. Con la finalidad de realizar un trabajo en equipo se deberá llevar un control de recepción y entrega. **(Ver Anexo 20)**
3. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
4. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
5. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

13.2.8. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 2

1. Mensajería de presidencia.
2. Realizar limpieza general en las siguientes áreas: Dirección Técnica, Directorio, Planificación, Presidencia, Proyectos, Oficina del IESS y Recursos Humanos.
3. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
4. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
5. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

13.2.9. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 3

1. Mensajería interna.
2. Trasladar pacientes en camillas y silla de ruedas en todo el hospital.
3. Trasladar a las diferentes áreas, los cilindros de oxígeno de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
4. Retirar de las áreas, los cilindros de oxígeno vacíos y entregar en proveeduría.

5. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
6. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad y cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
7. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

13.2.10. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 4

1. Realizar limpiezas puntuales en Laboratorio y en los ascensores.
2. Realizar limpieza general en el área de Residentes Internos y Médicos.
3. Entregar en lavandería la ropa sucia de Residentes Internos y Médicos.
4. Recibir de lavandería la ropa limpia de Residentes Internos y Médicos.
5. Cambiar sábanas y fundas de almohadas de Residentes Internos y Médicos.
6. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
7. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad y cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
8. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

13.2.11. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 5

1. Mensajería interna en todo el hospital
2. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
3. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad y cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
4. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

13.2.12. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 6

1. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas, tales como: limpieza, mensajería interna, camillero y traslado de cilindros de oxígeno.
2. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
3. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.

13.2.13. FUNCIONES DEL AUXILIAR DE LIMPIEZA VARIOS 7

1. Mensajería Externa
2. Realizar limpieza general en el área Financiero y Administración.
3. Reportar diariamente al Líder General las eventualidades que se presenten durante la jornada de trabajo.
4. Reemplazar a cualquier compañero de trabajo que se encuentre ausente por alguna eventualidad cubrir las funciones que le corresponden, de acuerdo con la disposición del Asistente Administrativo.
5. Realizar las actividades que le encomiende el Líder General, de acuerdo a los sucesos que se presenten en áreas determinadas.

14. PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA LIMPIEZA HOSPITALARIA

14.1. PROCEDIMIENTOS DEL LÍDER GENERAL

1. Utilizar los equipos de protección (mascarillas y guantes), durante la supervisión.
2. Verificar que el personal del turno de la tarde y noche haya cumplido con las funciones asignadas en cada una de las áreas.
3. Distribuir al personal del turno de la mañana con el objetivo que se cumplan con las funciones asignadas.
4. Dirigirse constantemente al departamento de administración, para entregar los insumos y equipos de protección requerido por los empleados.

5. Supervisar de forma constante el trabajo realizado por el personal del turno de la mañana en cada una de las áreas.

14.2. PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 1

1. Recoger en el departamento de limpieza los materiales que necesitará para efectuar su trabajo.
2. Solicitar al Líder General los insumos y equipos de protección (mascarillas y guantes) requeridos para realizar la limpieza.
3. Dirigirse al o las área(s) en la cual se le ha designado realizar la limpieza.

14.3. PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 2 y 3

1. Recoger en el departamento de limpieza los materiales, insumos y equipos de protección (mascarillas y guantes) requeridos para realizar la limpieza. (El Líder General antes de culminar su jornada laboral deja en el departamento, los insumos y equipos necesarios para el equipo).
2. Dirigirse al o las área(s) en la cual se le ha designado realizar la limpieza.

14.4. PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 4 (Horario de 07:00 – 15:00)

1. Solicitar al Líder General los insumos y equipos de protección (mascarillas, gafas oculares y guantes) requeridos para realizar la desinfección.
2. Dirigirse al o las área(s) en la cual se le ha designado realizar la desinfección.
3. Solicitar en el área, los materiales requeridos para realizar la desinfección³¹.

14.5. PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO N° 4 (Horario de 15:00 – 23:00)

1. Retirar en el departamento de limpieza los insumos y equipos de protección (mascarillas, gafas oculares y guantes) requeridos para realizar la desinfección. (El Líder General antes de terminar su jornada laboral deja en la bodega, los insumos necesarios para el equipo).
2. Dirigirse al o las área(s) en la cual se le ha designado realizar la desinfección.

³¹ Por tratarse de zonas de alto riesgo, el personal de desinfección no pueden compartir los materiales con el personal de limpieza.

3. Solicitar en el área, los materiales requeridos para realizar la desinfección

14.6. PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO DE LIMPIEZA (ÁREAS ESPECÍFICAS)

1. Recoger en el departamento de limpieza los materiales que necesitará para efectuar su trabajo.
2. Solicitar al Líder General los insumos y equipos de protección (mascarillas y guantes) requeridos para realizar la limpieza.
3. Dirigirse al o las área(s) en la cual se le ha designado realizar la limpieza.

15. GLOSARIO

Agente Infeccioso.- Es todo virus, bacterias, hongos, rikettsias, protozoarios o helmintos capaces de producir infección.

Asepsia.- Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos patógenos a un medio.

Contaminación.- Es la presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo, vestidos, instrumentos, vendajes quirúrgicos u otros artículos inanimados o sustancias incluyendo el agua y alimentos.

Descontaminación.- Se refiere por un lado, a la esterilización o destrucción completa de todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas y, por otro lado a la desinfección o destrucción y eliminación de tipos precisos de microorganismos en objetos contaminados.

Desinfectante.- Sustancia química con acción microbiana formulada para ser aplicada en superficies inertes.

Desinfección.- Es la destrucción de microorganismos en objetos inanimados que aseguran la eliminación de las formas vegetativas, pero no elimina las esporas. La desinfección requiere de la remoción inicial de la suciedad y materia orgánica, la aplicación de un producto apropiado, un tiempo adecuado y de la manipulación correcta del equipo desinfectado para su posterior almacenamiento y en condiciones apropiadas.

Infección.- Entrada de microorganismos dentro de los tejidos, sin producir necesariamente sintomatología o enfermedad.

Inmunidad.- Es el estado de resistencia debido a la presencia de anticuerpos o células que poseen acción específica sobre microorganismos que producen enfermedad infecciosa.

Limpieza.- Proceso físico por el cual se elimina de los objetos en uso, las materias orgánicas y otros elementos sucios mediante el lavado con agua y con o sin detergente. El propósito de la limpieza no es destruir o matar los microorganismos que contaminan los objetos, sino eliminarlos por arrastre.

5.4. REDISEÑO DE CRONOGRAMA DE LIMPIEZA

El cronograma de limpieza tiene como objetivo identificar, capturar y procesar información respecto a los equipos de trabajo mencionados anteriormente, turnos establecidos, días libres y vacaciones, para luego comunicar de forma oportuna al personal dicho contenido, lo cual es de vital importancia para el desarrollo de sus actividades.

El trabajo por equipos implica la reestructuración en los horarios de labores del personal y días libres asignados, puesto que independientemente de la antigüedad de los empleados todos dispondrán de un día libre fijo a la semana³²; en el caso de que alguno necesite de un día domingo libre deberá notificar con una semana de anticipación al Asistente Administrativo para que se efectúe dicho cambio, con el propósito de apoyar al personal de acuerdo a las circunstancias que se les presenten.

A continuación se muestra un ejemplo del procedimiento que se debe llevar a cabo para disponer de un día domingo libre:

TABLA # 21

MES DE ABRIL															
TURNO N°1	EQUIPO N° 1	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
07:00 a 15:00	Walter Macías	T*	T	T	T	T	T	L	T	T	T	T	T	T	L
	Gabriel Endara	T	T	L*	T	T	T	T	T	T	L	T	T	T	T
	Daniel Loor	T	T	T	L	T	T	T	T	T	T	L	T	T	T

Fuente y elaboración: Las Autoras

L* Día libre

T* Día de trabajo

En el equipo # 1, a quien se le ha asignado como día libre fijo los domingos para el año 2012 es al Sr. Walter Macías, quién está en la obligación de cambiar su día libre en el caso que el Asistente Administrativo se lo requiera.

³²Cambio de criterio: asignación de dos días libres para los empleados nuevos y uno para los antiguos.

Para este ejemplo el Sr. Gabriel Endaracambiará su día libre fijo en la primera semana del mes de abril, por lo tanto el Sr. Walter Macías deberá registrarse con el siguiente horario para esta semana:

TABLA # 22

MES DE ABRIL															
TURNO N°1	EQUIPO N° 1	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
07:00 a 15:00	Walter Macías	T	T	L	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	L
	Gabriel Endara	T	T	T	T	T	T	L	T	T	L	T	T	T	T
	Daniel Loor	T	T	T	L	T	T	T	T	T	T	L	T	T	T

Fuente y elaboración: Las Autoras

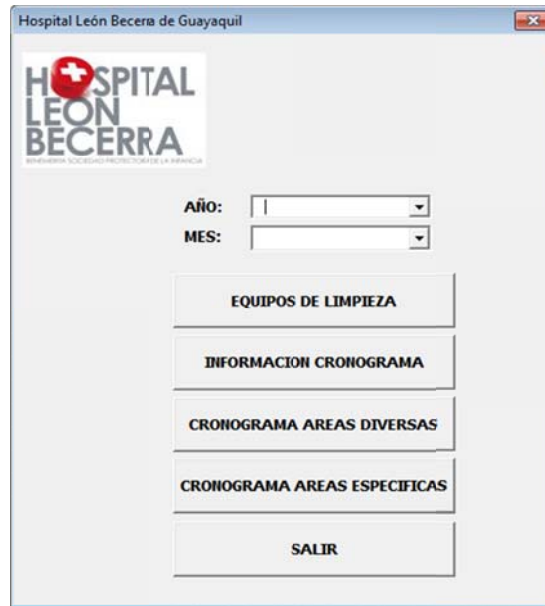
5.4.1. USO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

Los sistemas de información son de gran utilidad porque permiten la captura e intercambio de información a los usuarios, en una estructura que facilite la dirección y control de las actividades y responsabilidades del personal, permitiendo optimizar los recursos y obtener un mejor rendimiento.

El sistema de información propuesto, genera documentos con información operacional, que ayudará al Asistente Administrativo a designar al personal que formará parte de un equipo, estableciendo su jornada laboral y considerando el apoyo de los asistentes para días libres y periodo vacacional; la coordinación adecuada de los empleados contribuirá al cumplimiento de las tareas establecidas.

A continuación se detalla el uso de esta herramienta que permitirá al Asistente Administrativo generar el cronograma mensual bajo el cual deben registrarse los empleados para desarrollar sus actividades en áreas diversas y específicas.

GRÁFICO # 36



En la primera pantalla, podemos visualizar el proceso a ejecutar para obtener de forma automática, optimizando tiempo y recursos, el esquema de trabajo que debe seguir el personal de limpieza y desinfección durante un mes determinado. Se debe seleccionar el mes y año del cronograma de limpieza que se va a desarrollar.

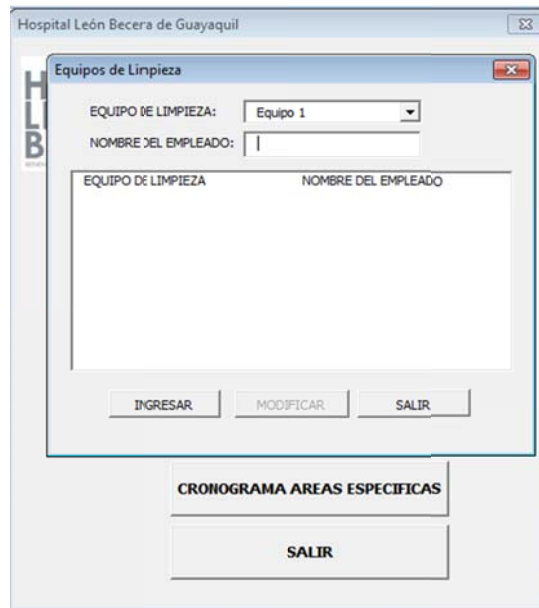
GRÁFICO # 37



En el botón denominado EQUIPOS DE LIMPIEZA, se ingresarán los datos de los integrantes que conformarán cada uno de los equipos, tomando en consideración si

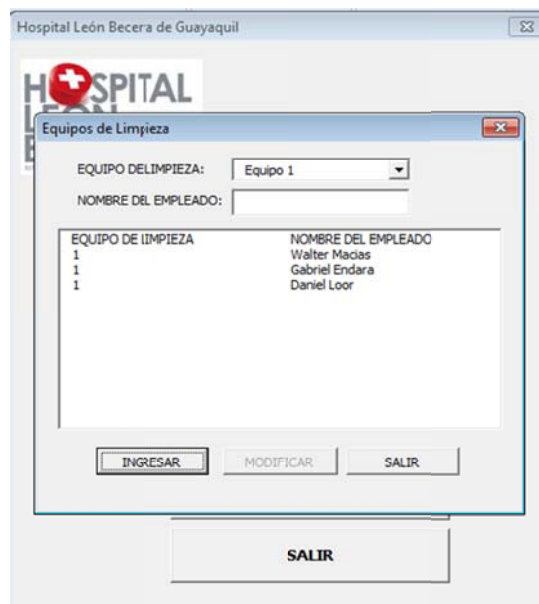
fueron asignados a Áreas Diversas o Específicas e incluyendo dentro de un equipo específico a los asistentes de días libres. El Asistente Administrativo seleccionará el Equipo # 1 e ingresará los nombres de los empleados que desarrollan sus actividades en Áreas Diversas para que éstos sean almacenados y utilizados en el momento de generar el cronograma completo.

GRÁFICO # 38



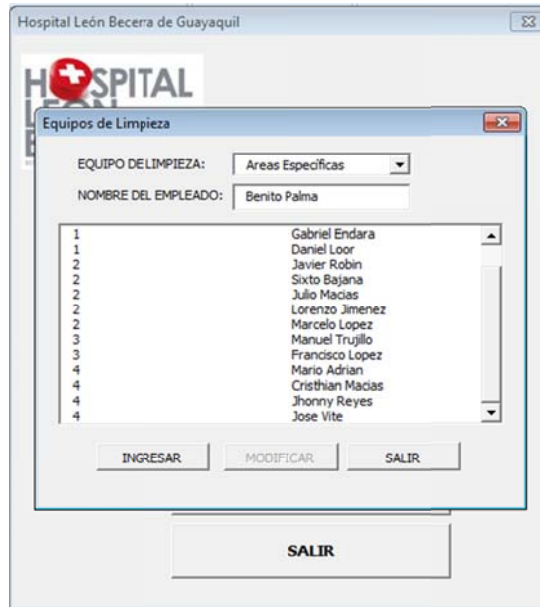
Por medio de la siguiente pantalla se observa cómo se va definiendo la información del primer equipo de trabajo en el sistema.

GRÁFICO # 39



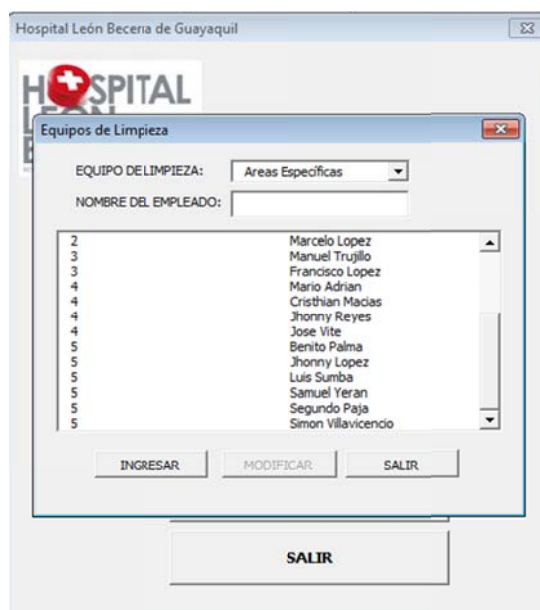
El mismo proceso debe ejecutarse con los equipos de trabajo # 2,3 y 4, quienes desarrollan sus actividades de limpieza y desinfección en Áreas Diversas.

GRÁFICO # 40



Además se ingresarán los datos del personal que efectúa la limpieza en Áreas Específicas, pues esta información será de gran utilidad para la definición de dicho cronograma.

GRÁFICO # 41



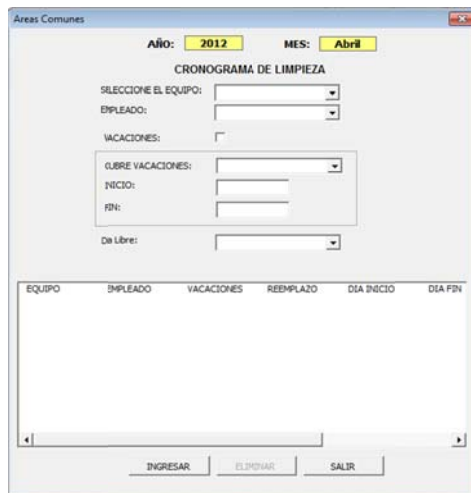
El Asistente Administrativo, al inicio del año 2012, elaboró un cuadro donde se especifica el Calendario de Vacaciones(Ver Anexo 21) asignado a cada empleado, el mismo que fue enviado al departamento de Recursos Humanos para su aprobación. Por tal motivo, dentro del personal se consideraa dos empleados como Asistentes de Vacaciones, quienes ejecutan las actividades de quién tome sus días de vacaciones, respetando el equipo y turno asignado.

GRÁFICO # 42



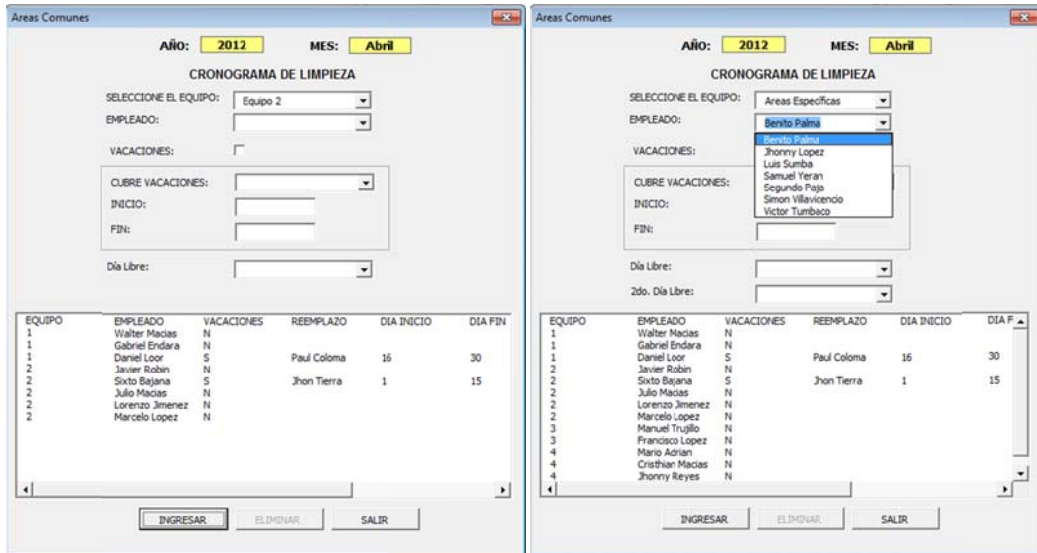
Una vez que se ha grabado los datos de los empleados que trabajan en Áreas Diversas y Específicas, así como de los Asistentes de días libres y vacaciones, se deberá retornar al menú principal y seleccionar el botón INFORMACIÓN CRONOGRAMA para ingresar la información correspondiente del mes que se requiere. Se almacenará lo siguiente: el número de equipo o área específica, el nombre del empleado, si goza de vacaciones se debe elegir a un asistente y definir la fecha de inicio y fin de las mismas, por último escoger el día libre que dispondrá el empleado.

GRÁFICO # 43



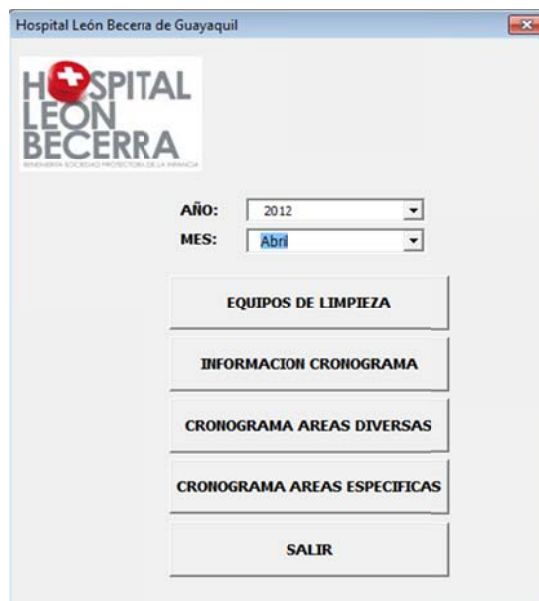
Al dar clic en el botón INGRESAR, se almacena los datos de los empleados en cada uno de los equipos, este proceso se repetirá para todo el personal que labora en Áreas Diversas y Específicas.

GRÁFICO # 44



Luego de haber ingresado toda la información, se deberá retornar al menú principal para generar los cronogramas respectivos, primero el de las Áreas Diversas y luego el de Áreas Específicas.

GRÁFICO #45



A continuación se presenta el cronograma de limpieza del mes de Abril de 2012 correspondiente a los empleados que desarrollan sus actividades en las diversas áreas del hospital. Se podrá visualizar a los integrantes de cada equipo de trabajo con su respectivo horario, señalando de color amarillo al empleado que cubrirá el día libre de cada uno de sus compañeros (6 anteriores). También se podrá observar a los dos asistentes de vacaciones, quienes deberán cumplir con responsabilidad y eficiencia el trabajo del empleado a quien van a reemplazar durante el periodo establecido dentro del cronograma.

GRÁFICO # 46

		ABRIL																													
2012		D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
TURNO	EMPLEADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
EQUIPO N° 1																															
TURNO N°1	Walter Macías																														
	Gabriel Endara																														
7:00	Daniel Loor																														
15:00																															
EQUIPO N° 2																															
TURNO N°2	Javier Robin																														
	Sixto Bajaña																														
	Julio Macías																														
	Lorenzo Jiménez*																														
15:00	Marcelo López																														
23:00																															
EQUIPO N° 3																															
TURNO N°3	Manuel Trujillo																														
	Francisco López																														
23:00 A																															
7:00																															
EQUIPO N° 4																															
TURNO N°4	Mario Adrian																														
	Cristhian Macías																														
	Jhonny Reyes																														
	José Vite *																														
07:00 A 15:00																															
15:00 A 23:00																															
ASISTENTE DE VACACIONES																															
	Paul Coloma																														
	John Tierra																														

Fuente y elaboración: Las Autoras

Por último, se generará el cronograma de limpieza del mes de Abril de 2012 correspondiente a los empleados que realizarán sus labores en las áreas específicas, indicando los días libres estipulados y si fuera el caso señalando al empleado que tomará sus vacaciones y quién lo cubrirá durante su ausencia.

GRÁFICO # 47

		ABRIL																								
EMPLEADOS		D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	Benito Palma																									
	Jhonny López																									
	Luis Sumba																									
	Samuel Yerán																									
	Segundo Paja																									
	Simón Villavicencio																									
	Victor Tumbaco																									
ASISTENTES VACACIONES																										
	Paul Coloma																									
	Jhon Tierra																									

Fuente y elaboración: Las Autoras

Luego de haber generado los dos cronogramas, se debe dar clic en el botón SALIR para poder imprimirlos, guardarlos o efectuar algún tipo de modificación. Este sistema de información le permitirá al Asistente Administrativo, desarrollar mensualmente los cronogramas de limpieza de forma automática y eficiente, contemplando las eventualidades que se pudieran presentar.

DISPOSICIONES GENERALES

El conocimiento de las políticas, procedimientos y funciones definidas en el manual, así como el horario establecido, los días libres y el período vacacional asignado a los empleados, requiere una comunicación oportuna con el propósito de brindar información que dirija el desarrollo de las labores del personal; lo que a su vez favorece el cumplimiento del penúltimo componente de la Administración de Riesgo Empresarial.

Por lo expuesto, es importante mencionar la técnica de auditoría operativa denominada Empowerment ³³, la cual proporciona la clave COMPARTIR INFORMACIÓN CON TODOS, cuyos aspectos se ponen a consideración de la administración, como propuesta para su aplicación en el área de limpieza.

- Para lograr que los empleados del área de limpieza estén facultados, se les debe proporcionar información acerca de los objetivos a alcanzar, las funciones, normas, políticas y procedimientos bajo las cuales deben regirse para brindar un buen servicio.
- Compartir información ayuda a los empleados a comprender las actividades y procesos que deben efectuar durante su jornada laboral, además conocer la situación actual del área, logrando que ellos consideren su lugar de trabajo como un entorno seguro para ejercer verdaderas capacidades y conocimientos, es decir desempeñarse de forma eficiente y eficaz porque aprecian recibir información que normalmente manejan niveles superiores.

³³Indica que los gerentes y empleados dentro de una organización, deben aprender, ante todo, a no ser burocráticos y a estar facultados. Facultar significa liberar el poder sabiendo que los empleados tienen conocimientos y motivación.

- La aplicación de esta clave permitirá comprender, que quienes carecen de información no pueden actuar con responsabilidad y por el contrario, quienes la tienen se ven obligados a actuar de forma responsable pudiendo dirigirse a sí mismos y tomar decisiones correctas.
- Aunque en la mayoría de las organizaciones, compartir información es algo difícil de aplicar, por los diferentes criterios de las personas y por la división entre superiores y alternos, es fundamental comprender que ésto actualmente no es útil, puesto que el éxito depende del trabajo en equipo. Por ello, los gerentes deben luchar contra el hábito y la tradición, pues el cambio debe empezar desde ellos.
- Compartir información con todos, ayuda a que los empleados se sientan bien consigo mismo, con sus líderes y con la compañía.

Si los gerentes no están dispuestos a compartir información con sus empleados nunca podrán tratarlos como socios, es decir considerarlos parte fundamental de la empresa y ello no sólo impedirá tener una organización facultada sino que, no podrán dirigirse hacia el éxito.

5.5. DISEÑO DE INDICADORES OPERATIVOS EN EL ÁREA DE LIMPIEZA

Los indicadores son herramientas que permiten optimizar la gestión y control en una organización, mediante la utilización de sistemas de información y supervisión gerencial. Su objetivo es realizar un monitoreo continuo y detallado de los resultados que la institución desea alcanzar. Éstos deben ser establecidos de tal manera que permitan la optimización del tiempo y los recursos en cada actividad; además, deben ser integrales para llevar un control a nivel empresarial y no sólo departamental.

Con el propósito de llevar a cabo la supervisión, que representa el último componente de la Administración de Riesgo Empresarial, se diseñaron indicadores

operativos para el área de limpieza del Hospital León Becerra de Guayaquil, como propuesta para que el Asistente Administrativo pueda evaluar el desempeño de los empleados después de la aplicación de las técnicas de auditoría mencionadas; además se establece como una actividad de control que permitirá analizar los resultados obtenidos y tomar las acciones correctivas necesarias.

A continuación se presentan algunos indicadores que serán de mucha utilidad al momento de valorar aspectos relacionados con el personal del área de limpieza.³⁴

TABLA # 23

Nombre del Indicador	Rotación del Personal
Objetivo del Indicador	Medir la variación del número de empleados en un período determinado
Fórmula	Renuncias sobre total de empleados
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Fuente	Reporte de renuncias emitido por el departamento de Recursos Humanos
Ejemplo	No. Empleados: 20 Renuncias: 2 $\text{Rotación del personal} = \frac{\text{Renuncias}}{\text{Total de empleados}}$ $\text{Rotación del personal} = \frac{2}{20}$ $\text{Rotación del personal} = 0,1$ $\text{Rotación del personal} = 10\%$
Lectura	Del total de empleados del área de limpieza, el 10% (2) han renunciado durante el semestre. ³⁵

³⁴ En el caso de existir algún cambio en los índices propuestos se recomienda mantener el esquema de los mismos puesto que, permite describir detalladamente la forma de obtenerlos, manteniendo la uniformidad para lograr una evaluación adecuada.

³⁵ Es importante conocer si dicha renuncia se dio por factores personales u organizacionales.

TABLA # 24

Nombre del Indicador	Ausentismo al trabajo por empleado
Objetivo del Indicador	Medir el porcentaje de ausentismo de cada empleado
Fórmula	Ausentismo sobre días laborales
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Fuente	Reportes de control de asistencia generado por Recursos Humanos
Ejemplo	<p>Empleado X: 24 días laborales (Mes) Faltas: 3 días (Mes)</p> <p>Ausentismo al trabajo por empleado = $\frac{\text{Ausentismo}}{\text{Días laborales}}$</p> <p>Ausentismo al trabajo por empleado = $\frac{3}{24}$</p> <p>Ausentismo al trabajo por empleado = 0,33</p> <p>Ausentismo al trabajo por empleado = 33%</p>
Lectura	Del total de días laborables al mes, el empleado tuvo un ausentismo del 33%.

TABLA # 25

Nombre del Indicador	Grado de responsabilidad de los empleados
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de responsabilidad de los empleados
Fórmula	Empleados responsables sobre total de empleados
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia	Semanal
Fuente	Informes de supervisión emitidos por el líder general
Ejemplo	<p>No. Empleados: 20 Empleados responsables: 17</p> <p>Grado de responsabilidad = $\frac{\text{Empleados responsables}}{\text{Total de empleados}}$</p> <p>Grado de responsabilidad = $\frac{17}{20}$</p>

	Grado de responsabilidad de los empleados = 0,85 Grado de responsabilidad de los empleados = 85%
Lectura	Del total de empleados, el 85% son responsables.

TABLA # 26

Nombre del Indicador	Grado de respuesta a problemas presentados
Objetivo del Indicador	Medir la capacidad de respuesta del personal frente a los problemas presentados
Fórmula	Problemas resueltos sobre el total de problemas presentados
Unidad de Medida	Porcentaje
Frecuencia	Semanal
Fuente	Informes de supervisión emitido por el líder general
Ejemplo	<p>Cantidad de problemas: 10 Problemas resueltos: 4</p> <p>Grado de respuesta a problemas presentados = $\frac{\text{Problemas resueltos}}{\text{Total de problemas presentados}}$</p> <p>Grado de respuesta a problemas presentados = $\frac{4}{10}$</p> <p>Grado de respuesta a problemas presentados = 0,40</p> <p>Grado de respuesta a problemas presentados = 40%</p>
Lectura	Del total de problemas presentados, el 40% fueron resueltos.

TABLA # 27

Nombre del Indicador	Porcentaje de quejas
Objetivo del Indicador	Medir la cantidad de quejas que se presentan por el servicio brindado.
Fórmula	Número de quejas sobre total de encuestas
Unidad de Medida	Porcentaje

Frecuencia	Semanal
Fuente	Buzón de sugerencias
Ejemplo	Total de encuestas: 20 Número de quejas: 6 Porcentaje de quejas = $\frac{\text{Número de quejas}}{\text{Total de encuestas}}$ Porcentaje de quejas = $\frac{6}{20}$ Porcentaje de quejas = 0,30 Porcentaje de quejas= 30%
Lectura	Del total de encuestas realizadas a usuarios externos del hospital, el 30% son quejas.

CONCLUSIONES

La utilización de las técnicas de Auditoria Operativa permitieron proponer criterios para mejorar la eficiencia y eficacia del área de limpieza; en primera instancia el uso del modelo de control interno ERM que a través de sus componentes facilitó el análisis de la institución, comprendiendo la forma en que se administran, organizan y controlan las operaciones, específicamente en el área de limpieza, además conocer y evaluar aquellos eventos y factores que impiden el desarrollo adecuado de las labores del personal. El Benchmarking contribuyó a la identificación de las mejores prácticas que en otras instituciones hospitalarias han brindado resultados satisfactorios, con la finalidad de sugerirlas en el Hospital León Becerra de Guayaquil para su implementación, lo que requiere de una reorganización, para lo cual se propone una mejor estructura que ayudará a que el área sea más productiva.

La investigación efectuada proporciona mejoras en los fundamentos, directrices y herramientas utilizadas en el área de limpieza, definiendo objetivos y contribuyendo a su cumplimiento por medio de una apropiada distribución del personal en las diferentes áreas/departamentos y de una correcta asignación de funciones, definidas y documentadas en un manual, que orientará al personal acerca de las políticas y procedimientos que deben ejecutar, para brindar un servicio de calidad de acuerdo a la normativa vigente del ente regulador en el país.

El trabajo en equipo, considerado como el pilar para reorganizar al área de limpieza, requirió plantear una nueva estructura departamental que contempla la designación de autoridad y responsabilidad, así como las vías de comunicación que facilitarán el intercambio de información, planificación, establecimiento de la carga de trabajo, sincronización de actividades y exposición de criterios de los empleados para tomar decisiones oportunas ante problemas presentados.

Las propuestas manifestadas en esta tesis, requieren un monitoreo continuo del desempeño del personal por medio de los indicadores operativos y los demás mecanismos de supervisión, para que en base a los resultados obtenidos, la administración pueda identificar si los empleados cumplen con los lineamientos establecidos y tomar decisiones que aporten al mejoramiento de la eficiencia y eficacia del área.

RECOMENDACIONES

Las observaciones y evaluaciones efectuadas durante la investigación, permiten poner a consideración de la administración del área de limpieza, sugerencias para alcanzar la efectividad de la reorganización, las cuales se mencionan a continuación:

- La implementación del Manual de Políticas y Procedimientos para la Limpieza Hospitalaria debe ser inmediata puesto que, los empleados no sólo necesitan conocer sus funciones, mecanismos y técnicas de limpieza sino que, se les debe proporcionar los materiales y equipos de protección adecuados para que efectúen sus actividades sin ningún inconveniente considerando su rol dentro de la Bioseguridad Hospitalaria.
- El manual debe ser revisado al menos una vez al año por los funcionarios encargados de la administración del área en conjunto con el Comité de Bioseguridad, tomando en cuenta alguna modificación realizada por el ente regulador y las necesidades que se identifique durante la ejecución de las actividades de los empleados .
- El personal del área de limpieza requiere capacitación continua respecto al uso de materiales y equipos para realizar la limpieza y desinfección, aplicación de los insumos, utilización de los equipos de protección idóneos y las técnicas para el desarrollo de sus actividades; con el objetivo de optimizar los recursos, lograr el desempeño adecuado del personal y demostrar la preocupación de la administración por la salud y bienestar de los empleados, lo cual se verá reflejado en la calidad del servicio prestado.
- Rotar al personal de limpieza encargado de efectuar sus actividades en áreas diversas, asignándoles área/departamento(s) diferentes por día/semana, lo cual les permitirá demostrar sus capacidades independientemente del entorno donde se desempeñen, aprendiendo a administrar su tiempo y a trabajar en conjunto con cualquiera de sus compañeros, a fin de cumplir con las funciones asignadas en su jornada laboral.

ANEXOS

ANEXO 1

REFERENCIA DE PAPELES DE TRABAJO UTILIZADOS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	BAL - 1
<i>Referencias de instrumentos para la aplicación del Benchmarking al área de limpieza</i>	<i>Elaboradopor:</i>	LG
<i>Al 6 de Octubre de 2011</i>	<i>Revisadopor:</i>	AVG

Oportunidad: 6 de Octubre de 2011

Alcance: Definir referencias para los instrumentos que se utilizarán en la aplicación del Benchmarking al área de limpieza.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Cuestionarios</i>	A
<i>Plan de capacitación para el personal de limpieza hospitalaria</i>	B
<i>Supervisión del personal de limpieza hospitalaria</i>	C
<i>Evaluación de desempeño del personal de limpieza hospitalaria</i>	D
<i>Encuesta para la evaluación del servicio de limpieza por parte de usuarios externos</i>	E
<i>Observación de campo</i>	F
<i>Formatos para el control de insumos utilizados por el personal de limpieza hospitalaria</i>	G
<i>Bitácora para el control de ropa de uso hospitalario</i>	H

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para la aplicación del Benchmarking al área de limpieza.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	A
<i>Referencias de cuestionarios</i>	<i>Elaborado por:</i>	LG
<i>Al 6 de Octubre de 2011</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 6 de Octubre de 2011

Alcance: Definir referencias para los diferentes cuestionarios a utilizar durante el proceso de investigación.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de cada uno de los cuestionarios.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Cuestionario para conocimiento y evaluación del control interno organizacional (Hospital León Becerra de Guayaquil)</i>	A-1
<i>Cuestionario para conocimiento y evaluación del control interno del área de limpieza (Hospital León Becerra de Guayaquil)</i>	A-2
<i>Cuestionario para conocimiento y evaluación del control interno del área de limpieza (Hospital General Luis Vernaza)</i>	A-3
<i>Cuestionario para conocimiento y evaluación del control interno del área de limpieza (Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo)</i>	A-4
<i>Cuestionario para conocimiento y evaluación del control interno del área de limpieza (Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde)</i>	A-5
<i>Cuestionario para el conocimiento de la bioseguridad hospitalaria (Hospital León Becerra de Guayaquil)</i>	A-6

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para los cuestionarios.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	B
<i>Referencia del plan de capacitación para el personal de limpieza hospitalaria</i>	<i>Elaborado por:</i>	LG
<i>Al 1 de Marzo de 2012</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 1 de Marzo de 2012

Alcance: Definir la referencia para el plan de capacitación que debe considerar la administración con el objetivo de mejorar de forma continua el desempeño del personal del área de limpieza.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir la referencia del plan de capacitación.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Plan de capacitación para el personal de limpieza hospitalaria</i>	B-1

Conclusión

Esta referencia se utilizará en la elaboración de Papeles de Trabajo para el plan de capacitación.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	C
<i>Referencias para la supervisión del personal de limpieza hospitalaria</i>	<i>Elaborado por:</i>	RL
<i>Al 19 de Febrero de 2012</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 19 de Febrero de 2012

Alcance: Definir referencias para los formatos de supervisión del personal del área de limpieza.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de los formatos de supervisión del personal.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Formato de supervisión para áreas de alto y medio riesgo</i>	C-1
<i>Formato de la supervisión para áreas comunes</i>	C-2
<i>Formato de supervisión de áreas de circulación</i>	C-3
<i>Formato de informe de supervisión</i>	C-4

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para la supervisión del personal.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	D
<i>Referencias para evaluación de desempeño del personal de limpieza hospitalaria</i>	<i>Elaborado por:</i>	RL
<i>Al 1 de Febrero de 2012</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 1 de Febrero de 2012

Alcance: Definir referencias para los formatos de evaluación de desempeño que se utilizarán en el área de limpieza.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de los formatos de evaluación de desempeño.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Formato de autoevaluación de desempeño</i>	D-1
<i>Formato de evaluación de desempeño</i>	D-2
<i>Formato de evaluación de desempeño ponderación final</i>	D-3

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para la evaluación de desempeño.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

Hospital León Becerra de Guayaquil	Ref	E
Referencia para la encuesta de evaluación del servicio de limpieza por parte de usuarios externos	Elaborado por:	LG
Al 5 de Marzo de 2012	Revisado por:	AVG

Oportunidad: 5 de Marzo de 2012

Alcance: Definir referencia para la encuesta de evaluación del servicio de limpieza.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir la referencia de encuesta.

Descripción	Referencia
<i>Encuesta para conocer la opinión de los usuarios externos con respecto al servicio de limpieza.</i>	E-1

Conclusión

Esta referencia se utilizará en la elaboración de Papeles de Trabajo para la encuesta realizada a usuarios externos con respecto al servicio de limpieza brindado en la institución.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	F
<i>Referencias de observación de campo</i>	<i>Elaborado por:</i>	LG
<i>Al 1 de Marzo de 2012</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 1 de Marzo de 2012

Alcance: Definir referencias para documentar la observación de campo.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de observación de campo.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Observación de campo - Marcelo López</i>	F-1
<i>Observación de campo - Javier Robin</i>	F-2
<i>Observación de campo - Jhon Tierra</i>	F-3
<i>Observación de campo - Julio Macías</i>	F-4
<i>Observación de campo - Sixto Bajaña</i>	F-5

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para la observación de campo.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

Hospital León Becerra de Guayaquil	Ref	G
Referencias para los formatos de control de insumos utilizados por el personal de limpieza hospitalaria	Elaborado por:	RL
Al 1 de Febrero de 2012	Revisado por:	AVG

Oportunidad: 1 de Febrero de 2012

Alcance: Definir referencias para los formatos de control de insumos utilizados por el personal de limpieza hospitalaria.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de los formatos de control de insumos utilizados por el personal de limpieza hospitalaria.

Descripción	Referencia
<i>Formato para el control diario de entrega de insumos por equipo/empleado</i>	G-1
<i>Formato para el reporte semanal de entrega de insumos</i>	G-2

Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para los formatos de control de insumos utilizados por el personal de limpieza hospitalaria.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

<i>Hospital León Becerra de Guayaquil</i>	<i>Ref</i>	H
<i>Referencias para bitácoras de control de ropa de uso hospitalario</i>	<i>Elaborado por:</i>	LG
<i>Al 20 de Febrero de 2012</i>	<i>Revisado por:</i>	AVG

Oportunidad: 20 de Febrero de 2012

Alcance: Definir referencias para las bitácoras de control de ropa de uso hospitalario.

Procedimiento: Elegir letras y números para definir las referencias de las bitácoras de control de ropa de uso hospitalario.

<i>Descripción</i>	<i>Referencia</i>
<i>Bitácora para control de ropa limpia</i>	H-1
<i>Bitácora para control de ropa sucia</i>	H-2


Conclusión

Estas referencias se utilizarán en la elaboración de Papeles de Trabajo para las bitácoras de control de ropa de uso hospitalario.

Fuente y elaboración: Las Autoras.

ANEXO 2

FICHA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL



BENEFICERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Dependencia: NUTRICION Y DIETETICA Fecha: 06-ENELO-2009
 Nombre: ROBIN SANTOS JOSE XAVIER Dpto.: NUTRICION Y DIETETICA
 Jefe Inmediato: Lcdo. JAVIER GAONA NOBILION

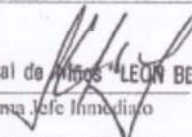
EVALUACION DEL TRABAJO		0	1	2	3	4	5
0 No	3 A menudo						
1 Rara vez	4 Casi siempre						
2 Algunas veces	5 Siempre						
Marque su calificación con una X de acuerdo con la actitud y comportamiento. Si hay motivo para ello, comente su apreciación brevemente.							
1.- Puntualidad						X	
2.- Asistencia							X
3.- Disciplina							X
4.- Responsabilidad							X
5.- Eficiencia						X	
6.- Cooperación							X
7.- Iniciativa						X	
8.- Necesita Supervisión				X			
9.- Trabajo en Equipo							X
10.- Lealtad a la empresa							X

Apreciación General:

- Buen recurso humano.

Usted considera que el trabajador debe continuar en la empresa

SI NO

Hospital de Niños "LEÓN BECERRA"
 Firma Jefe Inmediato


Espacio solo para Recursos Humanos:

Fuente: Formato de evaluación de desempeño utilizado actualmente por el hospital.

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL, MES ABRIL 2011

DANIEL LOOR																
AUXILIARES SERVICIOS VARIOS MES DE ABRIL																
HORARIO	1 V	2 S	3 D	4 L	5 M	6 M	7 J	8 V	9 S	10 D	11 L	12 M	13 M	14 J	15 V	
7:00 A 15:00 Y 7:00 A 17:00	BALDEO	ESPECIAL	LIBRE	S. JOSE- SANTA TERESA	STA. MARIA S. VICENTE	P. PRIMERA	P. ECONOM CO	PASILLO Y RESIDEN TES	BALDEO	ESPECIAL	LIBRE	S. JOSE- SANTA TERESA	STA. MARIA S. VICENTE	p PRIMERA	P. ECONOM CO	
HORARIO	16 S	17 D	18 L	19 M	20 M	21 J	22 V	23 S	24 D	25 L	26 M	27 M	28 J	29 V	30 S	31 D
7:00 A 15:00 Y 7:00 A 17:00	PASILLO Y RESIDEN TES	BALDEO	ESPECIAL	LIBRE	S. JOSE- SANTA TERESA	STA. MARIA S. VICENTE	P. PRIMERA	P. ECONOM CO	PASILLO Y RESIDEN TES	BALDEO	ESPECIAL	LIBRE	S. JOSE- SANTA TERESA	STA. MARIA S. VICENTE	p PRIMERA	P. ECONOM CO

NOTA: SR. LOOR LABORA EN EL HORARIO DE 7:00 A 15:00 CUANDO REEMPLAZA EN SALAS Y DE 7:00 A 17:00 CUANDO REEMPLAZA EN PENSIONADO, POR ESTUDIOS CUANDO LABORA EN PENSIONADO DEBE PAGARSE DOS HORAS EXTRAS A OTRO AUXILIAR

Autorizado por:

LA ADMINISTRACIÓN

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

ANEXO 6

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

EL CONTENIDO DE ESTA PÁGINA SE HA OMITIDO PARA CONSERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA, ÚNICAMENTE SE PUEDE ACCEDER A ÉSTE POR MEDIO DEL DOCUMENTO FÍSICO.

ANEXO 7

PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL										REF	B-1
PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA										Elaborado por:	LG
										Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012										
ALCANCE	Recomendar un plan de capacitación anual para el personal de limpieza hospitalaria, con la finalidad de dar a conocer de forma oportuna temas de interés que permitan el mejoramiento continuo en el desempeño de sus funciones.										
PROCEDIMIENTO	1. Conocer, evaluar y proponer a la administración los temas que necesitan ser informados al personal para preservar la bioseguridad hospitalaria. 2. Establecer el mes en el cual se brindarán las capacitaciones propuestas.										
Temas	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1. Prácticas de prevención y control de infecciones.											
2. Actualización de políticas y procedimientos para las actividades de limpieza y desinfección.											
3. Manejo de insumos y equipos de limpieza y desinfección.											
4. Gestión integral de residuos especiales y peligrosos (Manipulación, almacenamiento, recolección y transporte).											
5. Medidas de seguridad e higiene para el personal de limpieza hospitalaria.											

Fuente y elaboración: Las Autoras

ANEXO 8

FORMATOS PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	C-1
FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA ÁREAS DE ALTO Y MEDIO RIESGO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	19 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Realizar un monitoreo continuo al trabajo realizado por el personal de limpieza/desinfección.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse al área en el cual se ha culminado la limpieza/desinfección. 2. Evaluar al personal en conjunto con el Jefe o encargado del área. 3. Determinar el grado de limpieza/desinfección de un área. 		
Fecha y hora de supervisión:			
Nombre del área:			
Nombre del empleado encargado de la limpieza y/o desinfección:			
Aspectos generales	SI	NO	Observaciones
¿El personal utiliza los equipos de protección necesarios para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los insumos adecuados para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los materiales requeridos para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza el tiempo mínimo necesario para realizar su trabajo?			
<p>Para cada uno de los aspectos se marca con una X si se encuentran limpios o sucios. La evaluación del porcentaje de limpieza en cada área se realizará identificando del Total de aspectos evaluados cuántos Limpios se obtuvieron como respuesta.</p>			
Aspectos a evaluar	Calificación		Observaciones
	Limpio	Sucio	
1. Bachata (Específicamente en Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos)			
2. Contenedores (Almacenamiento final de desechos)			
3. Paredes			

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	C-1
FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA ÁREAS DE ALTO Y MEDIO RIESGO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	19 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Realizar un monitoreo continuo al trabajo realizado por el personal de limpieza/desinfección.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse al área en el cual se ha culminado la limpieza/desinfección. 2. Evaluar al personal en conjunto con el Jefe o encargado del área. 3. Determinar el grado de limpieza/desinfección de un área. 		
Fecha y hora de supervisión:			
Nombre del área:			
Nombre del empleado encargado de la limpieza y/o desinfección:			
Aspectos a evaluar	Calificación		Observaciones
	Limpio	Sucio	
4. Piso			
5. Puertas			
6. Servicios higiénicos			
7. Tachos de basura			
8. Tumbados			
9. Ventanas			
Evaluación total de limpio =	$\frac{\text{No. (Limpio)}}{\text{Total aspectos evaluados}} \times 100$		
Firma del Líder General		Firma del Encargado(a) del Área	

Fuente y elaboración: Las Autoras.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	C-2
FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA ÁREAS COMUNES		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	19 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Realizar un monitoreo continuo al trabajo realizado por el personal de limpieza.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse al área en el cual se ha culminado la limpieza. 2. Evaluar al personal en conjunto con el Jefe o encargado del área. 3. Determinar el grado de limpieza de un área. 		
Fecha y hora de supervisión:			
Nombre del área:			
Nombre del empleado encargado de la limpieza:			
Aspectos generales	SI	NO	Observaciones
¿El personal utiliza los equipos de protección necesarios para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los insumos adecuados para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los materiales requeridos para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza el tiempo mínimo necesario para realizar su trabajo?			
Para cada uno de los aspectos se marca con una X si se encuentran limpios o sucios. La evaluación del porcentaje de limpieza en cada área se realizará identificando del Total de aspectos evaluados cuántos Limpios se obtuvieron como respuesta.			
Aspectos a evaluar	Calificación		Observaciones
	Limpio	Sucio	
1. Mobiliario			
2. Paredes			
3. Persianas			
4. Piso			
5. Puertas			
6. Servicios higiénicos			
7. Tachos de basura			
8. Tumbados			
9. Ventanas			
Evaluación total de limpio =	$\frac{\text{No. (Limpio)}}{\text{Total aspectos evaluados}} \times 100$		
Firma del Líder General	Firma del Encargado(a) del Área		

Fuente y elaboración: Las Autoras.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	C-3
FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA ÁREAS DE CIRCULACIÓN		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	19 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Realizar un monitoreo continuo al trabajo realizado por el personal de limpieza.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse al área en el cual se ha culminado la limpieza. 2. Evaluar al personal en conjunto con el Jefe o encargado del área. 3. Determinar el grado de limpieza de un área. 		
Fecha y hora de supervisión:			
Nombre del área:			
Nombre del empleado encargado de la limpieza:			
Aspectos generales	SI	NO	Observaciones
¿El personal utiliza los equipos de protección necesarios para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los insumos adecuados para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza los materiales requeridos para realizar su trabajo?			
¿El personal utiliza el tiempo mínimo necesario para realizar su trabajo?			
<p>Para cada uno de los aspectos se marca con una X si se encuentran limpios o sucios. La evaluación del porcentaje de limpieza en cada área se realizará identificando del Total de aspectos evaluados cuántos Limpios se obtuvieron como respuesta.</p>			
Aspectos a evaluar	Calificación		Observaciones
	Limpio	Sucio	
1. Aceras			
2. Ascensores			
3. Escaleras			
4. Parqueaderos de vehículos			
5. Pasillos			
6. Patio			
7. Servicios higiénicos			
8. Tachos de basura			
Evaluación total de limpio =	$\frac{\text{No. (Limpio)}}{\text{Total aspectos evaluados}} \times 100$		
Firma del Líder General	Firma del Encargado(a) del Área		

Fuente y elaboración: Las Autoras.

ANEXO 9

FORMATO PARA EL INFORME DE SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITARIA

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	C-4
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	19 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Efectuar un informe semanal en el cual se detallen los problemas presentados en cada turno y las soluciones brindadas a los mismos, a fin de llevar un control de la eficiencia del personal ante las circunstancias presentadas.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. En base a las supervisiones realizadas diariamente, elaborar un informe indicando los problemas presentados y la forma en las cuales se resolvieron. 2. Presentar el informe al Asistente Administrativo, con el propósito de que se cuente con un documento soporte del trabajo realizado por el personal de limpieza en circunstancias adversas. 3. Evaluar la eficiencia y oportunidad del personal ante las incidencias presentadas. 		
LÍDER DEL EQUIPO:		TURNO:	
ÁREAS:		SEMANA DEL:AL:	
OBSERVACIONES GENERALES			
INCIDENCIAS DIARIAS³⁶			
FECHA DE INCIDENCIA:	_____		
ÁREA DE INCIDENCIA:	_____		
TIPO DE INCIDENCIA:	_____		
PERSONA QUE CUBRE LA INCIDENCIA:	_____		
FECHA DE INCIDENCIA:	_____		
ÁREA DE INCIDENCIA:	_____		
TIPO DE INCIDENCIA:	_____		
PERSONA QUE CUBRE LA INCIDENCIA:	_____		
FECHA DE INCIDENCIA:	_____		
ÁREA DE INCIDENCIA:	_____		
TIPO DE INCIDENCIA:	_____		
PERSONA QUE CUBRE LA INCIDENCIA:	_____		

Firma del Líder General

Fuente y elaboración: Las Autoras.

³⁶Inconvenientes, eventualidades o problemas presentados durante el desarrollo de las actividades del personal de limpieza.

ANEXO 10

FORMATOS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-1
FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Concientizar al empleado de la calidad de trabajo que está desempeñando dentro de la institución		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar mensualmente el formato de autoevaluación al empleado. 2. Llenar cada uno de los parámetros señalados en la ficha de autoevaluación. 3. Obtener los puntajes parciales y totales. 4. Entregar la ficha de autoevaluación al LíderGeneral. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
<p>Para evaluar el nivel de desempeño de los empleados del área de limpieza, y de acuerdo a ello poder implementar un mejor servicio. Ponderación: (4) = Excelente (3) = Bueno. (2) = Regular. (1) = Deficiente.</p>			
DESEMPEÑO LABORAL		CALIFICACIÓN	
1. RESPONSABILIDAD			
2. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO			
3. ORDEN EN EL TRABAJO			
4. CALIDAD EN EL TRABAJO			
5. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN			
6. PRODUCTIVIDAD			
7. ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 7) / 7		0	
FACTORES DE ACTITUD		CALIFICACIÓN	
1. ACTITUD HACIA LA EMPRESA			
2. ACTITUD HACIA SUPERIORES			
3. ACTITUD HACIA COMPAÑEROS			
4. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS			
5. COOPERACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO			
6. CAPACIDAD PARA ACEPTAR CRITICAS			
7. CAPACIDAD PARA GENERAR SUGERENCIAS CONSTRUCTIVAS			
8. PRESENTACIÓN PERSONAL			
9. DISPOSICIÓN			
10. PUNTUALIDAD			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 10) / 10		0	
HABILIDADES		CALIFICACIÓN	
1. INICIATIVA			
2. CREATIVIDAD			
3. ADAPTABILIDAD			
4. REPUESTAS BAJO PRESIÓN			
5. CAPACIDAD DE APRENDIZAJE			
6. CARISMA			

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-1
FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Concientizar al empleado de la calidad de trabajo que está desempeñando dentro de la institución		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar mensualmente el formato de autoevaluación al empleado. 2. Llenar cada uno de los parámetros señalados en la ficha de autoevaluación. 3. Obtener los puntajes parciales y totales. 4. Entregar la ficha de autoevaluación al LíderGeneral. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
<p>Para evaluar el nivel de desempeño de los empleados del área de limpieza, y de acuerdo a ello poder implementar un mejor servicio. Ponderación: (4) = Excelente (3) = Bueno. (2) = Regular. (1) = Deficiente.</p>			
7. COMPROMISO HACIA EL EQUIPO			
8. MANEJO DE CONFLICTOS			
9. GESTIÓN DE TIEMPO			
10.COMUNICACIÓN			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 10) / 10		0	
Aspectos que debería mejorar:			
Observaciones:			
(Promedio de los parciales) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> RESULTADO 0 </div>			
_____ FIRMA			

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-2
FORMATO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Evaluar el trabajo realizado por el empleado, de acuerdo con sus funciones.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las fichas de supervisión diaria. 2. Calificar cada uno de los aspectos considerados en la ficha de evaluación. 3. Obtener el promedio parcial y total de la evaluación de desempeño. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
Nombre del Líder General:			
<p>Para evaluar el nivel de desempeño de los empleados del área de limpieza, y de acuerdo a ello poder implementar un mejor servicio. Ponderación: (4) = Excelente (3) = Bueno. (2) = Regular. (1) = Deficiente.</p>			
DESEMPEÑO LABORAL		CALIFICACIÓN	
1. RESPONSABILIDAD			
2. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO			
3. ORDEN EN EL TRABAJO			
4. CALIDAD EN EL TRABAJO			
5. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN			
6. PRODUCTIVIDAD			
7. ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 7) / 7		0	
FACTORES DE ACTITUD		CALIFICACIÓN	
1. ACTITUD HACIA LA EMPRESA			
2. ACTITUD HACIA SUPERIORES			
3. ACTITUD HACIA COMPAÑEROS			
4. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS			
5. COOPERACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO			
6. CAPACIDAD PARA ACEPTAR CRITICAS			
7. CAPACIDAD PARA GENERAR SUGERENCIAS CONSTRUCTIVAS			
8. PRESENTACIÓN PERSONAL			
9. DISPOSICIÓN			
10. PUNTUALIDAD			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 10) / 10		0	
HABILIDADES		CALIFICACIÓN	
1. INICIATIVA			
2. CREATIVIDAD			
3. ADAPTABILIDAD			
4. REPUESTAS BAJO PRESIÓN			
5. CAPACIDAD DE APRENDIZAJE			
6. CARISMA			
7. COMPROMISO HACIA EL EQUIPO			
8. MANEJO DE CONFLICTOS			
9. GESTIÓN DE TIEMPO			
10. COMUNICACIÓN			
PROMEDIO PARCIAL (Suma 1 al 10) / 10		0	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-2
FORMATO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Evaluar el trabajo realizado por el empleado, de acuerdo con sus funciones.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las fichas de supervisión diaria. 2. Calificar cada uno de los aspectos considerados en la ficha de evaluación. 3. Obtener el promedio parcial y total de la evaluación de desempeño. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
Nombre del Líder General:			
Aspectos que debería mejorar:			
Observaciones:			
(Promedio de los parciales) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> RESULTADO 0 </div>			
			FIRMA

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-3
FORMATO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
PONDERACIÓN FINAL		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Confrontar los resultados obtenidos en la autoevaluación del empleado y evaluación del Líder para confirmar si se está ejecutando un trabajo de calidad.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar la ficha de autoevaluación de cada empleado. 2. Ingresar en la ficha de Ponderación Final las calificaciones obtenidas en la autoevaluación del empleado y en la evaluación del Líder. 3. Obtener resultados parciales y totales. 4. Evaluar el resultado. 5. Ejecutar los correctivos necesarios para el mejoramiento del desempeño del empleado. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
DESEMPEÑO LABORAL	AUTOEVALUACIÓN	LÍDER	PROMEDIO (A+L) / 2
1. RESPONSABILIDAD	0	0	0
2. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO	0	0	0
3. ORDEN EN EL TRABAJO	0	0	0
4. CALIDAD EN EL TRABAJO	0	0	0
5. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	0	0	0
6. PRODUCTIVIDAD	0	0	0
7. ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	0	0	0
FACTORES DE ACTITUD			
1. ACTITUD HACIA LA EMPRESA	0	0	0
2. ACTITUD HACIA SUPERIORES	0	0	0
3. ACTITUD HACIA COMPAÑEROS	0	0	0
4. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS	0	0	0
5. COOPERACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO	0	0	0
6. CAPACIDAD PARA ACEPTAR CRITICAS	0	0	0
7. CAPACIDAD PARA GENERAR SUGERENCIAS CONSTRUCTIVAS	0	0	0
8. PRESENTACIÓN PERSONAL	0	0	0
9. DISPOSICIÓN	0	0	0
10. PUNTUALIDAD	0	0	0

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	D-3
FORMATO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		Elaborado por:	RL
PONDERACIÓN FINAL		Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012		
ALCANCE	Confrontar los resultados obtenidos en la autoevaluación del empleado y evaluación del Líder para confirmar si se está ejecutando un trabajo de calidad.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar la ficha de autoevaluación de cada empleado. 2. Ingresar en la ficha de Ponderación Final las calificaciones obtenidas en la autoevaluación del empleado y en la evaluación del Líder. 3. Obtener resultados parciales y totales. 4. Evaluar el resultado. 5. Ejecutar los correctivos necesarios para el mejoramiento del desempeño del empleado. 		
Fecha de evaluación:			
Nombre del empleado:			
HABILIDADES			
1. INICIATIVA	0	0	0
2. CREATIVIDAD	0	0	0
3. ADAPTABILIDAD	0	0	0
4. REPUESTAS BAJO PRESIÓN	0	0	0
5. CAPACIDAD DE APRENDIZAJE	0	0	0
6. CARISMA	0	0	0
7. COMPROMISO HACIA EL EQUIPO	0	0	0
8. MANEJO DE CONFLICTOS	0	0	0
9. GESTIÓN DE TIEMPO	0	0	0
10. COMUNICACIÓN	0	0	0
CALIFICACIÓN:			
Desempeño Laboral(Suma 1 al 7)/7	0	0	0
Factores de Actitud(Suma 1 al 10)/10	0	0	0
Habilidades(Suma 1 al 10)/10	0	0	0
TOTAL (D+F+H) / 3	0	0	0
<hr/> Firma Asistente Administrativo			

Fuente y elaboración: Las Autoras

ANEXO 11

ENCUESTA PARA CONOCER LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS CON RESPECTO AL SERVICIO DE LIMPIEZA

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	REF	E-1	
ENCUESTA PARA CONOCER LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO DE LIMPIEZA	Elaborado por:	LG	
	Revisado por:	AVG	
OPORTUNIDAD	5 de Marzo de 2012		
ALCANCE	Evaluar el servicio de limpieza brindado en el hospital por medio de la recepción de opiniones de los usuarios.		
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar a los usuarios (externos) la encuesta para la evaluación del servicio de limpieza. 2. Revisión del buzón de sugerencias de forma quincenal por parte del Líder General. 3. Evaluar las opiniones receptadas y tomar las medidas correctivas. 		
<p>Estimado usuario, con el propósito de conocer su opinión respecto al servicio de limpieza brindado en esta institución hospitalaria, pedimos dedicar unos minutos a esta encuesta. Gracias por su colaboración, es un gran aporte para mejorar nuestro servicio.</p> <p style="text-align: right;">La Administración</p>			
Fecha:			
Hora:			
Por favor marque con una x su calificación.			
Aspectos	Calificación		
	Excelente	Bueno	Regular
Limpieza Área de Emergencia			
Limpieza de Habitaciones (Pensionados)			
Limpieza de Salas			
Limpieza de Consultorios			
Limpieza Rayos X			
Limpieza Laboratorio			
Limpieza de Áreas de Espera			
Limpieza de Servicios Higiénicos Públicos			
Limpieza de Pasillos			
Limpieza de Escaleras			
Limpieza de Ascensores			

Si desea expresar alguna sugerencia o queja, por favor utilice el siguiente espacio

Sírvase depositar esta encuesta en el buzón de sugerencias. Muchas Gracias.

Fuente y elaboración: Las Autoras

ANEXO 12

OBSERVACIÓN DE CAMPO AL PERSONAL DE LIMPIEZA

EQUIPO # 2

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-1
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Marcelo López						
Actividades:	Barrer, Recoger basura y Limpieza de baño						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
15:30	17:20	Pensionado Especial (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Todas las habitaciones ocupadas (9 habitaciones)	
17:20	17:45					Merienda	
17:45	18:50	Pensionado Económico (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	7 habitaciones ocupadas y 1 desocupada	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-1
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Marcelo López						
Actividades:	Barrer, Recoger basura y Limpieza de baño						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
18:50	19:05	Barrer y trapear: Pasillos y Escaleras (Fuera de Pensionado Económico y Especial) Barrer: Pasillo fuera de Pensionado Carlos Baquerizo	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Escoba Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas		
19:15	20:10	Pensionado Carlos Baquerizo Astudillo (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Todas las habitaciones ocupadas (8 habitaciones)	
20:10	21:20	Pensionado de Primera (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Todas las habitaciones ocupadas (20 habitaciones)	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	F-1			
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO		Elaborado por:	LG			
		Revisado por:	AVG			
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012					
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.					
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.					
Turno:	15:00 - 23:00					
Personal:	Sr. Marcelo López					
Actividades:	Barrer, Recoger basura y Limpieza de baño					
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones
21:25	21:50	Barrer: Pasillos (Desde capilla hasta pensionado de primera)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	
21:55	22:10	Barrer: Pasillos y Servicios Higiénicos ubicados desde el área de Fisiatría hasta Nutrición	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	
22:15	22:20	Barrer: Pasillos (Jardines)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uniforme completo (uniforme anterior)

Necesitan guantes adecuados, durante su jornada laboral utilizó 4 pares de guantes de látex.

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-2
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Javier Robin						
Actividades:	Trapear y Recoger Basura						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
15:33	17:20	Pensionado Especial (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	Todas las habitaciones ocupadas (9 habitaciones)	
17:20	17:53					Merienda	
17:53	19:05	Pensionado Económico (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	7 habitaciones ocupadas y 1 desocupada	
19:15	20:10	Pensionado Carlos Baquerizo Astudillo (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	Todas las habitaciones ocupadas (8 habitaciones)	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-2
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Javier Robin						
Actividades:	Trapear y Recoger Basura						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
20:10	21:20	Pensionado de Primera (Habitaciones, Pasillos y Estación de enfermería)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	Todas las habitaciones ocupadas (20 habitaciones)	
21:25	21:35	Trapear: Pasillos y escaleras (Fuera de Pensionado Carlos Baquerizo y Pensionado de Primera)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa		
21:40	21:50	Trapear: Pasillos (Desde capilla hasta pensionado de primera)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa		

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL				REF	F-2	
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO				Elaborado por:	LG	
				Revisado por:	AVG	
OPORTUNIDAD	1 de Marzo de 2012					
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.					
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 					
Turno:	15:00 - 23:00					
Personal:	Sr. Javier Robin					
Actividades:	Trapear y Recoger Basura					
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones
22:10	22:18	Trapear: Pasillos y Servicios Higiénicos ubicados desde el área de Fisiatría hasta Nutrición	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	
22:20	22:25	Trapear: Pasillos (Jardines)	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	No usa	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uniforme completo (uniforme anterior)
 Coche de limpieza utilizado para trapear estaba defectuoso, se cambio 2 veces.
 Durante la observación se confirmó la importancia de entrenar al personal acerca del uso de los equipos de protección adecuados para realizar sus actividades.

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-3
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. John Tierra						
Actividad:	Barrer						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
15:30	17:30	Consulta Externa (Consultorios)	Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Además realizó las siguientes actividades: Recoger basura y limpiar puerta, astas de ventilador y lavabo.	
17:30	18:00					Merienda	
18:00	20:30	Consulta Externa (Consultorios, Estadística, Pasillos y Servicios higiénicos)	Fundas para basura	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Además realizó las siguientes actividades: Recoger basura y limpiar puerta	
20:40	21:00	Servicios Higiénicos (Ubicados en Emergencia y frente a Fisiatría)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Barrer y recoger basura	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-3
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. John Tierra						
Actividad:	Barrer						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
21:15	22:00	Sala San José Pasillos y escaleras (Fuera de Sala San José) Pasillos (Fuera de cafetería)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Barrer y recoger basura	
22:00	22:30	Portería Pasillo (Entrada Principal) Pasillo (Jardines)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Barrer y recoger basura	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES							
Uniforme incompleto (camisa no adecuada) Necesitan guantes adecuados.							

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-4
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Julio Macías						
Actividad:	Trapear						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
15:35	17:00	Sala San Vicente (Servicios higiénicos, Pasillo y Estación de enfermería)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Cepillo para baño Coche de limpieza Escoba Franela Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Servicios higiénicos: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo, recoger basura, barrer y trapear. Sala: Trapear	
17:00	17:30					Merienda	
17:43	19:00	Sala Santa María (Servicios higiénicos, Estación de Enfermería y Procedimientos) Pasillos fuera de servicios higiénicos	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Coche de limpieza Franela Mopa Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Servicios higiénicos: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo, recoger basura y trapear. Sala: Trapear	
19:05	20:00	Pasillos de UCI Servicios higiénicos de Sala Santa Teresa	Desinfectante Fundas para basura	Coche de limpieza Escoba Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Pasillos de UCI: Trapear Servicios higiénicos de Sala Santa Teresa: Barrer y trapear	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-4
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Julio Macías						
Actividad:	Trapear						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
20:00	21:15	Sala San José (Servicios Higiénicos y Estación de enfermería)	Detergente Fundas para basura	Coche de limpieza Mopa Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Trapear	
21:25	21:40	Trasladar basura del área de desechos a la puerta de parqueaderos			Guantes Mascarillas		
21:40	22:30	Limpieza Varios en Emergencia	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Coche de limpieza Escoba Franela Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES							
Uniforme completo Necesitan guantes adecuados.							

Fuente y elaboración: Las Autoras

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-5
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Sixto Bajaña						
Actividad:	Barrer						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
15:35	17:00	Sala San Vicente (Servicios higiénicos, Pasillo y Estación de enfermería) Pasillos fuera de Sala San Vicente	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Cepillo para baño Coche de limpieza Escoba Franela Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Servicios higiénicos: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo, recoger basura, barrer y trapear. Sala: Barrer, limpieza de vidrios visiblemente sucios y puerta. Pasillos fuera de sala: Barrer	
17:00	17:30					Merienda	
17:43	19:00	Sala Santa María (Servicios higiénicos, Estación de Enfermería y Procedimientos)	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Coche de limpieza Escoba Franela Mopa Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Servicios higiénicos: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo, recoger basura y trapear. Sala: Barrer y limpieza de puerta.	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-5
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones.						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Sixto Bajaña						
Actividad:	Barrer						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
19:05	19:50	Pasillos de UCI Servicios higiénicos de Sala Santa Teresa	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Pasillos de UCI: Barrer y recoger basura. Servicios higiénicos de Sala Santa Teresa: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo y recoger basura.	
19:50	21:00	Sala San José (Servicios Higiénicos y Estación de enfermería) Ascensor norte	Cloro Desinfectante Detergente Fundas para basura Lava en polvo	Escoba Franela Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Servicios higiénicos: Limpieza de inodoro, paredes, lavabo, recoger basura y barrer. Sala: Recoger basura y barrer. Ascensor norte: Barrer	
21:05	21:20	Pasillos y escaleras (Fuera de Salas) Pasillo (Fuera de cafetería)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas	Barrer	

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL						REF	F-5
FORMATO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO						Elaborado por:	LG
						Revisado por:	AVG
OPORTUNIDAD	2 de Marzo de 2012						
ALCANCE	Conocer y evaluar las políticas y procedimientos que se llevan a cabo en las actividades de limpieza.						
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en el turno establecido. 2. Observar al empleado durante su jornada laboral. 3. Evaluar su trabajo con respecto a la aplicación de políticas, procedimientos y el tiempo utilizado en el desempeño de sus funciones. 						
Turno:	15:00 - 23:00						
Personal:	Sr. Sixto Bajaña						
Actividad:	Barrer						
Hora inicio	Hora final	Área de limpieza	Insumos	Materiales	Equipos de protección	Observaciones	
21:25	21:40	Trasladar basura del área de desechos a la puerta de parqueaderos			Guantes Mascarillas		
21:40	22:30	Traslado de cilindros de oxígeno Recoger basura de servicios higiénicos (Frente a fisiatría) Limpieza varios en Emergencia Barrer pasillo (Ubicado desde el área de Fisiatría hasta Nutrición)	Fundas para basura	Escoba Recogedor de basura Tacho recolector de basura	Guantes Mascarillas		

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Uniforme completo Necesitan guantes adecuados.

Fuente y elaboración: Las Autoras







ANEXO 13

REPORTE DE MARCACIONES DEL PERSONAL EVALUADO DURANTE LA OBSERVACIÓN DE CAMPO

- VICENTE MARCELO LÓPEZ RIVERA

Listado de Marcaciones

Pág.: 1
 Fecha: 09/03/2012
 Hora: 13:13:40
 Oper: CHIQUITO

Código	Nombres	Clave.	Fecha.	Hora.
01000067	LOPEZ RIVERA VICENTE MARCELO	00001104	01/03/2012	14:53:00 23:05:00

- JULIO CÉSAR MACÍAS JIMÉNEZ

Listado de Marcaciones

Pág.: 1
 Fecha: 09/03/2012
 Hora: 13:15:25
 Oper: CHIQUITO

Código	Nombres	Clave.	Fecha.	Hora.
01000009	MACIAS JIMENEZ JULIO CESAR	00001110	03/03/2012	14:47:00 23:13:00

- JOHN ROGER TIERRA SATÁN

Listado de Marcaciones

Pág.: 1
 Fecha: 09/03/2012
 Hora: 13:14:46
 Oper: CHIQUITO

Código	Nombres	Clave.	Fecha.	Hora.
01001903	TIERRA SATAN JOHN ROGER	00001205	02/03/2012	14:48:00 23:02:00

- SIXTO JAVIER BAJAÑA MASCOTE

Listado de Marcaciones

Pág.: 1
 Fecha: 09/03/2012
 Hora: 13:15:39
 Oper: CHIQUITO

Código	Nombres	Clave.	Fecha.	Hora.
01001963	BAJAÑA MASCOTE SIXTO JAVIER	00001018	03/03/2012	15:05:00 23:15:00

ANEXO 14

**MANUAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS (HOSPITAL LEÓN
BECERRA DE GUAYAQUIL**



**BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA
HOSPITAL DE NIÑOS LEÓN BECERRA - GUAYAQUIL**

DIRECCIÓN TÉCNICA - PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS

**“MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS”**

GUAYAQUIL, ECUADOR





PRESENTACIÓN

En cualquier edificación se realiza la misma actividad para eliminar del medio ambiente las materias nocivas, este mismo procedimiento al realizarlo en una Unidad de Salud es más meticuloso y técnico por tratarse el manejo con agentes contaminantes e infecciosos, por lo que en cada uno de sus pasos se debe aplicar las normas de bioseguridad para evitar contaminar y contaminarse.

Por otra parte, la limpieza de la habitación de un paciente puede parecer semejante al de un cuarto de hotel, sin embargo, la diferencia consiste en que el paciente de un hospital está enfermo, y sus defensas inmunológicas se encuentran disminuidas, lo cual lo predispone para infecciones secundarias. Así, la finalidad de la limpieza y desinfección en el Hospital es impedir la propagación de la infección respecto a las muchas enfermedades que se transmiten por contacto directo e indirecto.

Con el presente Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de los Desechos Hospitalarios llegamos a todo el personal técnico, administrativo y de los demás servicios para que sirva de guía en sus áreas de trabajo

**LA DIRECCIÓN TÉCNICA.
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS**





ÍNDICE

- ANTECEDENTES
- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVO ESPECÍFICO
- CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS
 - Desechos Generales
 - Desechos infecciosos
 - Desechos Especiales
- ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS
 - Acondicionamiento
 - Segregación y Almacenamiento
 - Almacenamiento primario
 - Transporte Interno
 - Almacenamiento Final
- NORMAS DE BIOSEGURIDAD
 - Medidas de Control
 - Normas Generales de Bioseguridad
- ACUERDO MINISTERIAL N° 001005 DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 1998
- GLOSARIO
- BIBLIOGRAFÍA





INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de los Desechos y Residuos Sólidos Hospitalarios contiene normas de bioseguridad que están relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del Hospital frente a riesgos propios de las actividades que deben realizar diariamente, logrando evitar cualquier deterioro físico o psicológico para quienes estén a mayor riesgo, como laboratoristas, médicos, personal de enfermería, trabajadores de Urgencia, radiólogos, personal de lavandería y personal de mantenimiento.

De igual manera, establece normas especiales de educación a los visitantes, quienes están expuestos debido al tránsito indiscriminado por salas y pensionados del Hospital.

También destaca la importancia del manejo de los desechos hospitalarios, pues su inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final pueden provocar daños físicos serios e infecciones graves, y sobre todo, desconfianza y desmedro de la calidad, en los usuarios que acuden diariamente.





OBJETIVO GENERAL.

Facilitar la aplicación del reglamento y normas de prevención en su ejecución e incrementando la seguridad, dinamizando la eficiencia en el manejo de los desechos, que serán evidenciados en la reducción de los riesgos para la salud de los trabajadores y pacientes, evitando la contaminación ambiental, en los servicios y áreas del Hospital León Becerra de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

FIN.- Socializar el Manual para el Manejo de los Desechos hospitalarios para la ejecución del mismo en todos los servicios del hospital

- a) Definir responsabilidades de los directivos y jefes departamentales, en relación al manejo de los desechos sólidos.
- b) Establecer normas y procedimientos para las etapas de clasificación y separación en el lugar de origen, recolección interna, almacenamiento, tratamiento y disposición final de los desechos en los diferentes servicios del Hospital.
- c) Establecer y garantizar el funcionamiento del Comité de Manejo de Desechos en cada establecimiento de salud.

PROPÓSITO

Delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo adecuado de los desechos.

DESECHOS HOSPITALARIOS





DEFINICIÓN: Son los desechos que genera un establecimiento de salud.

Es cualquier material incluido dentro de un rango de sólidos que se tira o rechazan por estar gastados, ser inútiles, excesivos y sin valor.

El Ministerio de Salud Pública, considerando. Capítulo III. De la Clasificación de los Desechos: Art. 10. Para efectos del presente reglamento los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican:

CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

- a.- Desechos Generales o Comunes
- b.- Desechos Infecciosos
- c.- Desechos Especiales

DESECHOS GENERALES O COMUNES:

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y no requieren un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios. Constituyen el 80% de los desechos, y son:

- Papel
- Cartón
- Plásticos
- Restos provenientes de la preparación de alimentos
- Vendas
- Yesos, etc.





DESECHOS INFECCIOSOS:

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y que no han recibido un tratamiento previo antes de ser eliminados. Constituyen del 10% al 15% de los desechos. Incluyen:

- Desechos de Laboratorio
- Desechos Anatómo- patológicos
- Desechos de sangre
- Desechos Corto punzantes
- Agujas hipodérmicas
- Pipetas
- Hojas de bisturí
- Placas de cultivo
- Agujas de sutura
- Catéteres con aguja
- Hojas de afeitar
- Desechos de Áreas Críticas
- Desechos de Investigación
- Vacunas vencidas o no utilizadas
- Muestras de laboratorio
- Órganos, tejidos, residuos de sangre
- Gasas, apósitos, guantes, tubos
- Equipos de diálisis y todos los objetos con sangre
- Secreciones corporales





- Residuos de comida de pacientes en aislamiento

DESECHOS ESPECIALES

Generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que por sus características físico-químicas son peligrosos. Constituyen el 4% de todos los desechos. Incluyen:

- Desechos Químicos
- Desechos Radiactivos
- Desechos Farmacéuticos
- Placas de Rx
- Líquidos usados en el revelador
- Pilas, baterías
- Termómetros rotos
- Restos de medicamentos, especialmente antibióticos y citotóxicos
- Residuos de desinfectantes

GENERACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS

Art. 12.- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se originan. ✓

Art. 13.- Los objetos cortos punzantes deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas. ✓





Art. 14.- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética. ✓

Art. 15.- Los residuos de cartón, papel, madera, plásticos y otros materiales reciclables, de características no patógenas, serán empacados para su comercialización y enviados al área de almacenamiento terciario. ✓

Art. 16.- **Los desechos infecciosos y especiales** serán colocados en fundas plásticas de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección. ✓

Art. 17.- **Los desechos generales** irán en fundas plásticas de color negro. ✓

Art. 18.- Se dispondrá de drenajes apropiados, capaces de asegurar la eliminación efectiva de todos los desechos líquidos, para evitar inundaciones o emanaciones de olores desagradables. ✓

Art. 19.- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos. ✓

ALMACENAMIENTO DE LOS DESECHOS

Los sitios de almacenamiento de los desechos sólidos son:

- a. Almacenamiento Primario ✓
- b. Almacenamiento Secundario, y
- c. Almacenamiento Terciario.





ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Es el que se efectúa en el lugar de origen y representa la primera etapa de un proceso secuencial de operaciones, por ejemplo: estación de enfermería, sala de cirugía.

ALMACENAMIENTO SECUNDARIO

Es aquel que se lo realiza en pequeños centros de acopio temporales, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio.

ALMACENAMIENTO TERCIARIO.

Es el acopio de todos los desechos del hospital, y donde permanecerá temporalmente en un lugar accesible sólo para el personal que maneja los desechos, hasta que sean transportados por el carro recolector del Municipio.

Normativa.

- a.- Las áreas de almacenamiento secundario y terciario deberán tener buena iluminación y ventilación.
- b.- Se realizará limpieza diaria del piso y paredes.
- c.- La puerta debe permanecer cerrada bajo llave para garantizar la protección e integridad de los recipientes y el acceso exclusivo del personal autorizado.
- d.- Estas áreas de almacenamiento contarán cada una, con dos tipos de recipientes: uno para desechos generales y otro para desechos infecciosos y especiales. El material será opaco para impedir visibilidad.





ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Las etapas establecidas en el manejo integral de los desechos hospitalarios son las siguientes:

- a. Acondicionamiento
- b. Segregación y almacenamiento.
- c.- Almacenamiento Primario.- En las salas y pensionados.
- d. Transporte Interno para el Almacenamiento Secundario.
- e. Almacenamiento Final para el Almacenamiento Terciario.

1. ACONDICIONAMIENTO

1.1. Definición

Preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos.

1.2. Procedimiento

El éxito del procedimiento a realizar será si se aplican las siguientes directrices:

- 1.2.1.-Seleccionar los tipos de recipientes, y determinar la cantidad a utilizar en cada servicio, considerando capacidad, forma y material de fabricación.
- 1.2.2.-Determinar la cantidad, color y capacidad de las bolsas a utilizar según la clase de residuos. Se emplearán bolsas rojas (para desechos infecciosos) y bolsas negras (para desechos comunes).
- 1.2.3.- Colocar la bolsa en el interior de los recipientes, dobiéndola hacia afuera, recubriendo los bordes de los recipientes.





- 1.2.4.-El personal encargado de la limpieza colocará los recipientes con sus respectivas bolsas, en los diferentes servicios y áreas hospitalarias, de acuerdo a los requerimientos.
- 1.2.5.-Ubicar los recipientes lo más cerca posible de la fuente de generación.
- 1.2.6.- Los desechos corto punzantes se colocarán en recipientes rígidos especiales.
- 1.2.7.- Colocar el recipiente para los residuos corto punzantes de tal manera que no se caiga ni se voltee.
- 1.2.8.- Verificar el cumplimiento del acondicionamiento, de acuerdo a la clase de desecho y volumen que genera el servicio.
- 1.2.9.- Verificar la eliminación de los residuos con la bolsa correspondiente.

2.- SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO

2.1.- Definición

Es la separación en el lugar de generación de los desechos, ubicándolos de acuerdo a su tipo, en el recipiente correspondiente (almacenamiento primario). La participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación de los desechos.

2.2.- Procedimiento

El éxito del procedimiento a realizar será si se aplican las siguientes directrices:

- 2.2.1.- Identificar y clasificar el residuo para eliminarlo en el recipiente respectivo.





- 2.2.2.- Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo para aquellos residuos infecciosos y especiales.
- 2.2.3.- Al segregar los residuos, cualquiera sea el tipo, verificar que no exceda de las 2/3 partes de la capacidad del recipiente.
- 2.2.4.- En caso de jeringuillas, colocarlas en los recipientes para corto punzantes.
- 2.2.5.- No separar la aguja de la jeringuilla con la mano, a fin de evitar accidentes.
- 2.2.6.- Nunca re encapsular la aguja.
- 2.2.7.-Si se cuenta con un destructor de agujas, utiiliceio inmediatamente después de usar la aguja, y descartar la jeringuilla en el recipiente destinado para residuos infecciosos.
- 2.2.8.-En caso de vidrios rotos, se deberán colocar en envases o cajas rígidas, selladas adecuadamente para evitar cortes u otras lesiones. Serán eliminadas siguiendo el manejo de residuos contaminados, y deben ser rotulados indicando el material que contienen.
- 2.2.9.- Los medicamentos generados como residuos sólidos en hospitales deberán, de preferencia, incinerarse. En caso contrario, se introducirán directamente en recipientes rígidos exclusivos, Los medicamentos citotóxicos deberán necesariamente incinerarse.

3.- ALMACENAMIENTO PRIMARIO.

Normativa: Para las Salas, Pensionados y demás Servicios.





- a.- Depositar los desechos embolsados en los diferentes recipientes acondicionados, según la clase de residuo, (todos los residuos sólidos deberán eliminarse en sus respectivas bolsas).
- b.- No comprimir las bolsas, con los residuos, a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.
- c.- Mantener los recipientes debidamente tapados.
- d.- Mantener la puerta del almacenamiento primario siempre cerrada, con la señalización correspondiente.
- e.- Una vez llenos los recipientes no deben permanecer en estos ambientes por más de 12 horas.
- f.- Verificar que los residuos del almacenamiento primario hayan sido retirados de acuerdo al cronograma establecido.
- g.- Mantener el área de almacenamiento primario limpia y desinfectada, para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.

4.- TRANSPORTE INTERNO

4.1.- Definición

Consiste en trasladar los residuos desde el lugar de generación al almacenamiento temporal, según sea el caso, considerando la frecuencia de recolección de los residuos establecidos para cada servicio.

4.2.- Procedimiento

Normativa: Aplicar las directrices descritas en cada servicio del hospital.

- a. El personal de limpieza contando con el equipo de protección personal realizará la recolección de residuos dentro de los ambientes de acuerdo





5.- ALMACENAMIENTO FINAL

5.1.- Definición

En la etapa de almacenamiento final se lo realiza en el almacenamiento terciario, los residuos sólidos hospitalarios proveniente del almacenamiento primario o de la fuente de generación, según sea el caso, son depositados temporalmente para su disposición final en el relleno sanitario. ✓

5.2.- Procedimiento

Normativa: Para el éxito del procedimiento se deben las siguientes directrices descritas en cada servicio del hospital.

- a. Almacenar los residuos sólidos de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (infecciosos, común, especial). ✓
- b. Colocar los residuos cortos punzantes en una zona debidamente determinada. ✓
- c. Apilar los residuos contaminados sin compactar. ✓
- d. Colocar los residuos de alimentos, en los recipientes respectivos para evitar derrames. ✓
- e. Los residuos sólidos se almacenarán en este ambiente por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. ✓
- f. Limpiar y desinfectar el ambiente, luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento y disposición final. ✓





- a la frecuencia del servicio o cuando el recipiente esté lleno hasta la 2/3 partes de su capacidad, en caso de almacenamiento primario.
- b. Para la recolección de los residuos se debe cerrar la bolsa torciendo la abertura y amarrándola, no se debe vaciar los residuos de una bolsa a otra.
- c. Al cerrar la bolsa se deberá eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.
- d. Para el traslado de los recipientes rígidos de material corto punzantes, asegurarse de cerrarlo y sellarlos correctamente.
- e. Transportar los recipientes de residuos, utilizando transporte de ruedas con los recipientes cerrados.
- f. No se debe compactar los residuos en los recipientes.
- g. Las bolsas se deben sujetar por la parte superior y mantener alejadas del cuerpo durante su traslado, evitando arrastrarlas por el suelo.
- h. Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final, según las rutas y el horario establecido.
- i. En caso de contar con ascensores el uso de estos será exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido (preferiblemente en horas de menor afluencia de personas) y se procederá a su limpieza y desinfección inmediata para su normal funcionamiento.
- j. El personal de limpieza deberá asegurar que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.





NORMAS DE BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN.- Bio = Que expresa la idea de la vida y seguridad. Son un conjunto de acciones destinadas a mantener el control de los factores de riesgos laborales procedentes de agentes 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 los clientes externos e internos, y del medio ambiente. Comprenden los siguientes elementos:

- a.- Capacitación y motivación
- b.- Dotación de elementos de protección
- c.- Evaluación de las situaciones laborales con riesgo potencial de infección.

Su principal objetivo es detectar debilidades y fortalezas de cada uno de los procesos que se llevan a cabo en las secciones de la institución, lo cual permitirá tomar medidas de control y orientar los recursos en forma eficiente.

1. MEDIDAS DE CONTROL

Inmunizaciones:

Las siguientes son las vacunas que deben ser aplicadas:

- Hepatitis B
- Tétanos





- Comunique a su jefe inmediato la presencia de material cortopunzante en lugares inadecuados pisos, basureros, mesas, lavamanos y baños, entre otros.
- Antes de escurrir los trapeadores obsérvelos con él fin de detectar la presencia de material cortopunzante.
- Solicite indicaciones especiales al personal médico y paramédico encargado, antes de ingresar a una habitación en cuya puerta figure una señal de acceso restringido.
- Recoja los vidrios rotos empleando recogedor y escoba; deposítelos en recipientes resistentes debidamente marcados y ubiqueios en el sitio de disposición final.
- En caso de derrames de sangre o líquidos corporales, coloque papel absorbentes, sobre esta aplique hipoclorito de sodio a 1.5 ppm durante 30 minutos, trapee con hipoclorito a la misma concentración y más adelante lave con agua y jabón, emplee guantes para realizar la tarea.
- Asegúrese que todos los desechos CORTOPUNZANTES y de riesgo biológico hayan sido sometidos al proceso previo de desinfección.
- Evacué los desechos anudando las bolsas que los contienen. No introduzca las manos dentro del recipiente, pues ello puede ocasionar accidentes de trabajo por pinchazos, cortaduras o contacto con material contaminado.
- Evite vaciar desechos de un recipiente a otro en áreas de hospitalización.
- Considere todo el material que se encuentre dentro de la bolsa roja como contaminado. Evite mezclar el material en su recolección, en su transporte y almacenamiento.





totalmente. Luego se procede a cambiar la dirección de la jeringuilla o cortatubo de la posición horizontal a vertical. Sólo entonces se procede a ajustar la tapa con la otra mano.

NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL DE SERVICIOS VARIOS

- Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- Utilice elementos de protección como guantes y delantales. En áreas quirúrgicas, es obligatorio además, el uso de gorro y mascarilla. Los guantes deben ser de caucho grueso resistente, fácilmente adaptables y deben mantenerse en óptimas condiciones de higiene.
- Utilice el uniforme sólo para las labores de aseo; para salir a la calle cámbiese totalmente.
- Al efectuar la limpieza recuerde que se debe iniciar de los más limpios al más contaminado. Lávese las manos después de realizar cada tarea.
- Aplique las técnicas de asepsia con conocimientos de química para resolver problemas relacionada con desinfección, manchas en los pisos y paredes.
- Despojase de los guantes para manipular material de trabajo del personal de salud, objetos del paciente, chapas, puertas y parte del cuerpo.
- Antes de efectuar la limpieza a las superficies de trabajo, sobre todo si se trata de áreas como laboratorios o quirófanos, solicite autorización al personal responsable.





- En caso de accidentes, derrames, ruptura de recipientes con materiales biológicos y exposiciones del personal a los mismos, debe informarse por escrito a la jefatura de laboratorio.
- Es prohibido usar la pipeta con la boca.
- Deben utilizarse los dispositivos mecánicos específicos para la succión.
- Siempre utilizar pipetas taponadas con algodón al trabajar con líquidos biopeligrosos o tóxicos.
- Descargar los materiales biopeligrosos sobre la pared del recipiente.
- Depositar las pipetas reutilizables contaminadas en forma horizontal en una bandeja que tenga suficiente líquido desinfectante para cubrirlas.
- Lavar las pipetas reutilizables antes de esterilizarlas en la autoclave.
- Desechar las pipetas tipo Pasteur contaminadas en un recipiente para desechos.
- Las jeringuillas y agujas deben manejarse con precaución para evitar la formación de aerosoles y pinchazos.
- La utilización de las mismas solo debe efectuarse en los procedimientos en los que no hay otra alternativa.
- Siempre usar guantes.
- Las agujas deben siempre depositarse en el recipiente de materiales infecciosos y corto punzantes.
- Las agujas se separarán de la jeringuilla o porta tubo mediante el dispositivo apropiado. También se lo hará mediante pinzas o la técnica de una sola mano.
- La técnica de una sola mano consiste en colocar la tapa horizontalmente en una superficie plana ya sea la mesa o la cama. Se dirige la aguja hacia la tapa de forma que ésta se introduzca





- Se debe utilizar durante el trabajo guantes de látex de buena calidad y de tamaño apropiado.
- Los guantes deben quitarse cuidadosamente y descontaminarse conjuntamente con el resto de desechos infecciosos.
- Lavarse las manos antes de ponerse los guantes, luego de quitárselos y antes de salir del área de trabajo.
- Usar gafas protectoras, escudos para la cara y otros dispositivos protectores siempre que sea necesario.
- Las superficies de trabajo deben ser limpiadas y descontaminadas con un desinfectante adecuado antes de comenzar las labores diarias, al finalizar éstas y entre los cambios de guardia, sin la presencia del personal que trabaja en el área.
- Cuando se derrama material biológico debe precederse inmediatamente a limpiar y descontaminar la superficie afectada.
- Todos los procedimientos técnicos deben efectuarse apropiadamente para evitar la formación de aerosoles, gotas y salpicaduras.
- Todos los materiales sólidos o líquidos, contaminados o infecciosos deben descontaminarse antes de ser desechados.
- Cuando se toman las muestras de sangre, materia y fluidos biológicos se debe tener mucho cuidado.
- Luego de usar agujas, jeringuillas o materiales para la toma de muestras biológicas, deben colocarse en recipientes específicos y tienen que ser descontaminadas por medios químicos o en autoclave antes de desecharse.





- Evite deambular con los elementos de protección personal en óptima condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Se debe evaluar, vigilar y proporcionar tratamiento médico adecuado al personal afectado por accidentes con materiales biológicos y efectuar un seguimiento periódicamente de sus condiciones de salud.
- El Jefe de cada departamento tiene la obligación de capacitar y organizar programas de bioseguridad para el personal. Todo el personal, debe ser evaluado en sus condiciones de salud periódicamente por el medico del personal del hospital.
- El personal que trabaja en los quirófanos de un hospital no podrá abandonar el área con la ropa quirúrgica.

NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO

- El personal de laboratorio tiene que conocer los riesgos biológicos de exposición y las normas de bioseguridad.
- Debe restringirse, el ingreso de personal no autorizado a las áreas de trabajo.
- Las áreas de trabajo deben estar ordenadas, limpias y libres de equipos o insumes que no se usan.
- El personal debe usar zapatos apropiados, cerrados y de suela antideslizante.
- El personal debe utilizar mandiles de protección el mismo que debe sacarse al salir del área.
- No se debe fumar, comer, beber, maquillarse o almacenar comida dentro del área de trabajo.





- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.

NORMAS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD

- El personal involucrado en el manejo de desechos debe cumplir con las siguientes medidas
- Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto
- Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B Trabajar con equipo de protección: mandil, gorro, mascarilla, guantes y botas
- En caso de cortes y micro traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia.
- Lavar y desinfectar el equipo de protección personal.
- Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos.
- Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.





- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Se deberán establecer en cada hospital indicadores de generación de los desechos sólidos; Kilogramos por cama de hospitalización ocupada y por día y kilogramo de desecho sólido por consulta y por día.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos corto punzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones. Los que son para reutilizar, se deben someter a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización; los que se van a desechar, se les coloca en el recipiente hipoclorito de sodio a 1.5% ppm durante 30 minutos, se retira luego el hipoclorito y se esterilizan o incineran. Puede emplearse otro tipo de desinfectante que cumpla los requisitos mínimos de este proceso.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.





- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre, u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor nunca con las manos.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- **No colocar el protector a la aguja** y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 1.5% (1.000 ppm) y secarse.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas -aerosol es- de sangre u otros líquidos corporales





Decreto en mención se establecen las Políticas relacionadas con el manejo de desechos en general, incluyendo tóxicos y peligrosos.

Es deber y obligación del Ministerio de Salud Pública, hacer cumplir las disposiciones contempladas en los Artículos 31 al 34 del Código de la Salud (capítulo V. de la recolección y disposición de la basura).

NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD.

- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente. En caso de ser reutilizables sométalos a los procesos de desinfección, desgerminación y esterilización respectivos.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa.





- Con su consentimiento, su empleador le proveerá una evaluación médica confidencial., incluyendo pruebas de sangre, cualquier tratamiento de postexposición que esté disponible y consejería
- Se le deberá proveer un programa de entrenamiento durante sus horas de trabajo y anualmente.
- El entrenamiento le dirá más sobre las enfermedades de la sangre, cómo hacer uso de del equipo protector y el reporte de un incidente de exposición. También se detallará sus DERECHOS Y RESPONSABILIDADES como trabajador

ACUERDO MINISTERIAL N 001005 D. 26 DE DICIEMBRE 1996.

Artículo 19, numeral 2: De la Constitución Política de la República, establece que el Estado garantiza a las personas el derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación. Artículo 6 del Código de la Salud, determina que el Saneamiento ambiental es el mejor conjunto de actividades dedicadas a condicionar y controlar el ambiente en que vive el hombre, a fin de proteger su salud.

Artículo 23 de la Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental, concede al Ministerio de Salud Pública facultades para planificación, regularización, normalización, limitación y supervisión de los sistemas de recolección, transporte y disposición final de los desechos peligrosos (hospitalarios) en los medios urbanos y rurales, en coordinación con las Municipalidades. Que mediante Decreto Ejecutivo N 1802, publicado en el Registro Oficial N 456, del 7 de Junio 1994, se establece las "Políticas Básicas Ambientales en el Ecuador". Numerales 15 y 17 del





- Limpie y descontamine al final de cada turno
- Limpie todo equipo y superficie lo más pronto posible luego de haber sido contaminado
- No recoja vidrios rotos que puedan estar rotos, directamente con guantes o sin ellos. Use palas, pinzas, tenazas o un cepillo recogedor.
- Coloque objetos cortantes en recipientes destinados a ello
- Manipule ropa contaminada lo menos posible y con mínima agitación

Lea las etiquetas

Estos avisos de precaución le protegen de los peligros con agentes patógenos de la sangre.

- Las bolsas o envases que muestran aviso de BIOPELIGROSOS contienen sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.
- Un aviso rojo naranja fluorescente en una puerta, le indica que dentro se está realizando un procedimiento de investigación o examen.

Vacunación contra el HVB

Es administrada en tres inyecciones en un periodo de seis meses.

La serie completa de vacunación contra la HVB es entre 85 y 97 % efectiva en protegerlo contra la enfermedad o evitar que se convierta en un portador por 9 años o más.

Actuando con seguridad

Existen factores adicionales que usted debe conocer

- Si usted es expuesto, repórtese inmediatamente a su supervisor





- Evite los lubricantes a base de petróleo los cuales se pueden comer los guantes de látex. Aplíquese crema de manos siempre y cuando se las haya lavado previamente.
- Nunca pipetee o succione con su boca sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.
- No deje comidas y bebidas en refrigeradores, congeladores, gabinetes , tablillas o en mostradores donde tanto sangre como otros materiales infecciosos puedan estar presentes.

Equipo Protector Personal

Peligro: Generación de salpicaduras, uso de aerosoles o gotas de material infecciosos.

Protección: Mascarilla, guantes, lentes protectores, bata, escudo facial

Peligro: Exposición potencial de la ropa o piel. Protección: Bata, guantes, delantal y otra ropa protectora

El buen mantenimiento

El buen mantenimiento protege a cada empleado del cuidado de su salud y es de su personal responsabilidad.

El mantenimiento general

El mantenimiento general, es un plan de control a las exposiciones, y proporcionan detalles sobre mantenimiento y limpieza.





- c.- Descontaminar pisos en casos de derrames.
- d.- Realizar antisepsia o desinfección de la piel en pacientes que se realizarán procedimientos invasivos
- e.- En exposiciones a secreciones contaminadas.
- f.- Desinfección de la piel del personal de salud luego de contaminación

Para la elección de desinfectantes adecuados se divide a los equipos en tres clases:

- Riesgo alto, es el instrumental que ingresa a tejidos y / o sistema vascular, ejemplo endoscopios, sondas, prótesis, agujas, catéteres, instrumental quirúrgico.
- Riesgo medio, instrumental en contacto con piel o mucosas infectadas, o que va a ser utilizado en pacientes inmunodeprimidos: termómetros, sondas equipos de terapia respiratoria.
- Riesgo bajo, estetoscopios e instrumental en contacto con piel sana.

HIGIENE PERSONAL

Es muy importante para protegerse:

- Al llevar a cabo procedimientos que involucran sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, reduzca lo más que pueda las salpicaduras, atomizadores o la generación de gotas o derrames
- No coma, beba, fume, aplique cosméticos o lápiz de labios o manipule lentes de contacto en lugares donde pueda estar expuesto a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.





Técnica para Fregar

- a.- Es semejante al trapeado, con la diferencia de que se utiliza más agua y un cepillo para fregar el piso.
- b.- Se puede utilizar también máquinas fregadoras que utilizan un cepillo en forma de disco y un dispositivo para descargar la solución en el piso.

Técnica para Encerar

- a.- Tiene por objeto proteger los pisos, mejorar su apariencia y reducir la frecuencia de la limpieza.
- b.- Esta se debe aplicar únicamente cuando los pisos estén completamente limpios.

Técnica para Lavar paredes

- a.- Se debe hacer con el detergente indicado y con la cantidad mínima de agua para evitar manchar las paredes.
- b.- Aplicar inmediatamente agua y secar, el paño húmedo se puede mover en círculos o en zigzag.

DESINFECCIÓN

Definición.- Es el proceso que permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque no elimina las esporas.

El uso de desinfectantes se limita a situaciones en que se requiera:

- a.- Esterilizar equipos
- b.- Desinfectar secreciones antes de eliminarlas





- c.- Continúe volteando la superficie del paño dejando los lados sucios hacia dentro.
- d.- Cuando un paño se dobla adecuadamente puede tener hasta 32 lados limpios, con los cual se ahorra tiempo.

Técnica para Barrer

El objetivo es recoger la tierra y basura del piso sin levantar polvo, para evitar la diseminación de gérmenes.

- a.- Tome el trapeador o escoba con la mano derecha arriba y la mano izquierda 60 centímetros más abajo.
- b.- Empuje el cepillo un metro y medio hacia delante, girando el cuerpo de derecha al centro.
- c.- Regrese el cepillo sin topar el piso y muévase un metro hacia la izquierda para empujar el cepillo hacia delante sobre esa nueva área.
- d.- Continúe barriendo de derecha a izquierda.

Técnica para Trapear

Tiene por objeto recoger el polvo o limpiar la suciedad del piso con trapeadores húmedos

- a.- Tome el mango del trapeador con k mano derecha arriba y la izquierda 30 centímetros más abajo. Los pies deben estar separados un metro.
- b.- Mueva el trapeador de un lado a otro cubriendo una distancia de dos metros y medio, dibujando un 8.
- c.- Retroceda progresivamente hasta completar unos cuatro pasos hacia atrás.
- d.- Lave y enjuague el trapeador.





El personal de limpieza es clave en la gestión moderna y eficiente del hospital tomando en cuenta las siguientes indicaciones que son normativas para aplicarse en todas las áreas y servicios hospitalarios.

- a.- Lavar diariamente los recipientes de recolección y almacenamiento de desechos con agua y detergente
- b.- En caso de contaminación con desechos infecciosos se realizará una desinfección con una solución de hipoclorito de sodio al 8 %
- c.- Los locales de almacenamiento deben limpiarse directamente con agua y detergente
- d.- En casos de derrame de desechos infecciosos se debe utilizar directamente sobre éste la solución de hipoclorito y luego lavar con abundante agua y detergente.

TÉCNICAS DE LIMPIEZA

- 1.- El personal de limpieza debe disponer de cepillo de piso, recolector de basura, trapos o paños limpios, trapeador, escurridor, recipientes para agua y detergente.
- 2.- Las técnicas de limpieza difieren de acuerdo al área o sitios del hospital, para optimizar tiempo y recursos. Las operaciones básicas son: limpiar, lavar, barrer, fregar, trapear, encerar.

Técnica para Limpiar.

- a.- Ponga el paño en la palma de la mano para recoger el polvo dentro de éste:
- b.- Comience por la parte superior y trabaje hacia abajo.





2. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

2.1.- LAVADO DE MANOS.- Es la forma más eficaz de prevenir las infecciones cruzadas entre el paciente, personal hospitalario y familiar o visitantes. El procedimiento se realiza con el fin de disminuir la flora normal, eliminar la flora transitoria a fin de evitar la deseminación de microorganismos infecciosos y debe ser realizado cumpliendo las siguientes normativas:

- 1.- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- 2.- Uso de elementos de protección: guantes, gafas, mascarillas, etc., durante procedimientos que pueden generar salpicadura o gotitas, aerosoles, sangre u otros líquidos corporales.
- 3.- Las áreas de trabajo deben mantenerse ordenadas y limpias
- 4.- No guarde alimentos, en las neveras que es para medicamentos, ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- 5.- Maneje todo paciente como potencialmente infectado, las normas deben aplicarse a todos los pacientes, independiente del diagnóstico.
- 6.- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex con procedimientos que conlleven manipulación con elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental y equipos contaminados en la atención de pacientes.
- 7.- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- 8.- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos que puedan generar salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos corporales.





- 9.- Evite deambular con los elementos de protección fuera de su lugar de trabajo.
- 10.- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo en un lugar seguro y de fácil acceso. ✓
- 11.- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra la hepatitis B.
- 12.- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuesto a riesgos biológicos, VIH/SIDA y/o hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales.
- 13.- Maneje con estricta precaución los elementos cortos punzantes, dispóngalos y deséchelos en guardianes. ✓
- 14.- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, agujas o cualquier otro material corto punzantes.
- 15.- Absténgase de colocar el protector a la aguja, descártelas en recipientes resistentes e irrompibles.
- 16.- En caso de derrames o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, vierta hipoclorito de sodio a 5000 ppm, deje actuar por 20 minutos, después limpie nuevamente la superficie con el desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

INSTRUCCIONES Y TÉCNICAS EN EL ASEO DE LA UNIDAD





LIMPIEZA Y USO DE DESINFECTANTES

Existen tres conceptos diferentes: esterilización, desinfección y limpieza.

La esterilización

Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas. Para determinar la eficiencia de la esterilización se utilizan indicadores biológicos.

La desinfección

En cambio, permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque no se eliminen las esporas

La limpieza

Es un proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los gérmenes. Es un paso previo y esencial para la desinfección La base fundamental para la higiene del hospital es la limpieza de pisos, paredes, camas, coches de transporte de material, muebles, etc.

LIMPIEZA

Es parte de la gestión del hospital. Realizando bien el procedimiento se evita la multiplicación de los gérmenes al destruirlos directamente y al eliminar los medios de cultivo que son los restos orgánicos de la basura.

Una adecuada limpieza disminuye los costos de tratamiento al evitar complicaciones, reduce los gastos por ausentismo laboral de los empleados.





- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se originan.
- Los objetos cortos punzantes deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.
- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes y resistentes con tapa hermética.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, de características no patógenas, serán empacados para su comercialización, y enviados al área de almacenamiento terciario.
- Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en fundas plásticas de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el lugar de origen. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección
- Los desechos generales irán en fundas plásticas de color negro.
- Se dispondrá de drenajes apropiados, capaces de asegurar la eliminación efectiva de todos los desechos líquidos, con sifones hidráulicos para evitar inundaciones o emanaciones de olores desagradables.
- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.





NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS, MAQUINAS Y MATERIA PRIMA.

- Ningún equipo o maquinaria será calibrado, reparado o lubricado, ni podrá realizarse limpieza cuando se encuentre en marcha, excepto en aquellos de diseño y construcción apropiada para el caso.
- Toda máquina estará provista de paro de emergencia y de todos los accesorios y dispositivos de seguridad dotados y recomendados por el fabricante y/o el Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo para una operación segura.
- Ningún empleado podrá utilizar maquinarias, instrumentos o herramientas diferentes a los que han sido asignados a menos que sus superiores lo hayan autorizado.
- Ningún empleado podrá ingresar a la cámara de transformación eléctrica de alta tensión. Solo podrá hacerlo aquel que ha sido autorizado por la Empresa Eléctrica ó por la Institución de acuerdo a sus normas.
- Todo trabajo de operación y montaje, de circuitos, sistemas ó equipos será supervisado por el área de mantenimiento, quien tomará las medidas de seguridad requeridas.
- Quedan prohibido operaciones de soldadura en equipos, tuberías, sujetos a presión, vacío, ó conteniendo gases, productos químicos y materiales peligrosos.
- Las pruebas y puestas en marcha de todos los sistemas eléctricos, nuevas instalaciones, estarán dirigidas y supervisadas por los responsables del área técnica del Hospital.





- Todos los diseños y proyectos de ingeniería, se ceñirán a normas nacionales e internacionales de la rama de la construcción civil, eléctrica, mecánica, de seguridad y control ambiental, que garanticen condiciones seguras de operación.
- Todos los materiales utilizados por la Institución en sus diversas actividades serán adquiridos, transportados y almacenados de acuerdo a los procedimientos establecidos que garanticen la seguridad.
- Todo producto químico industrial deberá ser adquirido cumpliendo con las normas de seguridad: registro sanitario, ficha técnica y hoja de seguridad.
- Los materiales inflamables serán manejados y almacenados de acuerdo a las técnicas recomendadas por los fabricantes y entidades de seguridad especializados, y en locales construidos para el efecto aplicando los respectivos procedimientos.
- Los productos químicos y materiales peligrosos, tóxicos, corrosivos e inflamables, serán almacenados perfectamente, identificados y en envases apropiados en los que se colocaran las debidas alertas, características físicas y recomendaciones del fabricante y seguridad industrial para su manejo.
- Todo empleado encargado de manipular materiales peligrosos deberá utilizar la ropa de trabajo, equipo de protección personal recomendado por la Institución, ó el fabricante cumpliendo estrictamente los procedimientos y normas.
- Es obligación de todos los empleados preocuparse y colaborar para mantener las instalaciones y puestos de trabajo del Hospital en perfecto orden y limpieza.





- La basura y desperdicios deberán ser evacuados, reciclados y/o eliminados con la frecuencia establecida de acuerdo a normas y procedimientos
- Los pisos, áreas de circulación, pasos peatonales, escaleras, deben mantenerse libres de obstáculos, limpios y secos; en general sin elementos que constituyan un riesgo para las personas y/o para la propiedad.
- El tipo de jabón, detergentes y desinfectantes para uso en el Hospital será calificado por las jefaturas responsables en cada área conjuntamente con Seguridad Industrial.
- Se mantendrá vigilancia, prevención y control de la contaminación producida por descargas líquidas, emisiones hacia la atmósfera y eliminación de desechos.
- Los programas de fumigación y desratización en todas las áreas, tendrán un efecto permanente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE ROPERÍA

- Para evitar esta contaminación es preciso seguir normas de protección que tomen en cuenta además los riesgos asociados al uso de los detergentes y desinfectantes.
- La ropa sucia debe ser almacenada primariamente, en el mismo sitio de generación.
- Los recipientes de almacenamiento, contenedores o fundas plásticas deberían ser impermeables para evitar la fuga de líquidos. Si son recipientes reusables necesitan tener paredes lisas y ser fácilmente





lavables. Los materiales utilizados deben ser preferentemente plástico o metal. Las fundas de tela pueden usarse en caso de ropa no contaminada con desechos líquidos.

- Cada servicio determinará los horarios y frecuencia para la recolección de la ropa sucia y para la entrega de la ropa limpia.
- Cuando existen armarios, preferiblemente se coloca la ropa limpia en la parte superior y la sucia en la parte inferior.
- La ropa contaminada debe ser manejada en igual forma que los desechos infecciosos, por tanto irá en funda roja rotulada y se transportará en forma separada.
- No debe mezclarse ropa sucia y ropa contaminada. En caso de no separarse, toda la ropa deberá manejarse como contaminada.
- Para disminuir el riesgo de contaminación es aconsejable el transporte en recipientes herméticos, que eviten la dispersión de aerosoles infecciosos.
- La carga en los coches de transporte no puede exceder 3/4 partes de su capacidad, para evitar derrames.

TRATAMIENTO FINAL EN LOS CASOS DE ACCIDENTES EN EL ÁREA DE TRABAJO

- Usar el equipo de protección recomendado: gafas, delantal, mascarilla y guantes
- Recoger los fragmentos de vidrio y residuos sólidos y colocarlos en un recipiente cubierto de doble funda roja.





- Si el derrame es líquido, absorber con papel o gasa y recolectar en la misma funda roja.
 - Lavar con gasa y detergente la superficie manchada y a continuación enjuagar repetidamente con agua, que deberá ser eliminada en el desagüe.
 - Usar un desinfectante como el hipoclorito de sodio al 2.5 % en caso de derrames de desechos infecciosos, colocando un volumen superior al del derrame.
 - Usar neutralizante en caso de que se trate de un producto químico o un fármaco, colocando un volumen ligeramente superior al derramado.
 - Lavar la pala y escoba, secarlas y guardarlas.
 - Introducir el material de limpieza utilizado (guantes, delantal y mascarilla).
 - dentro de una funda impermeable de ropa contaminada. Este material será sometido a un proceso de lavado y desinfección.
-
- Lavarse las manos y colocarse un nuevo par de guantes.
 - Retirarse las gafas y limpiarlas o lavarlas con agua y jabón.
 - Etiquetar las fluidas para identificar su contenido.
 - Reportar el derrame- En caso de que alguna persona haya sufrido exposición, debe acudir inmediatamente al servicio de emergencia.





MANEJO DE SUBSTANCIAS

- Sustancias volátiles, inflamables, tóxicas, etc. Deberán ser conservadas fuera de peligro, fuera de calor o fuego. En armarios especiales a prueba del mismo.
- No se pipeteara por ningún motivo con la boca.
- Sus desechos son conservados para su incineración o evaporación.
- Existen códigos internacionales para la identificación de los tipos de sustancias. P.ej. radioactivas, cáusticas, volátiles, explosivas, tóxicas, etc.
- Estas sustancias serán conservadas en armarios especiales de acuerdo al tipo de sustancia que se trate.

PARA LOS DESECHOS CORTOPUNZANTES

- El personal deberá tratar a todo paciente al cual se le extrae sangre o fluidos corporales como potencialmente contaminado. Evitará el contacto directo con los mismos.
- Las agujas, hojas de bisturí serán desechadas en recipientes especiales.
- Una vez llenos estos recipientes serán sellados los recipientes evitando rebosamientos y se tendrá listo para entregar al personal que los trasladará al almacenamiento secundario y terciario.





GLOSARIO

Basura. Sinónimo de residuos sólidos.

Contenedor. Recipiente de capacidad variable empleado para el almacenamiento de residuos sólidos.

Manejo. Conjunto de operaciones dirigidas a dar a los residuos el destino más adecuado de acuerdo con sus características, con la finalidad de prevenir daños o riesgos para la salud humana o el ambiente.

Reciclaje. Proceso mediante el cuál los materiales segregados de los residuos son reincorporados como materia prima al ciclo productivo.

Residuos Sólidos. Cualquier material incluido dentro de un gran rango de materiales sólidos, también algunos líquidos que se tiran o rechazan por estar gastados, ser inútiles, excesivo y sin valor.

Residuo Sólido Especial. Residuo sólido que por su calidad, cantidad y magnitud, volumen o peso puede presentar peligros.

Residuos peligrosos. Residuos sólidos o semisólidos que por sus características tóxicas, reactivas, corrosivas, radiactivas, inflamables, explosivas o patógenas plantea un riesgo sustancial real o potencial a la salud humana o al ambiente.





BIBLIOGRAFÍA

- Comité de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. 2003. Santiago de Cali - Colombia
- Fundación Natura. Manual para el Manejo de Desechos en establecimientos de salud. 1997. Quito - Ecuador
- Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de salud de la República del Ecuador. Acuerdo Ministerial N 001005 D. 26 de diciembre 1996.
- www.ucs.rn.edu.pe-SIAR-publicaciones.Lima - Perú.





NORMATIVA GENERAL PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA-GUAYAQUIL.

OBJETIVO ESPECÍFICO:- Proporcionar un ambiente limpio en el hospital, disminuyendo el riesgo de infecciones nosocomiales, por tanto reducir los costos de tratamiento, generando un ahorro importante para el paciente y para la institución.

- 1.- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se originó.
- 2.- Los recipientes para el almacenamiento secundario y terciario, no podrán salir de su área, excepto el tiempo destinado para limpieza y desinfección.
- 3.- Todas las áreas deben contar con suficiente cantidad de recipientes reutilizables, como de fundas para el almacenamiento tanto de los desechos comunes como de los infecciosos, cumpliendo con las especificaciones técnicas de acuerdo con el lugar en que se los ubique.
- 4.- Las fundas de desechos infecciosos y especiales deben ser desechadas conjuntamente con los residuos que ella contenga, quedando terminantemente prohibida su re-utilización.
- 5.- Los recipientes reutilizables y los desechables deben tener los siguientes colores:
 - a) ROJO: Para desechos infecciosos y especiales
 - b) NEGRO: Para desechos comunes: papel, cartón, plástico, desechos de alimentación no contaminados.
- 6.- Deberán estar correctamente rotulados.
- 7.- Los recipientes que son para objetos cortos punzantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal o cartón. Al hacerle la





abertura del ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. En la rotulación se debe indicar: PELIGRO: OBJETOS CORTOPUNZANTES.

8.- El empleado de sala y pensionado será el encargado de recolectar los desechos debidamente clasificados y transportarlo desde el sitio de almacenamiento primario al almacenamiento secundario para pasar posteriormente al terciario, y turnándose todos serán responsables además de la limpieza y desinfección de los contenedores.

9.- El empleado que transporta los desechos debe comprobar que las fundas desechables estén adecuadamente cerradas... Transportará la carga por la ruta establecida y utilizará el equipo de protección personal.

El personal de limpieza será responsable de mantener los tachos, recipientes y contenedores en buenas condiciones y efectuará la limpieza y desinfección de los mismos.

10.- Pacientes de salas de aislamiento, deberán utilizar vajilla descartable, las sobras de los alimentos y la propia vajilla deberá disponerse en bolsas de plástico de color rojo, dentro del recipiente de la misma habitación; por ningún concepto esos desechos o vajilla regresarán a la cocina.

11.- El lavado de manos es fundamental para evitar las infecciones nosocomiales y debe ser realizado técnicamente por médicos, enfermeras y demás personal en contacto con pacientes.

12.- Queda prohibido quemar cualquier tipo de desechos a cielo abierto dentro o fuera de las instalaciones del hospital.

Guayaquil, 2011- 07-04

Dr.. Roberto Cozzarelli C
DIRECTOR TÉCNICO

MSc. Blanca Franco F
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS.






CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS: UTILIZACIÓN DE LOS COLORES

- Los desechos normales: papeles, envases, etc. que NO contengan sangre u otros f/b se los colocará en **un recipiente con bolsa negra**.
- Los desechos biológicos: sangre, tubos con sangre, muestras de orina o heces, fragmentos de tejidos, etc. **en bolsa color rojo**.
- Los desechos a ser esterilizados previa a su incineración se colocaran en bolsas amarillas especiales para el caso. Este patrón no solamente permite proteger al personal técnico, sino también al de la limpieza.

SANCIONES

El incumplimiento de estas disposiciones determina que las autoridades del Hospital apliquen las sanciones previstas en el reglamento interno y en el Código de Trabajo


Dr. Roberto Cozzarelli
DIRECTOR TÉCNICO

MSc. Blanca Franco F.
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS





DISPOSICIONES GENERALES PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS. PARA EL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA, ADMINISTRATIVOS Y SERVICIOS GENERALES.

Esta Dirección Técnica imparte las siguientes disposiciones generales que serán aplicadas en el ALMACENAMIENTO PRIMARIO de los desechos hospitalario. El personal que no cumpla con estas disposiciones será objeto de llamados de atención verbal y escrito con copia a la carpeta individual.

ALMACENAMIENTO PRIMARIO.- Lugar de origen, donde se generan los desechos y representa la primera etapa del proceso secuencial de las actividades de clasificación.

CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

1.- **DESECHOS GENERALES O COMUNES.-** Son los generados en oficinas, estación de enfermería, salas generales, habitaciones de los pensionados y pasillos, que incluyen: papeles, cartón, plástico, etc.

1.1.- Estos desechos serán depositados en el tacho color azul con tapa, que debe estar rotulado que diga **DESECHOS COMUNES**, el mismo que contiene la funda de color negro; Aquí se depositará todo lo que es desechos comunes o generales.

2.- **DESECHOS INFECCIOSOS.-** Son aquellos que contienen gérmenes patógenos e implica un riesgo inmediato o potencial para la salud de los trabajadores-as, pacientes y familiares.

2.1.- Estos desechos serán colocados en el TACHO DE COLOR ROJO con tapa, que contiene FUNDA DE COLOR ROJO, el mismo que de estar rotulado que diga **DESECHOS INFECCIOSOS**. Aquí se debe depositar las gasas y apósitos de las curaciones, guantes, sondas, material con secreciones corporales.etc.





3.- **DESECHOS CORTO PUNZANTES.**- Son también infecciosos, pero por su naturaleza estos deben colocarse en un recipiente resistente, o en poma de 'plástico resistente; debe estar rotulado que diga **CORTOPUNZANTE**. Aquí se depositarán: agujas, jeringuillas, catéteres, bisturí, estiletes, ampollas, frascos de la medicina que se administró.

3.1.- Al llenarse se debe evitar el exceso.

3.2.- Si el recipiente se encuentra lleno dentro de lo normal, para evitar se caiga el contenido, se cierra o sella con seguridad la tapa, y se tiene listo para ser entregado al personal que realiza el almacenamiento secundario, terciario y disposición final.de los desechos hospitalario.

Guayaquil, 2012-01-14

Dr. Roberto Cozzarelli C.
DIRECTOR TÉCNICO HLB

MSc. Dra. Blanca Franco F
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS.





COMITÉ DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

PRESENTACIÓN

Reconociendo la importancia del aseo y la Bioseguridad del Hospital, la Dirección Técnica, Administración General y Planificación y Proyectos, se unen para trabajar conjuntamente en todo lo referente a Limpieza y Manejo de los Desechos Hospitalarios. Programar educación, para dar a conocer a todos los trabajadores del hospital lo concerniente a bioseguridad, y con ese aprendizaje impartido incentivarles que sus labores deben ser ejecutadas en un marco de disciplina y responsabilidad, teniendo presente el control de las infecciones intrahospitalarias e infecciones nosocomiales en la actividad diaria que realizan.

JUSTIFICACIÓN

En este contexto, y cumpliendo con las disposiciones del Ministerio de Salud Pública, contempladas en los artículos 31 al 34 del Código de la Salud se forma el "Comité de Manejo de los Desechos Hospitalarios" del Hospital León Becerra de Guayaquil, 2008.

Cumpliendo con lo antes mencionado, se transcribe lo siguiente:

"El Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de sus atribuciones legales, acuerda:

Aprobar el reglamento de "manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de Salud de la República del Ecuador"

Capítulo X

Del Comité de Manejo de Desechos

Art. 54.- En cada establecimiento de Salud se organizará el Comité de Manejo de Desechos. Estará conformado, de acuerdo a la complejidad de este, por el





Director, los Jefes de Laboratorios Clínicos, Departamento de Enfermería, de Servicios de Limpieza, de los Departamentos de Clínica y Cirugía.”

OBJETIVO GENERAL

Conformar el Comité de Desechos Hospitalarios, aplicar en forma correcta y técnica la clasificación, almacenamiento y transporte de los desechos Biopeligrosos y comunes aplicando la Guía de NORMAS DE BIOSEGURIDAD en el Hospital León Becerra – Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

FIN: Socializar el comité de manejo de desechos hospitalarios poniendo en marcha su ejecución.

- a. Realizar reuniones de trabajo para planificar y organizar el Comité con los jefes Departamentales y personal responsable de las salas y pensionados del hospital.
- b. Conformar del Comité de Manejo de Desechos Hospitalarios
- c. Capacitar al personal de enfermería y de servicios varios sobre el manejo adecuado de los desechos que generan cada servicio de salud del hospital
- d. Mantener asépticos todos los servicios del Hospital, para darle seguridad al paciente en su recuperación.
- e. Controlar que el personal de las diferentes áreas hagan la clasificación correcta en el momento que realizan las actividades específicas de la guardia.
- f. Mantener asépticos todos los servicios del Hospital, para darle seguridad al paciente en su recuperación





- g. Dotar de implementos, insumos y material para el manejo adecuado de los desechos en el Hospital

PLAN

Reunión general para elegir el Comité de Manejo de Desechos Hospitalarios.

DESARROLLO.

El doctor Roberto Cozzarelli, Director Técnico del Hospital, a través de oficios, designó los nombres de las personas que conformarán el Comité de Manejo de Desechos Hospitalarios, y con sus miembros electos coordinar las actividades de Capacitación al Personal de Salud y de Servicios Varios del Hospital.

Los invitados se reúnen en la Dirección Técnica, y mediante votación son elegidos, quedando conformado el comité de esta manera:

1. Dr. Roberto Cozzarelli C.	DIRECTOR TÉCNICO	PRESIDENTE
2. Dr. Gustavo Peralta	JEFE DE CIRUGÍA	VOCAL PRINCIPAL
3. Dra. Yolanda Samaniego	JEFE DE ANESTESIOLOGÍA	VOCAL
4. Dra. Lorena Gavica	JEFE DE LABORATORIO	VOCAL
5. Dr. Víctor Abad R.	JEFE DE DPTO. DE IMÁGENES	VOCAL
6. Dr. Jaime Solórzano	JEFE DE EMERGENCIA	VOCAL
7. Eco. Bolívar Peñafiel	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	VOCAL
8. Lcda. Mariana Lara	JEFE DPTO. ENFERMERÍA	VOCAL
9. Sra. Lucrecia Simisterra	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
10. Sra. Blanca Ramírez	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
11. Sra. Esperanza Rezabala	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
12. Sra. Esther Medina	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
13. Sra. Fanny Pinos	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
14. Sra. Yoiana Terán	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL





15. Sra. Gardenia Muñoz	AUX. ENFERMERÍA	VOCAL
16. Sr. Luis Zumba	AUX. DE LIMPIEZA	VOCAL
17. Sr. Walter Macías	AUX. DE LIMPIEZA	VOCAL
18. Sr. Manuel Trujillo	AUX. DE LIMPIEZA	VOCAL

En coordinación con el Presidente del Comité se han realizado reuniones de trabajo cada semana en la Dirección Técnica. Se planificó el Programa Educativo de Bioseguridad para los días laborables de cada mes (1 vez cada semana) , quedando realizada toda la programación que es responsabilidad de la Maestrante (que está realizando su tesis para incorporarse como máster en salud hospitalaria) y de los miembros del Comité.

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL COMITÉ DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS





FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario.
2. Formular el compromiso Institucional.
3. Diseñar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (componentes internos).
4. Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades.
5. Definir y establecer mecanismos de coordinación.
6. Gestionar el Presupuesto del Plan.
7. Velar por la ejecución del Plan.
8. Elaborar Informes y Reportes a las entidades de la Institución.

ACTIVIDADES DEL COMITÉ

- Realizar talleres de información y motivación, y programas de Educación continua, mediante capacitación a los trabajadores del Hospital León Becerra.
- Realizar el diagnóstico de la situación actual, para la elaboración de cuadros comparativos.
- Elaborar un Plan Educativo de Manejo de Desechos.
- Elaborar el Manual de Normas y Procedimientos.





- Realizar reuniones periódicas cada quince días.
- Adoptar un Sistema de Coordinación con los jefes departamentales y de Servicios Generales.
- Establecer el Plan de Contingencias
- Diseñar un Programa de Control y Monitoreo
- Seleccionar e implementar el sistema de tratamiento y/o disposición de residuos.
- Control de afluentes líquidos y emisiones gaseosas.

La conformación del Comité es un requisito exigido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

El Comité queda constituido por un equipo multidisciplinario, el mismo que trabajará en el Hospital, haciendo cumplir las políticas relacionadas con el manejo de desechos en general, tóxicos y peligrosos.

Es deber de la institución hacer cumplir las disposiciones contempladas en el Código de la Salud.

Atentamente

Dr. Roberto Cozzarelli C.
DIRECTOR TÉCNICO

MSc. Dra. Blanca Franco
PLANIFICACIÓN Y PROYECTO



ANEXO 15

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-6		
CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA		Elaborado por:	RL		
Al 12 de Febrero de 2012		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	12 de Febrero de 2012				
ALCANCE	Conocer el manejo de la Bioseguridad dentro de la institución.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionario con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer las funciones de los principales responsables de la Bioseguridad en la institución. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Msc. Dra. Blanca Franco Supervisora General del Hospital León Becerra de Guayaquil.				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Existen un comité de Bioseguridad?	x			El comité de Bioseguridad fue conformado hace 2 años.
2	¿Quiénes forman parte del comité?				Los Jefes departamentales en conjunto con las auxiliares de enfermería de los pensionados.
3	¿Cuáles son las funciones del comité?				<ul style="list-style-type: none"> - Croquis de la institución. - Manual de Funciones. - Dar capacitación a los responsables de cada área sobre el manejo y clasificación de los desechos hospitalarios (comunes, infecciosos, especiales).
4	¿El comité ha definido un manual de normas, políticas y procedimientos para la Bioseguridad hospitalaria?	x			Se lo realizó para obtener el permiso de funcionamiento, aprobado por el IESS.
5	¿Quiénes son las personas encargadas de diseñar el manual?				<ul style="list-style-type: none"> - Directora (en esa instancia) - Director Técnico

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-6		
CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA		Elaborado por:	RL		
Al 12 de Febrero de 2012		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	12 de Febrero de 2012				
ALCANCE	Conocer el manejo de la Bioseguridad dentro de la institución.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionario con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer las funciones de los principales responsables de la Bioseguridad en la institución. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Msc. Dra. Blanca Franco Supervisora General del Hospital León Becerra de Guayaquil.				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
					- Jefe de Cirugía
6	¿Para la elaboración del manual se consideraron modelos ya aplicables o son exclusivamente de su autoría?	x			Se utilizó como guía las normativas del Ministerio de Salud Pública, considerando las necesidades de la institución y además información de internet.
7	¿Se realizan verificaciones, modificaciones y actualizaciones al manual? ¿Con qué frecuencia?	x			La actualización del manual se efectuó hace un año.
8	¿En qué casos se realizan las verificaciones, modificaciones y actualizaciones al manual? ¿Quiénes son los responsables?				Se lo realizó para la aplicación al IESS, en conjunto con Dirección Técnica y la Supervisora General de la institución.
9	¿Cuál es el medio por el cual se da a conocer el manual?				Se realizó la socialización por medio de capacitación de terceros (Empresa Gaderes - Gestión Ambiental de Residuos).
10	¿Se cumple con los principios de Bioseguridad en la institución?	x			El cumplimiento no es del 100% porque en la actualidad existe personal nuevo en diferentes áreas que no tienen total conocimiento de éstos.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	A-6		
CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA		Elaborado por:	RL		
Al 12 de Febrero de 2012		Revisado por:	AVG		
OPORTUNIDAD	12 de Febrero de 2012				
ALCANCE	Conocer el manejo de la Bioseguridad dentro de la institución.				
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concretar la entrevista. 2. Realizar las preguntas del cuestionario con la finalidad obtener la información requerida. 3. Conocer las funciones de los principales responsables de la Bioseguridad en la institución. 				
NOMBRE Y CARGO ENTREVISTADO	Msc. Dra. Blanca Franco Supervisora General del Hospital León Becerra de Guayaquil.				
N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
11	¿Cómo se verifica el cumplimiento de la Bioseguridad en la institución?				El Asistente de la Dirección Administrativa realiza recorridos por todas las áreas para verificar el cumplimiento de estos principios.
12	¿El comité ha establecido programas de capacitación para el logro de la Bioseguridad especialmente dirigidos al personal de limpieza?		x		Actualmente se está realizando contactos con proveedores de suministros de limpieza para solicitar una capacitación al personal que trabaja con los mismos.

GRADO DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO: () ALTO (X) MODERADO () BAJO
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: <p>El objetivo principal de la existencia de un Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Hospitalarios es organizar al personal correspondiente para que su trabajo se efectúe considerando lineamientos para prevenir los riesgos de salud que se pudieran presentar en el desarrollo de sus funciones y sobre su responsabilidad en el manejo de los desechos.</p> <p>Los encargados de la aplicación de las normas establecidas son los integrantes del Comité, que con funciones específicas, fomentan e inculcan los principios de Bioseguridad en los empleados, puesto que al tratarse de una institución hospitalaria, es fundamental preservar la salud de todos los usuarios.</p>

La existencia del manual requiere de su comunicación a toda la organización, específicamente al personal de salud y de servicios generales, quienes deberían recibir charlas permanentes sobre los procedimientos que deben ejecutar para preservar la Bioseguridad del hospital, lo cual debe estar documentado en un plan de capacitación anual. Es imprescindible la actualización del manual de forma oportuna, de acuerdo a las necesidades presentadas a nivel institucional y en base a las normas que emite el ente regulador en el país.

La supervisión constante por parte del personal encargado de esta función es indispensable para evaluar si los empleados cumplen adecuadamente con los principios de Bioseguridad, puesto que la responsabilidad de éstos no sólo recae en el personal de salud y de servicios generales, el trabajo en conjunto con los integrantes del Comité y los demás empleados es vital para el cumplimiento de los objetivos de la Bioseguridad en la institución.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN:

INICIALES

FECHA

FIRMA

Fuente: Las Autoras.

ANEXO 16

ETIQUETA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Responsable de la entrega: _____
Fecha: _____
Hora: _____
Firma del responsable de la entrega: _____
Responsable de la recepción: _____
Fecha: _____ Hora: _____
Firma: _____ Peso (en depósito final) _____

Fuente: Instituto Nacional de Oftalmología Javier Pescador Sarget, Etiqueta, 2005.

ANEXO 18

FORMATO PARA EL CONTROL DE INSUMOS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA HOSPITALARIA.

HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL		REF	G-1												
CONTROL DIARIO DE ENTREGA DE INSUMOS POR EQUIPO/EMPLEADO		Elaborado por:	RL												
		Revisado por:	AVG												
OPORTUNIDAD	01 de Febrero de 2012														
ALCANCE	Registrar la cantidad de insumos que se entrega diariamente al personal de limpieza y desinfección.														
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar los insumos en Proveeduría. 2. Dividir la cantidad de insumos de acuerdo al número de áreas que se van a limpiar. 3. Entregar los insumos al Líder del equipo/empleado. 4. Registrar la cantidad de insumos entregados. 														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>FECHA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EQUIPO/EMPLEADO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TURNO:</td> <td></td> </tr> </table>				FECHA:		EQUIPO/EMPLEADO:		TURNO:							
FECHA:															
EQUIPO/EMPLEADO:															
TURNO:															
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CANTIDAD</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL INSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO										
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO														
ÁREAS A LIMPIAR:															
<hr style="width: 100%;"/> Firma del Líder General		<hr style="width: 100%;"/> Firma del Líder del equipo/empleado													

Fuente y elaboración: Las Autoras.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: BITÁCORA CONTROL DE ROPALIMPIA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: BITÁCORA CONTROL DE ROPALIMPIA		
N°	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	ÁREA	Anotar el nombre del área.
2	FECHA	Anotar día, mes y año de la recepción de ropa limpia de uso hospitalario.
3	HORA	Anotar la hora con minutos, de la recepción de ropalimpia de uso hospitalario.
4	TIPO DE PRENDA	Anotar el nombre del tipo de ropa de uso hospitalario.
5	CANTIDAD DE ROPA	Registrar con número la cantidad de ropa limpia de uso hospitalario que se recibe.
6	PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE	Anotar el nombre y la firma del personal de enfermería que recibe la ropa limpia de uso hospitalario.
7	PERSONAL DE LAVANDERÍA QUE ENTREGA	Anotar el nombre y la firma del personal de lavandería que entrega la ropa limpia de uso hospitalario.
8	PERSONAL ENCARGADO DE TRANSPORTAR LA ROPA	Anotar el nombre y la firma del personal encargado de transportar la ropa.

Fuente: Gobierno del Estado de México, Bitácora Control de Ropa Limpia, 2007

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: BITÁCORA CONTROL DE ROPA SUCIA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: BITÁCORA CONTROL DE ROPA SUCIA		
N°	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	ÁREA	Anotar el nombre del área.
2	FECHA	Anotar día, mes y año de la entrega de ropa sucia de uso hospitalario.
3	HORA	Anotar la hora con minutos, de la entrega de ropa sucia de uso hospitalario.
4	TIPO DE PRENDA	Anotar el nombre del tipo de ropa de uso hospitalario.
5	CANTIDAD DE ROPA	Registrar con número la cantidad de ropa sucia de uso hospitalario que se entrega.
6	PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE	Anotar el nombre y la firma del personal de enfermería que entrega la ropa sucia de uso hospitalario.
7	PERSONAL DE LAVANDERÍA QUE ENTREGA	Anotar el nombre y la firma del personal de lavandería que recibe la ropa sucia de uso hospitalario.
8	PERSONAL ENCARGADO DE TRANSPORTAR LA ROPA	Anotar el nombre y la firma del personal encargado de transportar la ropa.

Fuente: Gobierno del Estado de México, Bitácora Control de Ropa Sucia, 2007

ANEXO 21

CALENDARIO DE VACACIONES 2012

*Calendario Anual de Vacaciones 2012
Hospital León Becerra de Guayaquil
Personal de Limpieza*

Mes	Empleados	Fecha de Ingreso	Año de servicio	Días normales	Días adicionales	Total de días	Fecha de salida/goce de vacaciones	
							Comienzo	Final
Febrero	Robin Santos José	01/03/2008	4	15	0	15	01/02/2012	15/02/2012
	Jiménez Mora Lorenzo	01/02/1999	13	15	8	23	16/02/2012	01/03/2012
Marzo	Macías Avilés Walter	01/02/1996	16	15	11	26	01/03/2012	26/03/2012
	López Duarte Francisco	01/03/2008	4	15	0	15	01/03/2012	15/03/2012
	Bajaña Mascote Sixto	24/03/2008	4	15	0	15	01/04/2012	15/04/2012
	Loor Cuenca Hipolito	01/02/2008	4	15	0	15	16/04/2012	30/04/2012
Mayo	Macías Jiménez Julio	01/09/2001	11	15	6	21	01/05/2012	21/05/2012
	López Rivera Marcelo	01/09/2001	11	15	6	21	01/05/2012	21/05/2012
	Endara Vargas Gabriel	11/04/2008	4	15	0	15	16/05/2012	30/05/2012
Junio	Trujillo Mora José	01/10/1993	19	15	14	29	01/06/2012	29/06/2012
Julio	Coloma Campos Paúl	10/03/2009	3	15	0	15	01/07/2012	15/07/2012
	Tierra Satan John	01/03/2008	4	15	0	15	16/07/2012	30/07/2012
Agosto	Yerán Villavicencio Samuel	01/08/1976	36	15	15	30	01/08/2012	30/08/2012
Septiembre	Paja Chuque Segundo	01/10/1976	36	15	15	30	01/09/2012	30/09/2012
Octubre	Macías Cristhian Cuero	01/11/2007	5	15	0	15	01/10/2012	15/10/2012
	Vite Chichane José	01/04/2008	4	15	0	15	16/10/2012	30/10/2012
Noviembre	Adrian Castro Mario	01/11/2007	5	15	0	15	01/11/2012	15/11/2012
	Tumbaco Toala Victor	01/09/2001	11	15	6	21	01/12/2012	21/12/2012

*Calendario Anual de Vacaciones 2012
Hospital León Becerra de Guayaquil
Mensajeros - Camilleros*

Mes	Empleados	Fecha de Ingreso	Año de servicio	Días normales	Días adicionales	Total de días	Fecha de salida/goce de vacaciones	
							Comienzo	Final
Enero	Palma Donoso Benito	01/01/1983	28	15	15	30	01/01/2012	30/01/2012
Julio	Sumba Chuya Luis	01/11/1979	33	15	15	30	16/07/2012	14/08/2012

6. BIBLIOGRAFÍA

1. BERNAL, César, y otros, *Proceso Administrativo para las Organizaciones del siglo XXI*, 1^{era} Edición, Editorial Pearson Educación, México, 2008, 232 pp.
2. BLANCHARD, Kent, y otros, *Empowerment*, Editorial Norma, Bogotá – Colombia, 1996, 124pp.
3. BRAVO, Óscar, y otros, *Gestión Integral de Riesgos*, 3^{era} Edición, Editorial Bravo & Sánchez, EU, Bogotá - Colombia, 2009, 450 pp.
4. ESTUPIÑÁN, Rodrigo, *Administración o Gestión de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna*, 1^{era} Edición, Editorial Ecoe Ediciones Ltda., Bogotá - Colombia, 2006, 351 pp.
5. ESTUPIÑÁN, Rodrigo, *Control Interno y Fraudes con base en los Ciclos Transaccionales*, 2^{da} Edición, Editorial Ecoe Ediciones Ltda., Bogotá - Colombia, 2006, 464 pp.
6. FRANKLÍN, Enrique, *Auditoría Administrativa*, 1era Edición, Mc Graw Hill, México, 2001, 568 pp.
7. FRANKLIN, Enrique, *Auditoria Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio*, 2^{da} Edición, Editorial Pearson Prentice Hall, México, 2007, 843 pp.
8. MARIÑO, Víctor, *100 Indicadores para Controlar tu Pequeña Empresa*, 1^{era} Edición, Editorial Aguilar - Grupo Santillana, Guayaquil - Ecuador, 2010, 142 pp.
9. SPENDOLINI, Michael, *Benchmarking*, 1^{era} Edición, Editorial Norma, Bogotá -Colombia, 2005, 330 pp.
10. WEST, Michael, *Los Secretos de la Gestión de los Equipos de Trabajo*, 1^{era} Edición, Editorial Naturart, S.A., Singapur, 2004, 160 pp.
11. Universidad de Buenos Aires, *Manual de Procedimientos de Auditoría Interna*, <http://www.uba.ar/download/institucional/informes/manual.pdf>.