

# COMUNICACIÓN DE PROGRESO (COP) PLANTILLA BÁSICA

Período cubierto por su Comunicación de progreso (COP) De: A:

OCTUBRE 2017

OCTUBRE 2018

## 1. DECLARACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL QUE EXPRESE SU APOYO CONTINUO (PROPIETARIO O PRESIDENTE EN EL CASO DE EMPRESAS PEQUEÑAS)



Quito 30 de noviembre del 2018

A nuestras partes interesadas:

Me complace confirmar que el Hospital Metropolitano reafirma su respaldo a los Diez principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas en las áreas de los derechos humanos, el trabajo, el medioambiente y la anticorrupción.

En esta Comunicación de progreso anual, describimos nuestras acciones para mejorar continuamente la integración del Pacto Mundial y sus principios a nuestra estrategia de negocios, cultura y operaciones diarias. También nos comprometemos a compartir esta información con nuestras partes interesadas a través de nuestros principales canales de comunicación.

Atentamente,



Ing Javier Contreras Cevallos  
HOSPITAL METROPOLITANO  
PRESIDENTE EJECUTIVO CONCLINA C.A.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS

### Derechos humanos

### PROYECTO 1 DERECHOS HUMANOS

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO  
PROYECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE  
PACTO GLOBAL

**Título de la buena práctica:**

**Campaña de prevención de cáncer de cuello uterino.**

El Hospital Metropolitano es una entidad de salud socialmente responsable, ya que apoya y respeta los derechos humanos de sus colaboradores en su ámbito de influencia.

**Objetivo/s de la práctica:**

**Objetivo General:**

- Fomentar la salud femenina mediante exámenes anuales de papanicolaou.

**Objetivos Específicos:**

- Promover en la población femenina del hospital, la realización de controles médicos ginecológicos.
- Prevención y detección oportuna de anomalías en el aparato reproductor femenino.

**Iniciativa:**

El Hospital Metropolitano es una entidad de salud privada ubicada en la ciudad de Quito, que lleva brindando sus servicios por 33 años, del total de su nómina el 63.3% es población femenina.

De acuerdo con **César Bedoya**, director técnico del [Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación del Ecuador](#), 20 de cada 100 mil mujeres padecen de cáncer de cuello uterino en el país. Siendo la segunda causa de muerte en mujeres.

El Hospital Metropolitano teniendo una mayoría de población femenina y con el fin de promover la salud, ha incentivado a realizarse exámenes de papanicolaou dentro de la organización.

La institución promueve la Campaña de Prevención de Cuello Uterino, la misma que se ha realizado anualmente desde el 2011, y es dirigida a todas las colaboradoras.

La difusión de la misma se realiza mediante diversos canales de comunicación interna, ya sea vía correo electrónico, publicación en carteleras internas y revista institucional, buscando el mayor alcance en la organización.

El costo del examen de papanicolaou es de 6 USD, los cuales son descontados vía rol de pagos. El proceso incluye toma de la muestra, procesamiento de la misma en la organización con altos estándares de calidad y fiabilidad de los resultados, cita médica en la cual se revisan resultados, en caso de ser necesario, se envía medicación, la cual de acuerdo el diagnóstico tiene cobertura por el seguro médico institucional.

INVITAMOS A LAS COLABORADORAS DEL  
HM A PARTICIPAR EN LA CAMPAÑA DE  
PAPANICOLAU



**Sabias que...**

El PAPANICOLAU es el examen que se hace para detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero.

Lugar: Servicio Médico de Empresa

Fecha: Del 10 de Octubre al 07 de  
Noviembre del 2018

Hora: 08:00 a 13:00

**AGENDATU CITA EXT: 2538**

**VALOR: \$6**

***Te Esperamos***



Atentamente,  
Dispensario Médico

De acuerdo a las estadísticas arrojadas por los exámenes de papanicolaou se ha visto la necesidad de extender el servicio médico, ya que en caso de que los resultados se vean alterados, el médico solicita realizar un examen de colposcopia (procedimiento ginecológico que consiste en la exploración del cuello uterino), el cual también pueden realizarse en la organización con alta confiabilidad del procedimiento, con un costo preferencial de \$40, siendo muy favorable en contraste con el mercado, el examen puede realizarse vía descuento de rol de pagos, a plazos de acuerdo a la necesidad de la colaboradora. Con el procedimiento de colposcopia se puede tratar con exactitud el tejido dañado, sin afectar tejido u órganos sanos cercanos. Además, se puede llegar a zonas de difícil acceso que se afectan con el cáncer del cuello del útero.

## Campaña de Salud Paptest

Para las colaboradoras que participaron en la campaña de paptest y que tengan como requerimiento realizarse el examen de colposcopia, podrán hacerlo en las instalaciones de la Fundación Metrofraternidad.

El costo del examen promocional es de \$40.00 (vía rol de pago), para acceder al beneficio acercarse a Talento Humano



Atentamente,

Servicio de Salud

### Impacto de la Práctica:

En los últimos 7 años la organización ha fomentado a realizarse el examen de papanicolaou a sus colaboradoras, los hallazgos han determinado que el 90% de las colaboradoras se encuentran en parámetros normales, pero en el 10% se ha detectado anomalías en su exámenes. Las colaboradoras que presentan dicho resultados, proceden a realizarse el examen de colposcopia.

Exámenes de Papanicolaou			
2015	2016	2017	2018
86	115	130	114

### 3.7 Breve descripción de la buena práctica:

El Hospital Metropolitano busca fomentar la salud de sus colaboradoras mediante la promoción de campañas enfocadas a la prevención de cáncer de cuello uterino, lo hace mediante campañas de papanicolaou anuales, y exámenes de colposcopia; con el fin de prevenir o tratar a tiempo enfermedades y reducir la segunda causa de muerte en mujeres en el Ecuador.

# PROYECTO 2 DERECHOS HUMANOS

## GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PROYECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PACTO GLOBAL

### 1. TITULO DE LA BUENA PRÁCTICA

Gestión de buenas prácticas de Cultura Organizacional, buscando asegurar los Derechos Humanos.

### 2. OBJETIVO DE LA PRÁCTICA

El Hospital Metropolitano fomenta las buenas prácticas, vinculadas a promover los derechos humanos de sus colaboradores, como parte de esta gestión ha desarrollado un manual de Cultura Corporativa, que potencializa y fortalece las relaciones sociales y laborales, erradicando la discriminación, como lo detalla la Declaración Universal de derechos humanos, en el Artículo 7.- “ Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Mediante esta estrategia se busca conformar un grupo humano altamente calificado y comprometido, con iniciativa y orientado al logro de resultados, que permitan el desarrollo organizacional encaminado al servicio de nuestros pacientes y al país.

**Nuestro objetivo:** Fortalecer las buenas prácticas de cultura corporativa en la organización, a través de 7 valores, enfatizando el respeto por el ser humano.

### 3. INICIATIVA:

El Hospital Metropolitano en sus 33 años de brindar servicios de atención médica se ha caracterizado como una las empresas alineadas con el cumplimiento legal, valores, calidad y excelencia para asegurar que no se vulneren los derechos humanos de sus pacientes y colaboradores.

El Directorio de Conclina a través de su declaración estratégica 2017-2022 afianza su enfoque empresarial y como una de sus prioridades al refuerzo de Cultura Organizacional con sus valores de respeto, integridad y ética, calidez, seguridad, calidad y excelencia que por más de 30 años le han posicionado al HM como un referente y pionero en los servicios de atención médica privada y que a la vez promueve un buen clima laboral, generan sentimientos de dependencia y consolida relaciones laborales positivas entre los colaboradores de cada área.

. Los valores a desarrollar son:

VALOR	CONCEPTO
<i>Respeto por el Ser Humano</i>	Aceptar los principios, creencias, valores y derechos del ser humano. Sensibilizarse a sus necesidades y circunstancias.
<i>Ética e Integridad</i>	Ser honesto y ético en todos los ámbitos tanto personal como profesional. Es el actuar en forma directa y abierta, comunicar las intenciones, ideas y sentimientos. Actuar rectamente incluso en situaciones de presión, respetando siempre las normas establecidas.
<i>Excelencia</i>	Buscar un resultado extraordinario o sobresaliente en el servicio y en todas nuestras acciones.
<i>Seguridad</i>	Brindar en todo momento confianza y tranquilidad a nuestros Usuarios y Colaboradores, operando en un ambiente que minimice los riesgos
<i>Calidad</i>	Es el mejoramiento continuo sustentado en altos estándares para satisfacer las necesidades de nuestros Usuarios externos e internos
<i>Eficiencia</i>	Satisfacer las expectativas de los Usuarios y el logro de los objetivos, optimizando todos los recursos y generando mayor rentabilidad
<i>Calidez</i>	Es la capacidad de reconocer las necesidades emocionales y afectivas del otro, de tal manera que nos permita tener una escucha activa y responder con un trato cordial.

#### 4. PROCEDIMIENTO:

- Se realizó una medición inicial de cultura a la organización, el ajuste a la organización se encuentra en el 75%, planteándose como meta 2019, un ajuste al 85%.
- Se socializó y entregó el manual de cultura corporativa a los colaboradores y mediante talleres lúdicos y participativos se pretende exponer los valores para que se reflejen en todas las funciones que realicen los colaboradores del HM.
- Los talleres se realizaron en dos meses con la participación del 96.27% de colaboradores.



- Al inicio de cada mes se selecciona un valor a ser desarrollado y a un sponsors de cada área quienes son los embajadores de la Cultura, por lo que sus funciones son:

Apoyar a los Líderes a desarrollar a los miembros del equipo para que cumplan con los comportamientos descritos en el Manual de Cultura Corporativa.

Son los encargados de reportar a sus líderes y a Talento Humano los colaboradores que cumplen y exceden con las conductas del Manual de Cultura para reconocer los mejores trabajadores en cada valor corporativo.

Son quienes, junto con sus líderes, deben inspirar a sus colegas a actuar conforme nuestra Cultura.

MES 2018 / 2019	VALOR CORPORATIVO
Octubre	Calidez
Noviembre	Excelencia
Diciembre	Eficiencia
Enero	Respeto por el Ser Humano
Febrero	Calidad
Marzo	Seguridad
Abril	Ética e Integridad



- El sponsor es encargado de patrocinar el valor cada mes, y reconocerá estos comportamientos en sus compañeros, mediante la entrega de un pin que debe ser colocado en su credencial, el cual le da un reconocimiento público.



Los comportamientos observables por cada valor son los siguientes:

## **1. RESPETO AL SER HUMANO**

### **SIENDO PUNTUALES Y PROMOVRIENDO ESTE VALOR.**

Iniciando las reuniones a la hora programada.

Empezando la jornada a tiempo.

Respetando los plazos establecidos para la entrega de nuestro trabajo.

### **ESCUCHANDO ACTIVAMENTE.**

Manteniendo reuniones sin distracciones.

Esperando nuestro turno para hablar.

### **ATENDIENDO OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DE NUESTROS USUARIOS, VISITANTES Y COLABORADORES.**

### **RESPETANDO TURNOS, FILAS Y PRIORIDADES DE ATENCIÓN.**

Considerando turnos y dando prioridad a las personas con movilidad reducida o edad avanzada.

### **SALUDANDO Y CONTESTANDO EL SALUDO CON CORDIALIDAD.**

### **TRATANDO A TODOS EQUITATIVAMENTE, RESPETANDO CREENCIAS Y VALORES SIN DISCRIMINACIÓN Y NUNCA EJERCIENDO ABUSO DE PODER O VIOLENCIA.**

### **COMUNICÁNDONOS EN FORMA DIRECTA, HONESTA Y TRANSPARENTE.**

Transmitiendo los hechos con verdad y precisión.  
Siendo responsables de nuestras palabras.

**ANTE UN CONFLICTO, TRATANDO EL TEMA PRIMERO CON EL INVOLUCRADO; SI NO HAY UNA SOLUCIÓN DIRECTA, ESCALAMOS EL PROBLEMA CON APEGO A LA REALIDAD DE LOS HECHOS.**  
Hablando a través de los canales adecuados con confianza y verdad y evitando rumores.

## **2. ETICA E INTEGRIDAD**

**ACTUANDO RECTAMENTE A PESAR DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR**  
Reportando eventos oportunamente y con evidencias.  
Siendo cuidadosos y prudentes en la información verbal y escrita que transmitimos.  
Actuando con el ejemplo.

**INCENTIVANDO A OTROS A ACTUAR CON INTEGRIDAD.**

**UTILIZANDO LA INFORMACIÓN DE NUESTROS USUARIOS Y COLABORADORES.**

**RESPETANDO SU CONFIDENCIALIDAD Y SOLO PARA LOS FINES PERTINENTES.**

**MANTENIENDO COHERENCIA ENTRE LO QUE DECIMOS Y HACEMOS**  
Evitando ponernos a la defensiva y no tomarnos nada de manera personal.  
Viendo nuestros errores como una oportunidad de mejora.

**EXPRESANDO LO QUE PENSAMOS Y RECONOCIENDO CUANDO COMETEMOS ERRORES.**

**SIENDO HONESTOS, LEALES Y TRANSPARENTES**  
Expresándonos bien de nuestra empresa.

Respetando a todos: autoridades, compañeros, pacientes, clientes, visitantes y colaboradores

## **3. EXCELENCIA**

**ACTUANDO CONFORME A GUÍAS Y ALTOS ESTÁNDARES PROBADOS.**

Cumpliendo con las políticas y procesos de nuestra empresa.  
Colaborando siempre con auditorías internas y externas.

**EXCEDIENDO EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y TAREAS ENCOMENDADAS CON RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA.**

Sobresaliendo en nuestros indicadores de gestión de calidad y servicio.  
Esforzándonos por innovar y generar cambios positivos.

**MANTENIENDO UN RENDIMIENTO DE EXCELENCIA.**

Siendo eficientes en nuestro trabajo y dando “la milla extra”.  
Promoviendo la excelencia: “Mi nombre se distingue por ser excepcional”.

**IDENTIFICÁNDONOS PLENAMENTE CON LOS VALORES DE LA ORGANIZACIÓN**

Evidenciando en el trabajo diario nuestra filosofía de excelencia.

**TENIENDO UNA ACTITUD CONSTANTE DE APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA EN NUESTRAS OBLIGACIONES.**

Participando con seriedad y compromiso en los programas de capacitación, actualización y planes de mejora.

**DEMOSTRANDO SIEMPRE UN COMPORTAMIENTO EJEMPLAR.**

Entendiendo que, en todo momento, representamos a nuestra empresa.

**4. SEGURIDAD**

**DETECTANDO Y CORRIGIENDO ERRORES Y FALLAS EN PROCESOS O ACTUACIONES.**

Reportando a tiempo cualquier tipo de irregularidades e incidentes.  
Aceptando feedback de manera positiva y profesional.

**CUMPLIENDO LAS NORMAS INTERNAS Y DE ORGANISMOS DE CONTROL.**

Demostrando a nuestros usuarios que sabemos lo que hacemos, generando confianza en el servicio que brindamos.  
Creando experiencias satisfactorias que fidelicen a nuestros usuarios.

**MANTENIENDO ALTOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y DANDO SEGUIMIENTO PERIÓDICO A LOS PARÁMETROS DEFINIDOS.**

Ejecutando los planes de acción de la institución en cuanto a seguridad física, seguridad y salud ocupacional, financiera e informática.

Cumpliendo con los estándares de seguridad de nuestro cargo.

**ACTUANDO CON DILIGENCIA PARA RESOLVER Y CORREGIR SITUACIONES DE RIESGO.**

Ejecutando los planes de seguridad, priorizando las situaciones de riesgo.  
Educando continuamente sobre nuevas y mejores prácticas de seguridad visibles y no visibles a nuestros usuarios.

Incrementando el desempeño de las prácticas asociadas a la salud y la seguridad humana, así como la protección ambiental.

Asignando y usando eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo.

## **5. CALIDAD**

### **FIJANDO Y CUMPLIENDO ESTÁNDARES Y OBJETIVOS (SMART).**

Planificando al inicio de cada período fiscal objetivos inteligentes:

**ESPECÍFICOS:** concretos de acuerdo con la responsabilidad de cada Líder.

**MEDIBLES:** con metas puntuales.

**ALCANZABLES:** con indicadores posibles de acuerdo con la gestión de cada área.

**RELEVANTES:** alineados a la planificación estratégica de CONCLINA.

**CON DEFINICIÓN DE TIEMPOS:** con plazos establecidos para cada objetivo.

Controlando trimestralmente el cumplimiento de los objetivos SMART.

### **ASIGNANDO RECURSOS ÓPTIMOS PARA CADA TAREA.**

Ejecutando nuestro trabajo con responsabilidad y con altos estándares de calidad.

### **VIGILANDO LA CALIDAD Y DANDO SEGUIMIENTO AL PROGRESO DE LOS PROYECTOS, RESPETANDO SUS FASES Y PROCESOS.**

Enfocándonos en nuestros estándares de calidad basados en el mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades de nuestros clientes.

Manteniendo calendarios personalizados con alarmas y fechas de cumplimiento.

### **REDUCIENDO LA INCERTIDUMBRE Y ASEGURANDO UN ENTENDIMIENTO CLARO DE LAS TAREAS A NUESTRO CARGO Y DEL ÁREA.**

### **CONOCIENDO Y CUMPLIENDO NUESTRAS RESPONSABILIDADES.**

### **COMUNICANDO PERIÓDICAMENTE NUESTROS RESULTADOS ENFOCADOS EN NUESTROS ESTÁNDARES DE CALIDAD.**

### **APORTANDO CON IDEAS Y SOLUCIONES PARA MEJORAS**

## **6. EFICIENCIA**

### **ENCAMINANDO TODOS LOS ACTOS AL LOGRO DE LO ESPERADO, INTERVINIENDO RÁPIDAMENTE ANTE DECISIONES NECESARIAS PARA SUPERAR A LA COMPETENCIA.**

Enfocándonos siempre en cumplir nuestras metas y objetivos.

Siendo proactivos, innovadores y orientados al logro, lo que nos diferencia de la competencia.

Evitando interrupciones y distractores innecesarios cuando realizo mi trabajo con el fin de cumplir mis responsabilidades

**HACIENDO TODO BIEN Y EVITANDO REPROCESOS.**

Planificando nuestro trabajo, ejecutándolo correctamente y optimizando recursos y tiempo.

Analizando y resolviendo problemas en base a prioridades, corrigiendo el origen y enfocándonos en la solución.

Haciendo uso adecuado de los recursos de la organización, priorizando siempre asuntos de trabajo.

**OPTIMIZANDO RECURSOS.**

Organizando nuestro tiempo y recursos para producir resultados de valor.

Gestionando con eficiencia el uso de canales de comunicación

(correos electrónicos, cartas, celular) para dar respuestas oportunas.

**7. CALIDEZ****DEMOSTRANDO CON ACCIONES UN SINCERO DESEO DE SERVIR.**

Comprometiéndonos con el ADN DE SERVICIO CONCLINA:

1. Saludo primero
2. Soy empático
3. Sonrío
4. Mantengo contacto visual
5. Escucho
6. Resuelvo
7. Uso frases de cortesía
8. Me disculpo
9. Agradezco
10. Contribuyo a dar la mejor experiencia a mi usuario

**MOSTRANDO CORDIALIDAD A NUESTROS CLIENTES.**

Reconociendo a nuestros usuarios y colaboradores al verlos.

**EXPRESANDO COMPRENSIÓN DEL MOMENTO Y LOS SENTIMIENTOS DE NUESTROS USUARIOS PARA ATENDER DE MANERA CORRECTA SUS NECESIDADES.****CUMPLIENDO Y SIENDO CONSISTENTES CON NUESTRA PROMESA DE SERVICIO.****CONQUISTANDO LA CONFIANZA DE NUESTROS CLIENTES.****IMPARTIENDO Y FOMENTANDO SERVICIO DE CALIDAD INCLUSO MÁS ALLÁ DE NUESTRAS FUNCIONES, SOBREPASANDO LAS EXPECTATIVAS.****ESCUCHANDO CON ATENCIÓN Y RESPETO LO QUE DICEN NUESTROS CLIENTES O USUARIOS PARA COMPRENDER LAS VERDADERAS NECESIDADES, HACIENDO**

**CONTACTO VISUAL Y MANTENIENDO UNA POSTURA CORPORAL ADECUADA.**

**OFRECIENDO RESPUESTAS AMABLES Y RESPETUOSAS, AUNQUE SEAN NEGATIVAS, EN UN TIEMPO DETERMINADO Y CUMPLIRLO.**

Siendo asertivos en nuestra comunicación.

**SI LA SITUACIÓN LO AMERITA Y EL CLIENTE LO PERMITE, COMPARTIENDO SU ALEGRÍA CON UNA SONRISA.**

**DEMOSTRANDO SOLIDARIDAD Y COMPASIÓN CUANDO LA CIRCUNSTANCIA LO AMERITA.**

Enfocándonos siempre en nuestros clientes, pues ellos son nuestra razón de ser.

- El sponsor es el responsable de reportar a Talento Humano los ganadores para ser publicados mediante comunicaciones internas, con el fin de promover y mantener estos comportamientos con sus compañeros.



- Talento Humano es el responsable de la gestión por cada mes, las actividades vinculadas a ese valor.

## **5. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA:**

El Hospital Metropolitano gestiona buenas practicas mediante el Manual de Cultura Corporativa, el cual promueve las buenas relaciones, con el fin de mantener un buen clima laboral en la institución, mediante el valor de Respeto por el ser Humano, fomenta el trato equitativo, comunicación abierta, directa, honesta y trasparente respetando creencias, valores sin discriminación y nunca ejerciendo

abuso de poder o violencia, atendiendo oportunamente los requerimientos de nuestros usuarios, visitantes y colaboradores.

## PROYECTO 3 DERECHOS HUMANOS

### GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PROYECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PACTO GLOBAL

#### Erradicación del Trabajo Infantil

Sabemos que, en la actualidad en todo el mundo, existen aproximadamente 218 millones de niños entre 5 y 17 años que trabajan, según los siguientes datos estadísticos:

- 152 millones son víctimas del trabajo infantil; y casi la mitad, es decir 73 millones, están en situación de trabajo infantil peligroso.
- En términos absolutos, casi la mitad del trabajo infantil (72 millones) se concentra en África; 62 millones en Asia y el Pacífico; 10,7 millones en las Américas; 1,1 millones en los Estados Árabes; y 5,5 millones en Europa y Asia Central.
- En términos de prevalencia, 1 de cada 5 niños de África (19,6%) están en situación de trabajo infantil, mientras que en otras regiones la prevalencia oscila entre el 3% y 7%: 2,9% en los Estados Árabes (1 de cada 35 niños); 4,1% en Europa y Asia Central (1 de cada 25); 5,3% en las Américas (1 de cada 19); y 7,4% en la región de Asia y el Pacífico (1 de cada 14).
- Casi la mitad de los 152 millones de niños víctimas del trabajo infantil tienen entre 5 y 11 años; 42 millones (28%) tienen entre 12 y 14 años; y 37 millones (24%), entre 15 y 17 años.
- La prevalencia del trabajo infantil peligroso es mayor en los niños de entre 15 y 17 años. Con todo, una cuarta parte de los niños ocupados en el trabajo infantil peligroso (19 millones) son menores de 12 años.
- De los 152 millones de niños en situación de trabajo infantil, 88 millones son varones y 64 millones son niñas.

- Los niños varones representan el 58% del total de ambos sexos en situación de trabajo infantil, y el 62% del total de ambos sexos que realizan trabajo peligroso. Se observa que los niños corren más riesgos que las niñas de verse involucrados en el trabajo infantil, pero esta apreciación puede deberse a que el trabajo de las niñas no siempre se declara, especialmente en el caso del trabajo infantil doméstico.
- El trabajo infantil se concentra en primer lugar en la agricultura (71%), que incluye la pesca, la silvicultura, la ganadería y la acuicultura, y comprende tanto la agricultura de subsistencia como la comercial; el 17% de los niños en situación de trabajo infantil trabaja en el sector de servicios; y el 12% en el sector industrial, en particular la minería.

### ¿Qué se considera como Trabajo Infantil?

El trabajo infantil se considera o se refiere a los niños que trabajan en contravención con las normas creadas por la OIT que están establecidas en las convenciones 138 y 182 que incluye a todos los niños menores de 12 años que trabajan en alguna actividad económica y también a los niños de 12 a 14 años en una forma de trabajo más ligero y a los niños y niñas en los peores trabajos llenos de peligros y abusos.

### Trabajos Infantiles Invisibilizados

Podemos decir que estas víctimas del trabajo infantil se encuentran en todos lados, y hay muchos más de los que podemos ver, se encuentran invisibilizados y escondidos trabajando en casas como empleados domésticos y que no siempre tienen algún tipo de remuneración, muchas veces trabajan mas de 8 horas al día y sin días libres imposibilitados de estudiar y jugar lo que hace que sea un tipo de esclavitud; además existen peores formas de trabajo infantil como por ejemplo la prostitución y la pornografía infantil y sus secuelas son las peores y que probablemente nunca habrá una cura psicológica y mental para estos niños.



## Trabajos Infantiles Visibilizados

Son todas las formas de trabajo infantil que podemos observar claramente en cualquier lugar, sobre todo en las calles de las ciudades en donde los niños se dedican a vender todo tipo de productos a las transeúntes y vehículos que pasan por la zona e incluso piden limosna, este últimos suele ser una red u organización ilegal creada para este fin y es una industria muy rentable que produce mucho dinero a costa del maltrato infantil. Fuente: [Estimación mundial sobre el trabajo infantil: Resultados y tendencias, 2012-2016](#), Ginebra, septiembre de 2017.

### Erradicación del Trabajo Infantil en el Hospital Metropolitano

En los manuales, políticas y procedimientos que son de uso obligatorio para el Hospital, detallamos firmemente la prohibición de contratación a menores de edad y se trata de una política no negociable.

Después de entender lo anteriormente expuesto, podemos asegurar que el Hospital Metropolitano apoya a la erradicación de esta práctica ya que entre nuestros colaboradores jamás se ha considerado a un niño o niña para realizar algún trabajo para el Hospital Metropolitano ya que nuestros valores nos lo han impedido.

Para evidenciar lo antes descrito, presentamos a continuación un detalle de las edades de nuestros trabajadores.

	Rango de edades dentro del Hospital Metropolitano				
	20-30	31-40	41-50	51-60	más de 61
# de Colaboradores	270	388	184	93	8

# PROYECTO 4 DERECHOS HUMANOS

## GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PROYECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PACTO GLOBAL

### 3.1 Título de la buena práctica:

Abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.

### 3.2 Objetivo/s de la práctica:

Administrar el proceso de Selección y Dotación de personal para el Hospital Metropolitano, en donde nuestro principal baremo de medición son las competencias de cada persona alineadas a las competencias requeridas para el cargo.

### 3.3 Iniciativa:

En el Hospital Metropolitano llevamos a cabo un proceso de selección mediante competencias, esto quiere decir que tenemos en cuenta las habilidades técnicas, como las habilidades personales. En este tipo de selecciones, es más relevante conocer cómo la persona entrevistada solucionó situaciones imprevistas en el pasado que su propia experiencia, y no se diga que su color de piel, raza, edad, género y más aristas que podrían llevar a una posible discriminación. Para llevar a cabo este proceso y detectar las competencias del candidato, las personas que trabajamos en el área de Talento Humano realizamos una entrevista de profundidad haciendo preguntas basadas en situaciones reales para conocer cómo se comportaría el postulante.

¿Qué beneficios nos aporta la selección por competencias?

- El Hospital integra al mejor candidato para el puesto al evaluar habilidades, conocimientos y competencias.
- Encontramos más fácilmente el talento afín a la misión y valores de la empresa.

Cabe recalcar que en aquellos puestos en los que es muy importante la experiencia se valoran muy positivamente también la iniciativa, el liderazgo, el autocontrol, las habilidades para la negociación y la creatividad. Por ningún concepto, en ninguna de las fases del proceso, existe discriminación a personas con discapacidad, o por diferencias de raza, nacionalidad (debidamente legalizada para trabajar en el país) sexo, preferencia sexual, condición social, económica, política, creencia religiosa, aspecto físico u otro.

A continuación detallaremos el proceso de selección que se lleva a cabo dentro del Hospital.

### **Reclutamiento**

Se utilizan medios de comunicación internos y externos con el fin de atraer candidatos que deseen trabajar en el Hospital Metropolitano, se les da a conocer el nombre del cargo a seleccionar, las actividades a realizar dentro de éste cargo y las competencias necesarias para la ejecución de las mismas.

### **Selección del Nuevo Colaborador**

Las personas interesadas enviarán sus hojas de vida a los medios especificados por el Hospital y asistirán a entrevistas preliminares grupales, donde se verificarán los datos del postulante, formación académica, competencias técnicas y competencias comportamentales mediante una herramienta de observación llamada Assessment Center.

En este proceso de Assessment Center los evaluadores observarán como cada candidato se comporta y soluciona los pequeños problemas presentados. De esta manera fácilmente verificamos el nivel de desarrollo de cada competencia que tiene cada aspirante. Los finalistas que cumplen con el perfil de cargo establecido pasarán a una entrevista final con la Línea de Supervisión, quien notificará al Jefe de D.O y Selección la decisión de quien ocupará la vacante; al mismo tiempo coordinarán la fecha de ingreso del nuevo colaborador.

El Asistente de TH, se contactará con el postulante seleccionado con el fin de gestionar el chequeo Médico Preocupacional.

### **Contratación**

El Asistente de Talento Humano remite al Analista de Nómina la Solicitud de Empleo, la Cédula de Ciudadanía, en caso de que aplique la Partida de Matrimonio o documento habilitante de Unión de Hecho, Cédula de su Cónyuge y de sus hijos, Certificado de Cuenta Bancaria y autorización de contratación con el fin de generar el contrato de trabajo, la afiliación al IESS y el convenio de confidencialidad.

El candidato seleccionado seguirá una ruta de ingreso según el siguiente detalle:

Ítem	Ruta	Responsable
1	Toma de foto para tarjeta de identificación.	Asistente de Talento Humano
2	Enrolamiento Plan Médico y Vida	Coordinadora de Gestión Social
3	Información sobre uniformes y otros beneficios	Coordinadora de Gestión Social
4	Registro en el biométrico	Asistente de Talento Humano
5	Tarjeta de Alimentación	Asistente de Talento Humano

#### **Nómina**

6	Firma de Contrato	Analista de Nómina
7	Firma Convenio de Confidencialidad	Analista de Nómina
8	Firma de Aviso de Entrada IESS	Analista de Nómina

#### **Sistemas/ Activos**

9	Asignación de correo, claves y equipos a utilizar	Analista de Sistemas
---	---	----------------------

#### **Call Center**

10	Asignación de clave para llamadas	Call Center
----	-----------------------------------	-------------

#### **Trabajo Social - Teresa Rubio**

11	Apertura de Ficha Social (Dentro de los primeros 90 días de trabajo)	Trabajadora Social
----	--	--------------------

El mismo día del ingreso del colaborador, TH enviará un correo masivo a todo el personal del Hospital, notificando la contratación y felicitando a nuestro nuevo colaborador por su ingreso.

Dentro de los primeros 15 días de la nueva contratación, Talento Humano ingresará la información de las capacitaciones del colaborador que estén sustentadas con los certificados y archivará su documentación en el file de personal.

**Inducción**

El Asistente de TH se encargará de gestionar y agendar la inducción general a los nuevos colaboradores del mes y será la responsable de que el total de nuevos colaboradores hayan recibido dicha inducción antes de los 90 días de su contratación.

La línea de Supervisión se encargará de llenar el Formato de Inducción Específica y entregará al Jefe de D.O y Selección dentro de los primeros 90 días conjuntamente con la Evaluación del Período de Prueba, con el fin de garantizar que los conocimientos específicos del cargo han sido transferidos al nuevo colaborador.

A continuación se presenta el diccionario de competencias utilizadas en el Hospital Metropolitano para el proceso de selección y evaluación del desempeño que tiene como Autor a HAY/Mcber.

COMPETENCIAS DE GESTION PERSONAL		
COMPETENCIA	DEFINICION	PREGUNTA DE ENFOQUE
ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD	Es la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto. Es la	Puede la persona cambiar su enfoque o cambiar de actividad cuando las circunstancias así lo requieren?

	versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos escenarios	
<b>AUTOCONFIANZA</b>	<p>Es el convencimiento de que uno es capaz de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para realizar un trabajo o resolver un problema.</p> <p>Esto incluye asumir los retos con una actitud de confianza en sus propias posibilidades, decisiones o puntos de vista, dentro de su nivel y/o área de responsabilidad.</p>	<p>Inicia la persona situaciones arriesgadas o retadoras y cuando lo hace se encuentra segura de sí misma?</p>
<b>COHERENCIA - INTEGRIDAD</b>	<p>Es ser honesto y ético en todos los ámbitos tanto personal como profesional. Es el actuar en forma directa y abierta, comunicar las intenciones, ideas y sentimientos.</p>	<p>Aplica la persona rectitud en todas su acciones, inclusive en la adversidad?</p>

	Actuar rectamente incluso en situaciones de presión.	
<b>COMPROMISO - IDENTIFICACION CON LA EMPRESA</b>	Sentir como propio los objetivos de la Empresa. Apoyar a instrumentar decisiones institucionales comprometiéndose totalmente con la misión, visión, y estrategia, previniendo y superando obstáculos que interfieren con el logro de los objetivos. Puede manifestarse en poner la misión, visión y objetivos de la empresa por delante de sus preferencias personales.	Actúa la persona acorde con la misión, visión, objetivos, estrategias, políticas, cultura corporativa y procedimientos de la empresa?
<b>COMPETENCIAS DE PENSAMIENTO</b>		

<p><b>PENSAMIENTO ANALITICO</b></p>	<p>Capacidad de entender y resolver una situación o problema desagregando en sus partes; realizando comparaciones entre diferentes elementos o aspectos, estableciendo prioridades, identificando secuencias temporales y relaciones causales.</p>	<p>Comprende la persona las relaciones causa-efecto?</p> <p>Desglosa los problemas en sus partes?</p>
<p><b>PENSAMIENTO CONCEPTUAL</b></p>	<p>Es comprender una situación o problema armando las partes a fin de establecer la totalidad. Es la habilidad para identificar vínculos entre situaciones que no están conectadas de una manera obvia. Es construir conceptos o modelos. Es identificar puntos claves en situaciones complejas.</p>	<p>Puede la persona encontrar pautas, relaciones o modelos? Consigue hacer un todo de varias partes? Logra nuevas formas de ver las cosas?</p>



<b>BUSQUEDA DE INFORMACION</b>	<p>Es la inquietud y curiosidad constante por saber más sobre las cosas, los hechos o las personas. Implica buscar información más allá de las preguntas rutinarias o de lo requerido en el puesto. Puede implicar el análisis profundo o el pedido de una información concreta, la resolución de discrepancias.</p>	<p><b>Pregunta:</b></p> <p>Hace preguntas directas a las personas que están presentes o que se supone conocen de la situación.</p> <p>Aborda personalmente el esclarecimiento de una situación.</p>
<b>COMPETENCIA DE LOGRO</b>		
<b>ORIENTACION AL LOGRO Y RESULTADOS</b>	<p>Capacidad de encaminar todos los actos al logro de lo esperado, actuando con velocidad y sentido de urgencia ante decisiones importantes, necesarias para superar a la competencia, satisfacer las necesidades de los clientes o mejorar la organización.</p>	<p>La persona demuestra esfuerzo por alcanzar o superar los objetivos?</p>

	<p>Tendencia a lograr resultados fijando metas desafiantes por encima de los estándares, mejorando y manteniendo altos niveles de rendimiento, en el marco de las estrategias de la organización.</p>	<p>Se fija objetivos para alcanzar un beneficio concreto?</p>
<p><b>PROACTIVIDAD - INICIATIVA</b></p>	<p>Es la predisposición a actuar ante la identificación de un problema, obstáculo u oportunidad y concretar acciones para dar respuesta a éstas por lo que se observa comportamientos de acción y ejecución proactiva y no solo pensar lo que hay que hacer en el futuro.</p>	<p>Se anticipa la persona a las necesidades u oportunidades presentes y futuras? Actúa en consecuencia?</p>

<b>VISION DE NEGOCIOS</b>	<p>Conocimiento de como funcionan los negocios; conocedor de políticas, prácticas, tendencias e información tanto actual como futura que afectará a los negocios de la organización en la que trabaja; conoce bien a su competencia y está al tanto de cómo las estrategias y tácticas funcionan en el mercado.</p>	<p>Tiene claridad de a dónde llegar?</p> <p>Tiene capacidad de anticiparse a acciones que beneficiarán a la Empresa?</p>
<b>COMPETENCIAS DE INFLUENCIA</b>		
<b>ORIENTACION AL CLIENTE</b>	<p>Disposición de servir a los clientes, de comprender y satisfacer sus necesidades, aún aquellas no expresadas. Implica esforzarse por conocer y resolver los problemas del cliente tanto del final a quien van dirigidos los esfuerzos de la empresa, como de los clientes internos y de todos aquellos que participan de la relación empresa-cliente, así como</p>	<p>Actúa la persona pensando en el beneficio del cliente tanto externo como interno?</p>

	<p>del personal ajeno a la organización. No se trata tanto de una conducta frente a un Cliente real, si no de una actitud permanente de considerar sus necesidades.</p>	
--	---	--

<b>EMPATIA -COMPRENSION INTERPERSONAL</b>	Habilidad para escuchar, interpretar o entender apropiadamente las emociones, pensamientos, sentimientos o acciones de los demás, aunque estos no se expresen verbalmente o se expresen parcialmente. Es la aceptación y receptividad en la comunicación, mostrando interés por la otra persona y entendiendo sus puntos de vista.	Es consciente la persona de lo que los demás sienten y piensan aunque no lo digan?
---	--	--

<p><b>COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN</b></p>	<p>Es la capacidad para comprender, interpretar y canalizar adecuadamente las relaciones de poder en la Empresa y para identificar a las personas que toman las decisiones que pueden influir en ellas.</p>	<p>Tiene la persona la sensibilidad de reconocer el ambiente informal y la estructura formal dentro de la Organización.</p>
<p><b>IMPACTO E INFLUENCIA</b></p>	<p>Implica la intención de persuadir, convencer, influir o impresionar a los demás para que contribuyan a alcanzar los objetivos.</p> <p>Esta basado en el deseo de causar un efecto específico en los demás, una impresión determinada o una actuación concreta, cuando se persigue un objetivo.</p>	<p>Utiliza la persona estrategias o tácticas de influencia para convencer a otros?</p>

<b>DESARROLLO INTERRELACIONES</b>	Es establecer, mantener y ampliar relaciones amistosas y duraderas con personas o grupos claves, cruciales para el logro de objetivos.	Trabaja la persona por establecer y mantener relaciones personales?
<b>COMPETENCIA DE GESTION DE EQUIPO</b>		
<b>LIDERAZGO</b>	Capacidad para lograr y mantener cohesión, cooperación y compromiso entre los miembros de un equipo con respecto a ideas, planes o cursos de acción con credibilidad y respeto, para el logro de objetivos de la empresa.	Dirige la persona a un grupo de personas de forma que trabajen eficientemente juntos?

<b>DESARROLLO DE PERSONAS</b>	<p>Ayudar a que las personas para que crezcan intelectual y actitudinalmente. Implica un esfuerzo constante por mejorar la formación y el desarrollo de los demás a partir de un apropiado análisis previo de sus necesidades y de la organización. No es simplemente "enviar a las personas a que hagan cursos" sino un esfuerzo por desarrollar a los demás.</p>	<p>Trabaja la persona para desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos de los demás largo plazo?</p>
-------------------------------	--	--



<b>DIRECCION DE PERSONAS</b>	<p>Implica la intención de hacer que otras personas actúen según nuestros deseos y los intereses de la organización, utilizando apropiada y adecuadamente el poder personal o la autoridad que el puesto nos confiere. Incluye "el decir a los demás lo que tienen que hacer". El estilo varía según lo requieran las circunstancias o las personas, desde firme y directivo hasta exigente o incluso proporcionando condicionantes si no se cumple el objetivo o tarea.</p>	<p>Establece la persona normas de comportamiento y vigila-exige que los demás las cumplan?</p>
------------------------------	--	--

<p><b>TRABAJO EN EQUIPO</b></p>	<p>Capacidad de colaborar y cooperar con los demás, de formar parte de un grupo y trabajar juntos, lo opuesto a hacerlo individual y competitivamente. Para que esta competencia sea efectiva, la actitud debe ser genuina. Equipo en su función más amplia, es un grupo de personas que trabajan en procesos, tareas o objetivos compartidos. Si la personas es el número uno del área o la empresa, en esta competencia de "Trabajo en Equipo" no significa que sus colaboradores serán pares.</p>	<p>Actúa la persona para facilitar el funcionamiento de grupo del cual es parte?</p>
<p><b>COMPETENCIAS SUPLEMENTARIAS</b></p>		

<p><b>PREOCUPACION POR EL ORDEN Y CALIDAD</b></p>	<p>Se expresa en formas como el seguimiento y la revisión del trabajo y la información, en la insistencia en la claridad de roles y funciones asignadas, el asegurarse de que no existen errores en el trabajo o en la información. Se refleja en la preocupación continua para reducir la incertidumbre del medio que nos rodea.</p>	<p>Presta la persona atención a los pequeños detalles y los organiza? Es cuidadosa en su trabajo?</p>
<p><b>AUTOCONTROL</b></p>	<p>Es la capacidad de mantener las propias emociones bajo control y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad por parte de otros o cuando se trabaja en condiciones de estrés.</p>	<p>Controla la persona sus impulsos?</p>

	Así mismo, implica tener tenacidad frente a situaciones constantes de estrés y/o lograr objetivos y planes a pesar de las adversidades y cambios	
--	--	--

## PROYECTO 5 DERECHOS HUMANOS

De octubre 2017 a octubre 2018

**CATEGORÍA:** Derechos humanos

**Principio:** “Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia

### 10 Principios



## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

“Implementación de medidas de seguridad, tanto para personal de salud como para pacientes, durante el trabajo expuesto a radiación por la toma de Rayos X a pie de cama, de pacientes en áreas críticas, donde la infraestructura no cuenta con las características para protección de radiación.”

## ANTECEDENTES

La protección radiológica comienza en el diseño del área y concluye con la implementación de programas que garanticen calidad, donde se establecen acciones y normativas a seguir para cumplir con los 3 principios de protección radiológica.

En medicina las radiaciones ionizantes provienen de tres fuentes: *radiofármacos, pacientes y desechos radioactivos*; de las cuales hay que proteger a: *colaboradores, pacientes y sus familiares y visitantes*.

En el caso de los colaboradores expuestos a las radiaciones, es importante que dominen los factores físicos de protección radiológica: tiempo, distancia, y blindaje. Cada uno de ellos constituye una herramienta fundamental en la optimización de la protección y en la limitación de las dosis absorbidas por el colaborador.

### Tiempo

Debemos permanecer el menor tiempo posible en contacto de las fuentes radioactivas, por tanto:

- La entrevista a pacientes, su examen y las marcas anatómicas deben realizarse antes del procedimiento a realizar.
- Las fuentes deben permanecer en contenedores blindados, y los desechos radioactivos deben trasladarse a lugares destinados a este fin.

### Distancia

La radiación gamma obedece a la ley del inverso del cuadrado de la distancia, por lo que, duplicando la distancia desde una fuente, se reduce la tasa de dosis en un factor de 4.

### Blindaje

El blindaje dependerá del tipo y la energía de las radiaciones emitidas. En muchos de los casos, es suficiente con unos pocos milímetros de plomo.

- Deben emplearse equipos plomados.

## OBJETIVOS

- Garantizar seguridad laboral a los colaboradores expuestos a radiación durante sus jornadas diarias, manteniendo rangos permitidos.

- Implementar acciones de prevención, dotando de equipos de bioseguridad a colaboradores de áreas definidas.

### **Implementación de medidas:**

El Hospital Metropolitano, considerando los derechos humanos, y comprometido con el bienestar de sus colaboradores ha implementado, programas de Protección radiológica para mantener y mejorar la seguridad de nuestros colaboradores, respetando el artículo 3 y 22 de la declaración de los derechos humanos.

El área de Imagen del Hospital Metropolitano desde el año 2016 cuenta con varias medidas de protección radiológica, mismas que se encuentran en:

- Imagen
- Aesculapius
- Angiógrafo
- Tomógrafo
- Resonancia Magnética

Las áreas de imagen descritas cuentan con monitores ambientales los que nos permiten controlar límites de alarma de radiación, en los sitios señalados con mayor riesgo; para conocimiento y alerta de los colaboradores, pacientes y visitantes.

En cuanto a medidas de prevención y protección de Radiación encontramos:

- Infraestructura con protección plomada de acuerdo con normas establecidas por organismos reguladores.
- Equipo de protección radiológica (Chalecos plomados, collarines, gafas, protección gonadal)
- Señalética de identificación de áreas de alto riesgo radiológico.
- Dosímetros de radiación dotados a todos los colaboradores en exposición directa y continua. (Valor máximo permitido por tecnólogo al año 20 msv), medición bimensual.
- Chequeos anuales, y en caso de reportes fuera de rango si amerita, control de laboratorio del personal.
- En caso de reportes fuera de rangos normales, se establecen medidas de aislamiento para el colaborador, evaluación médica, controles permanentes de radiación.

A partir del año 2017 se implementan medidas de seguridad en las áreas de atención a pacientes, donde se realizan estudios de imagen a pie de cama, mismos donde únicamente se tomaban medidas básicas recomendadas de protección.

- El hospital Metropolitano al preocuparse por sus colaboradores implementa barreras físicas plomadas (BIOMBOS), que permiten evitar radiación innecesaria a colaboradores y pacientes dónde se realicen estudios a pie de cama; definiendo las áreas dónde el paciente por su condición crítica o inestable no puede ser movilizad.

Estas áreas son:

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad Quirúrgica
- Neonatología.

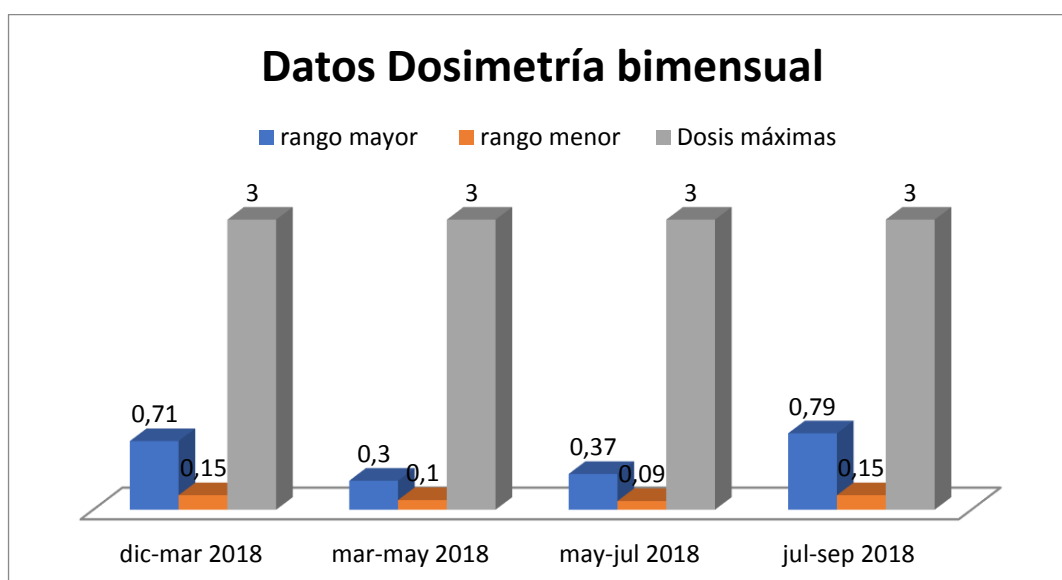
## MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

### a. Medición de dosímetros de personal de imagen

#### Datos técnicos:

- Dosis superiores a 3mSv al bimestre debe ser reportada a la SCAN
- Dosis Máx=20mSv/año según recomendación internacional de la OIEA
- Dosis menores a 0.1 mSv se considera CERO para dosis acumulada

	DATOS OBTENIDOS DE DOSIMETROS BIMENSUALES			
	dic-mar 2018	mar-may 2018	may-jul 2018	jul-sep 2018
rango mayor	0,71	0,3	0,37	0,79
rango menor	0,15	0,1	0,09	0,15
Dosis máximas	3	3	3	3



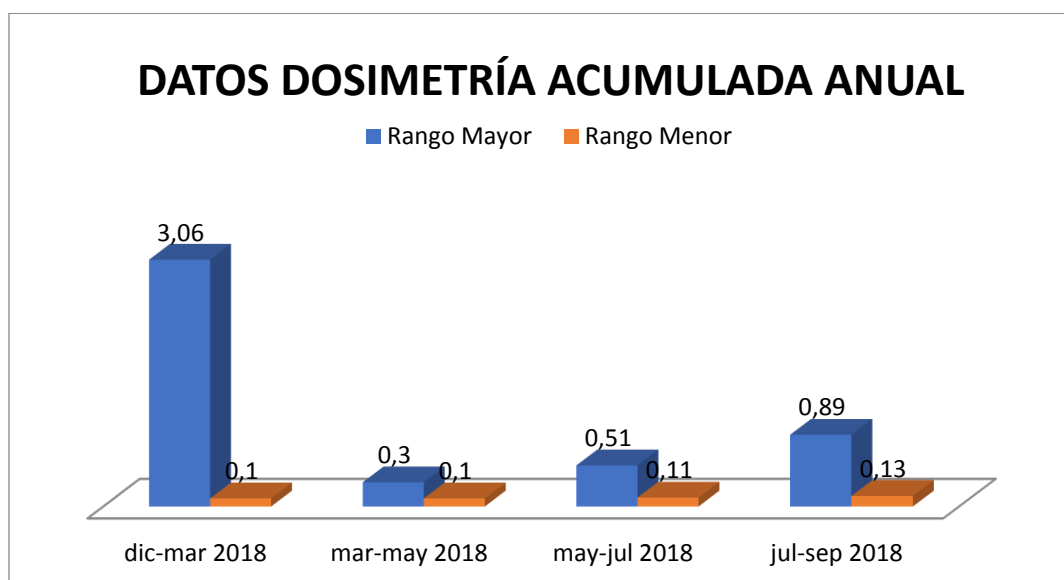
-% de colaboradores con dosis de 3mSv bimestral.

-Meta Dosis máxima 2 mSv bimestral

-% alarma: 1 colaborador con dosis de 2mSv bimestral

Durante el período de evaluación Diciembre 2017- septiembre 2018, los datos son bajo el rango máximo de exposición de radiación. Reportándose a 0 colaboradores con exposición riesgosa a Radiación.

	DATOS DOSIMETRÍA ACUMULADA ANUAL			
	dic-mar 2018	mar-may 2018	may-jul 2018	jul-sep 2018
Rango Mayor	3,06	0,3	0,51	0,89
Rango Menor	0,1	0,1	0,11	0,13



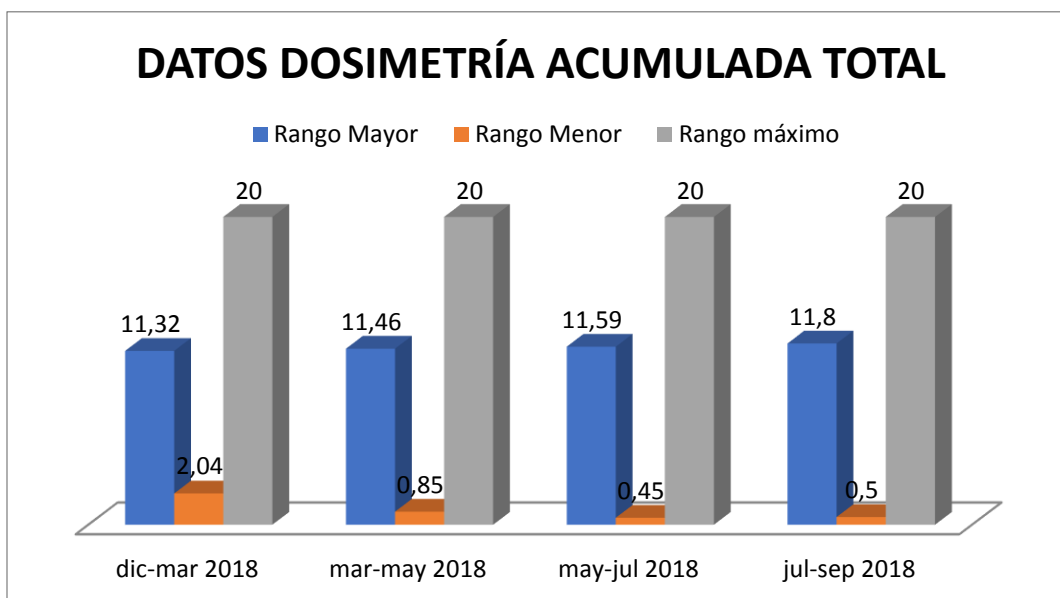
-% de colaboradores con dosis de 20mSv

-Meta: Dosis máxima 20 mSv bimestral

-% alarma: 1 colaborador con dosis de 20 mSv



	DATOS DOSIMETRÍA ACUMULADA TOTAL			
	dic-mar 2018	mar-may 2018	may-jul 2018	jul-sep 2018
Rango Mayor	11,32	11,46	11,59	11,8
Rango Menor	2,04	0,85	0,45	0,5
Rango máximo	20	20	20	20



**-% de colaboradores con dosis de 20mSv**

**-Meta: Dosis máxima 20 mSv bimestral**

**-% alarma: 1 colaborador con dosis de 20 mSv**

En base a las mediciones de datos obtenidos por DOSISRAD la exposición promedio de nuestros colaboradores acumulada es de 11.54, esto quiere decir 8.45 mSv menor a la máxima permitida.

### Conclusiones

- El trabajo expuesto permitió, al personal de salud establecer normas de protección para radiación, no solo en las áreas de IMAGEN, sino también en las áreas de atención directa y continua de las mismas.
- Favorece a la documentación y evidencia de posibles riesgos, que permiten tomar medidas de control con nuestros colaboradores, garantizando la seguridad de los mismos diariamente.

- Evidenciamos un control pleno y seguro de las radiaciones que nuestros colaboradores y pacientes reciben al ingresar en nuestro Hospital, manteniendo rangos menores a los permitidos, luego de implementar todas las medidas de protección.

## Trabajo

### PROYECTO 1 TRABAJO

#### GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PROYECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PACTO GLOBAL

##### 3.1 Título de la buena práctica:

Gestión de comunicación interna como parte de la motivación al Talento Humano.

##### 3.2 Objetivo/s de la práctica:

Promover la participación de todos los miembros del Hospital Metropolitano a través de una comunicación eficaz en todos los niveles de la organización: grupos de profesionales, cuerpo médico, colaboradores con relación de dependencia laboral, pasantes, becarios y unidades estructurales (departamentos y servicios) para que se sientan identificados con la cultura corporativa y motivados al conocer con transparencia las actividades y operaciones del mismo.

##### Iniciativa:

Esta iniciativa surge dentro del desarrollo empresarial enfocado en el bienestar de los colaboradores y en donde se combina los valores laborales y los individuales para tener una orientación colectiva.

Lo que se alinea con el Modelo de Ronen en el que sugiere un estudio basado en los valores más que en las necesidades.

Propone que una organización debe conocer como primer punto los valores de las personas para saber que les puede motivar, para crear una congruencia entre lo que la empresa les puede brindar y lo que ellos buscan. (Levy-Leboyer, Op,cit pág.59.)

Una empresa les puede brindar a los colaboradores lo que buscan a través de una comunicación transparente que les permita a las personas conocerse independiente del cargo que ocupen, y dando prioridad a escuchar y entender lo que les motiva para que el trabajo sea productivo.

Para el equipo de líderes del Hospital Metropolitano es muy importante mantener el diálogo con los colaboradores mediante una política de comunicación de puertas abiertas enfocándose en reconocer la opinión de todos los colaboradores, ya que cada opinión contribuye a la mejora continua de la organización.

Para asegurar esta comunicación de doble vía se realizan **Reuniones de Comunicación** periódicas con información sobre resultados y proyectos institucionales en los que todos los colaboradores pueden participar y preguntar lo que ellos deseen.

En este proceso, el Gerente General y su Staff Gerencial separan un día de trabajo cada trimestre para compartir información sobre estados financieros y proyectos. En tres diferentes horarios convocan a todas las áreas del Hospital para reunirse y cumplir con la agenda como la que se detalla a continuación:

- Bienvenida y apertura
- Informe financiero del período
- Proyectos CONCLINA tales como: Sistemas - Transformación Digital , Gerencia Comercial y Dirección de Operaciones y Calidad – La voz del cliente, Talento Humano - Cultura Corporativa, Código de Ética – Auditoría Interna Corporativa, Infraestructura y Logística – Remodelaciones, Fundación Metrofraternidad – Responsabilidad Social, Dirección de Asuntos Gubernamentales y Relaciones Públicas – Reconocimientos, etc.

Los Líderes de cada área son responsables de transmitir la información institucional del Hospital Metropolitano a sus respectivos equipos de trabajo, así como propiciar reuniones periódicas igualmente para monitorear el cumplimiento de los resultados del área, coordinar y atender diversos temas inherentes a sus funciones.

También se informa a través de los canales de comunicación interna todas las actividades sociales para que las áreas puedan participar e integrarse como equipo.

### **Gestión:**

La gestión de comunicación interna se realiza a través de los siguientes canales:

- **Carteleras:** Ubicadas en lugares estratégicos.
- **Revista Interna:** Publicación electrónica e impresa elaborada por un consejo editorial conformado por representantes de varias áreas del Hospital.
- **Correo Electrónico de Comunicaciones Internas:** Para envíos de avisos y comunicados internos dirigidos para todo el Hospital.
- **SMS:** Mensajes de texto vía celular.

- **Circulares:** Las circulares emitidas de cada departamento serán firmadas por cada Líder se usan en temas referentes a procedimientos que involucren a las áreas. Respecto al Cuerpo Médico, es el Director Médico y/o Gerente General quienes firman la circular o quienes delegarán de acuerdo a la materia en cuestión.
- **Intranet:** Herramienta digital que permite alojar información específica y confidencial del Hospital.
- **Circuito Interno:** Pantallas de televisión ubicadas en lugares estratégicos.

La Gerencia General aprueba el plan de comunicación interna del hospital con el fin de unificar criterios en la difusión de la información, logrando afianzar criterios uniformes para los distintos públicos objetivos: cuerpo médico, colaboradores, áreas y servicios.

La Gerencia de Talento Humano es la responsable de difundir los comunicados institucionales internos usando los canales establecidos para este fin.

Toda comunicación interna debe tener como eje transversal la transmisión de la declaración estratégica, objetivos, políticas y planes del hospital.

Los comunicados internos serán suscritos por el área solicitante, quien se responsabilizará por la veracidad y legitimidad de la información que solicita difundir.

El área de Desarrollo Organizacional será la responsable de seleccionar el canal de comunicación más pertinente de acuerdo a cada caso.

Toda información que difunda el Hospital Metropolitanos a sus Colaboradores tiene carácter confidencial y privado de la Institución.

## Impacto de la práctica

La comunicación interna impacta positivamente tanto en las personas como en la organización.

En el momento que una persona se comunica, al mismo tiempo, está interactuando con ella. En consecuencia la interacción es un sistema de comunicación, en la que existe un intercambio de información que retroalimenta el proceso comunicativo y motivacional de las personas.

En ese contexto, se puede medir el impacto de esta práctica con la asistencia a las reuniones de comunicaciones internas en las que asisten un 50% de colaboradores, como se puede ver a continuación:

### Asistencia 2017:

09/02/2017	30/05/2017	12/09/2017	11/12/2017
387	417	407	462

**Asistencia 2018:**

05/04/2018	30/07/2018
411	406

De ese modo, es importante que se promueva y mantenga un “sistema abierto” entendiéndolo como:

“Este sistema no solamente es abierto en relación con su ambiente, sino también en relación consigo mismo, internamente, lo que hace que las interacciones entre sus componentes afecten al sistema como un todo. El sistema abierto se adapta a su ambiente, modificando la estructura y los procesos de sus componentes internos”. (Chiavenato, Idalberto. Op.cit. Pág. 13)

Para el Hospital Metropolitano es indispensable trabajar en el sistema abierto de comunicación en el que todos los miembros de la organización interactúen y conozcan los procesos en los que se están trabajando y también en los que se pueden mejorar.

**Bibliografía:**

- Política de Comunicación interna del Hospital Metropolitano basada en la Joint Commission International (2017). Accreditation Stands for Hospitals. U.S: Permissions

# Medioambiente

## PROYECTO 1 MEDIOAMBIENTE

HOSPITAL METROPOLITANO  
PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** (Medioambiente,)

**PRINCIPIO:** (8) Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”

### 10 Principios



#### 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Hospital debe ser capaz de autoabastecerse de energía eléctrica en el hipotético caso que no se cuente con el servicio público, para tal efecto se ha realizado la adquisición de Un generador con tecnología tier 2 mismo que cuenta con silenciadores grado Hospitalario:

El grupo electrógeno MODASA, modelo MM-1040 que abastecerá de energía de respaldo al Hospital Metropolitano es fabricado con un motor Mitsubishi modelo S12H-Y2PTAW-1 que cumple la normativa TIER 2, protege la salud pública y preserva los recursos naturales de nuestro planeta, pues es un equipo de bajas emisiones. En la última década la legislación de la Agencia de Protección Medioambiental (EPA) de los Estados Unidos de Norteamérica y los organismos reguladores de la Unión Europea (UE) exigieron la reducción de los contaminantes generadores por los motores diésel, como los óxidos de nitrógenos (NOx), los hidrocarburos (HC) y los materiales particulados (MP).

Incluye la cabina de insonorización original e importada para intemperie que protege al generador de las inclemencias del tiempo y reduce muy significativamente el ruido. Otorga accesibilidad para

servicios de mantenimientos e inspecciones, adecuado flujo de aire para ventilación, y seguridad ante casos de vandalismo.

Posee módulo de monitoreo remoto completo.

Cuenta con silenciador tipo Hospitalario, el mismo que está diseñado para otorgar la máxima atenuación de ruido en la salida de gases del motor.

El tanque de combustible de 700 galones con doble pared antiderrame, garantiza un correcto y seguro manejo de aceites, combustibles y residuos líquidos en caso de rebose o desbordamiento.

Incluye bases anti vibratorias que permiten montar el equipo sobre el cimiento, base o subestructura.

El grupo electrógeno MODASA, modelo MM-1040 es un equipo sumamente confiable y eficiente pues cumple con las normativas:

- Motor: ISO 3046, BS 5514, DIN 6271
- Alternador: UTF NFC 51-111-105-110 IEC 34-1, BS 5000 4999 NEMA MG21, VDE 0530

Grupo Electrógeno: ISO 8528

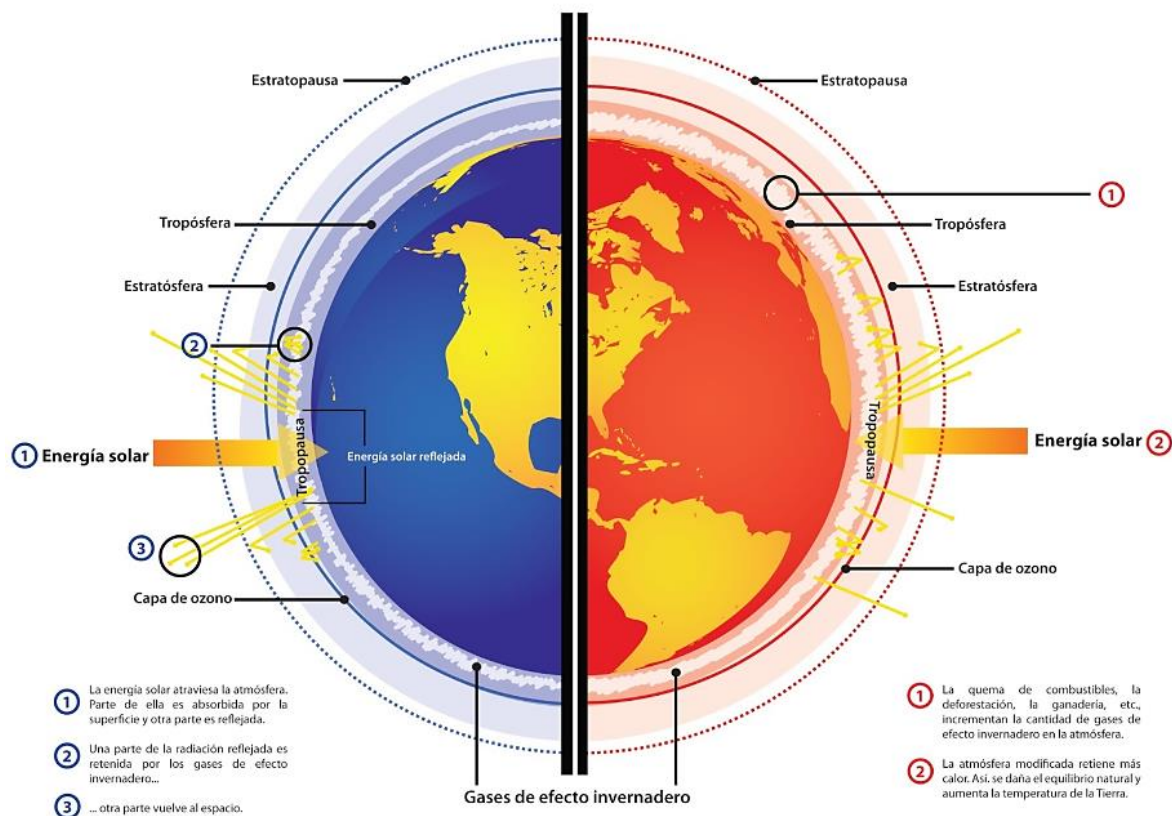
## 2. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

- a. Describa en detalle los indicadores relevantes que se pueden medir para verificar **los resultados obtenidos o esperados** de esta compra:

Con base en lo expuesto en la descripción del proyecto se mediran los siguientes parametros:

- Variación de emisión de gases contaminantes
  - Variación en el consumo de combustible
  - Variación en la emisiones de ruido
  - Optimización de costos en la instalación eléctrica y mecánica, Mantenimiento y reparaciones
- b. Incluya datos, estadísticas, cuadros comparativos, cifras, gráficos, etc. que demuestren un antes y un después de la implementación de las medidas medioambientales que promueve un equipo Tier II grado Hospitalario:

La combustión de carburantes (carbón y derivados del petróleo) para producir energía provoca la emisión de gases contaminantes como el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). La presencia de estos gases en la atmósfera favorecen el efecto invernadero y por tanto el calentamiento global de la Tierra.



El dióxido de carbono es el principal gas causante del Efecto Invernadero emitido por la actividad humana. La concentración atmosférica de CO<sub>2</sub> ha sufrido un considerable aumento en el siglo XX, especialmente en sus últimas décadas. Antes del comienzo de la revolución industrial (hacia 1750, cuando el escocés James Watt perfeccionó las máquinas de vapor) la concentración de CO<sub>2</sub> en la Atmósfera era de unas 280 partes por millón (0,028%) y a principios del siglo XXI alcanza los 370 ppmv (0,037%).

#### Las fuentes de generación de CO<sub>2</sub> son las siguientes:

Fuentes naturales de CO<sub>2</sub>: Respiración, descomposición de materia orgánica, incendios forestales naturales

Fuentes antropogénicas de CO<sub>2</sub>: Quema de combustibles fósiles, cambios en uso de suelos (principalmente deforestación), quema de biomasa, manufactura de cemento.



Los países que más emiten dióxido de carbono en el mundo son:



China: 10,6

millones de kilotones



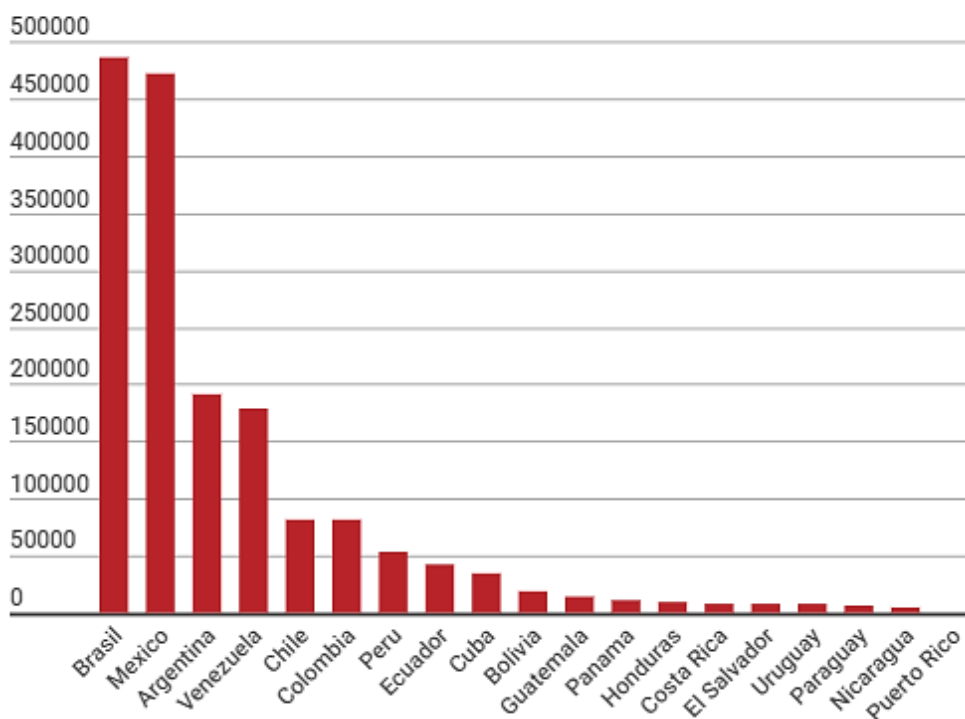
EE.UU.: 5,1

millones de kilotones



Unión Europea: 3,4

millones de kilotones



- Datos según la UNEP

Si bien América Latina y el Caribe solo producen el 5% de emisiones mundiales de gases efecto invernadero, según un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) de 2016, “su contribución a las cifras mundiales” va en aumento sobre todo por las demandas impuestas por los sectores de la industria y del transporte.

De ahí la importancia de la implementación de equipos que cumplan las normativas ambientales en nuestro país, disminuyendo la emisión de gases contaminantes.

# PROYECTO 2 MEDIOAMBIENTE

HOSPITAL METROPOLITANO  
PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** Medioambiente

**PRINCIPIO:** Principio 8. Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”

## 10 Principios



### 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

“Seguimiento al proyecto de Gestión de desechos y residuos provenientes de fármacos líquidos en el Hospital Metropolitano”

El Hospital Metropolitano gestiona los desechos y residuos líquidos provenientes de fármacos con base a un procedimiento que utiliza recipientes colectores de fluidos con gelificante, recipientes que

rutinariamente eran utilizados para recolección de líquidos corporales durante procedimientos quirúrgicos. El procedimiento se lo utiliza en las todas áreas de preparación de medicamentos para prevenir, mitigar y minimizar los riesgos ambientales.

Como resultado de las actividades de salud realizadas por el Hospital Metropolitano, se generan varias clases/tipos de desechos y residuos peligrosos que deben ser adecuadamente gestionados en las todas las etapas desde su generación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final acorde a su tipología, a través de prácticas y métodos eficaces que prevengan, mitiguen y minimicen los posibles riesgos ambientales a los componentes físico, biótico y socio cultural del entorno en el que reside la comunidad local y nacional del Ecuador impulsando como organización privada el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir “sumak kawsay” como lo establece la constitución del país.

Uno de los desechos y residuos peligrosos inherentes a la atención sanitaria, corresponde a los fármacos/medicamentos en presentación líquida que por su condición física pueden ser eliminados de manera inapropiada arrojándolos por sumideros a través de la red de tuberías sanitarias.

La gestión adecuada de los fármacos líquidos considerados como desechos y/o residuos peligrosos es un riesgo ambiental generado por las instituciones de salud. En el Hospital Metropolitano, conscientes de la problemática por la conservación del medio ambiente debido a la contaminación que producen los fármacos líquidos decidió implementar un procedimiento estandarizado para el manejo de estos. Esta práctica de iniciativa institucional abarca procedimientos de rotulación, clasificación, manejo, documentación y disposición de los fármacos líquidos basados en la experiencia propia de la institución, con base a los principios de manejos de desechos y optimizando recursos existentes. La práctica consiste en la utilización de recipientes y contenedores plásticos transparentes que se usan rutinariamente para la colección de los fluidos corporales en procedimientos quirúrgicos conocidos como colectores de fluidos. El principio operativo de estos colectores de fluidos no permite la fuga del líquido, factor importante en el manejo de los desechos farmacológicos líquidos. Este dispositivo plástico posee mecanismos de ingreso en su parte superior permitiendo el ingreso del

fluido a una bolsa plástica interior con cierre hermético. El medio utilizado para la disposición del residuo y/o desecho es a través del uso de jeringuillas empleadas para extraer los sobrantes de los recipientes originales. En la bolsa plástica colectora, existe un aditivo químico gelificante que convierte la sustancia líquida en gel, proceso que minimiza la gasificación del líquido y minimiza el riesgo de fuga del fluido. Con el diseño específico del colector de fluidos, se puede descartar la medicación en presentación líquida bajo parámetros de seguridad para el personal y el medio ambiente, evitando la práctica común de eliminación a través de los sumideros de la red de tuberías sanitarias. Los recipientes colectores son rotulados, visibles y accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos del Hospital Metropolitano. Se ha enfatizado esta práctica a través de capacitación, gerencia visual y auditorías internas.

Con esta modalidad, todos los desechos y residuos líquidos de fármacos/medicamentos del Hospital Metropolitano son entregados a un gestor calificado para su disposición final bajo condiciones controladas medio ambientales. La práctica mencionada ha sido parte de la gestión ambiental del Hospital Metropolitano desde su implementación sin generar hallazgos con respecto a los efluentes debido al manejo de los desechos y residuos farmacológicos líquidos, por lo que cuenta con el compromiso del liderazgo institucional que provee todos recursos necesarios, la socialización y capacitación para generar el compromiso de los líderes de las diferentes áreas, la actitud frente a los procesos de difusión y capacitación de todos los miembros del equipo multidisciplinario que están involucrados en esta buena práctica, incluyendo actividades de seguimiento y revisión por parte del área responsable de riesgos ambientales ya que la misma hasta el momento ha demostrado ser sostenible a través del tiempo y actualmente continuamos con su ejecución.

Con referencia a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su página web indica sobre la temática de agua, saneamiento e higiene: “Los fármacos se pueden introducir en las fuentes de agua a través de aguas residuales... por eliminación inapropiada de medicamentos (por ejemplo, arrojándolos por el inodoro); ... Estos productos se han convertido en una cuestión de creciente preocupación para el público, debido a que podrían llegar a las fuentes de agua potable... El enfoque más adecuado para minimizar la presencia de productos farmacéuticos en el agua potable y reducir la exposición humana consiste en prevenir o reducir su paso al medio acuático, en la medida que sea

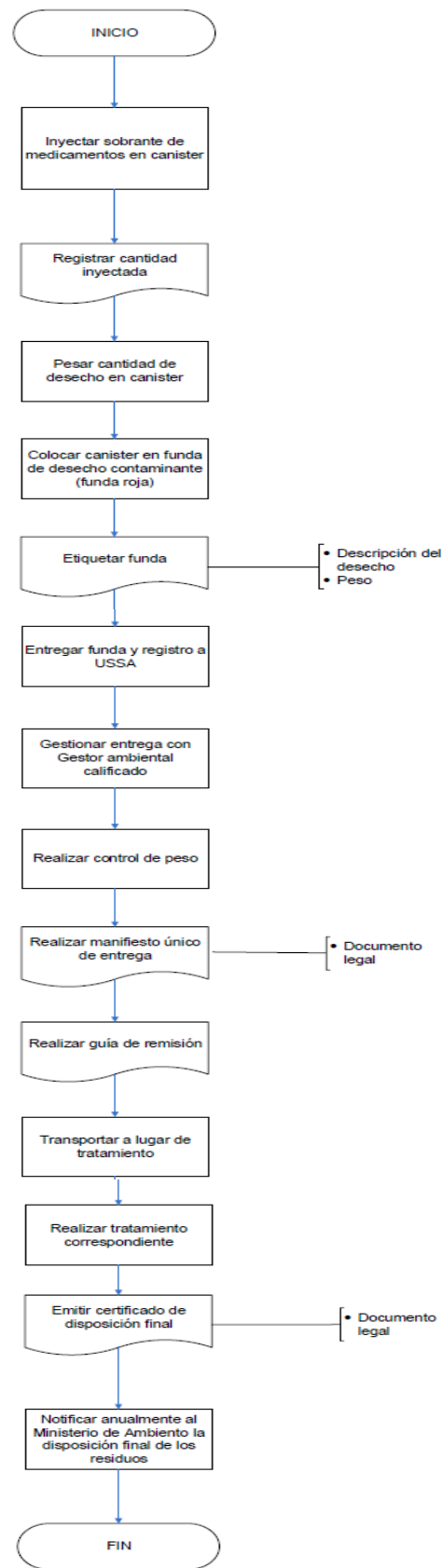
razonablemente viable. Esto se puede lograr mediante una combinación de medidas preventivas tales como el suministro de mejor información al público sobre el uso y la eliminación racional de los medicamentos y productos farmacéuticos (por ejemplo, evitar arrojar por el inodoro medicamentos no utilizados); la capacitación de los prescriptores y la ejecución sistemática de programas de recuperación de medicamentos”

([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/emerging/info\\_sheet\\_pharmaceuticals/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/emerging/info_sheet_pharmaceuticals/es/),

septiembre 2017); y como institución responsable, buscamos medidas eficientes para la correcta gestión de los desechos y residuos líquidos provenientes de fármacos. La eficacia de la buena práctica implementada por el Hospital Metropolitano se evidencia a través de los indicadores ambientales.

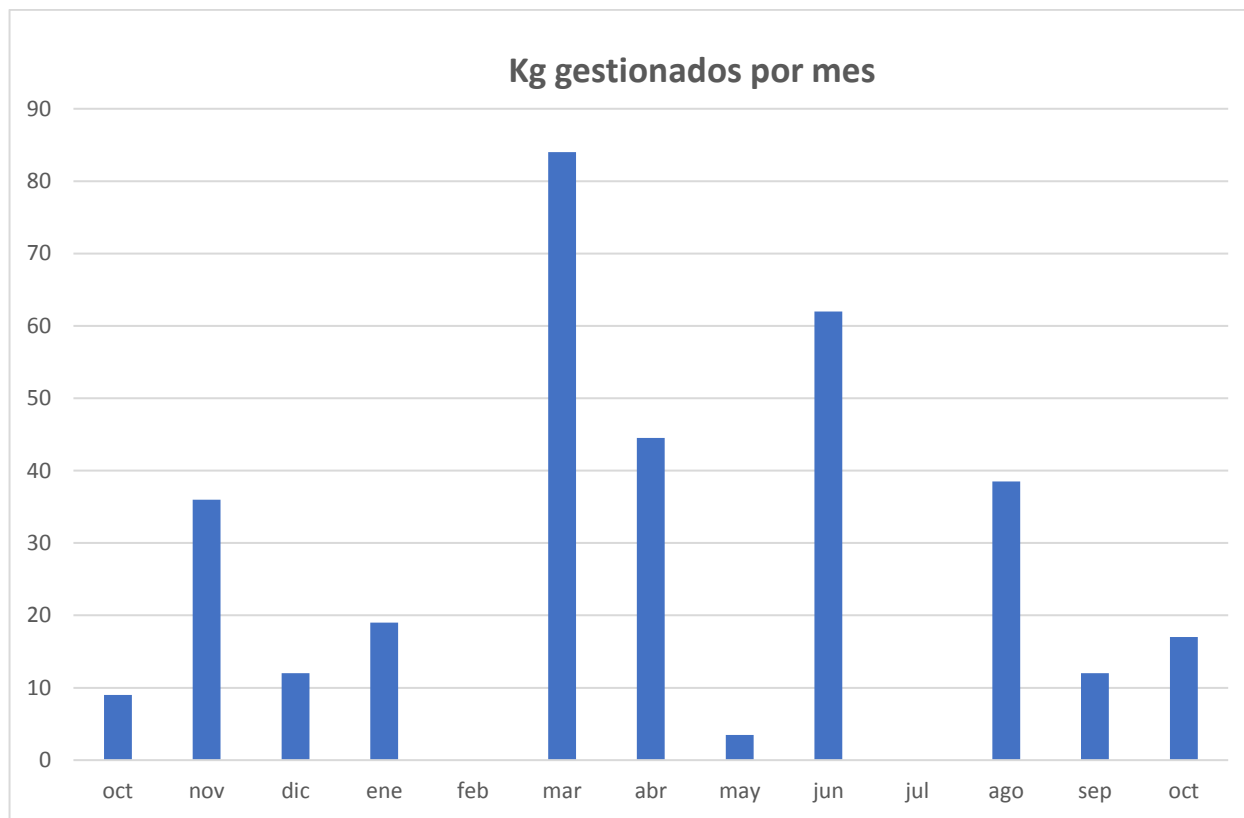
Para trazabilidad de la práctica, los recipientes con residuos y desechos líquidos de fármacos son entregados con un registro propio al encargado de gestión de riesgos ambientales, existiendo un registro adicional en el sitio de descarte, donde se registra el responsable y testigo del descarte de los fármacos lo que da seguridad al proceso, en especial para aquellos que son considerados narcóticos/psicotrópicos. Los recipientes son entregados para su gestión a través del documento de ley denominado manifiesto único de entrega, bajo el código del listado nacional de desechos peligrosos Q.86.08 “Fármacos caducados o fuera de especificaciones”

FLUJOGRAMA DE LA PRACTICA

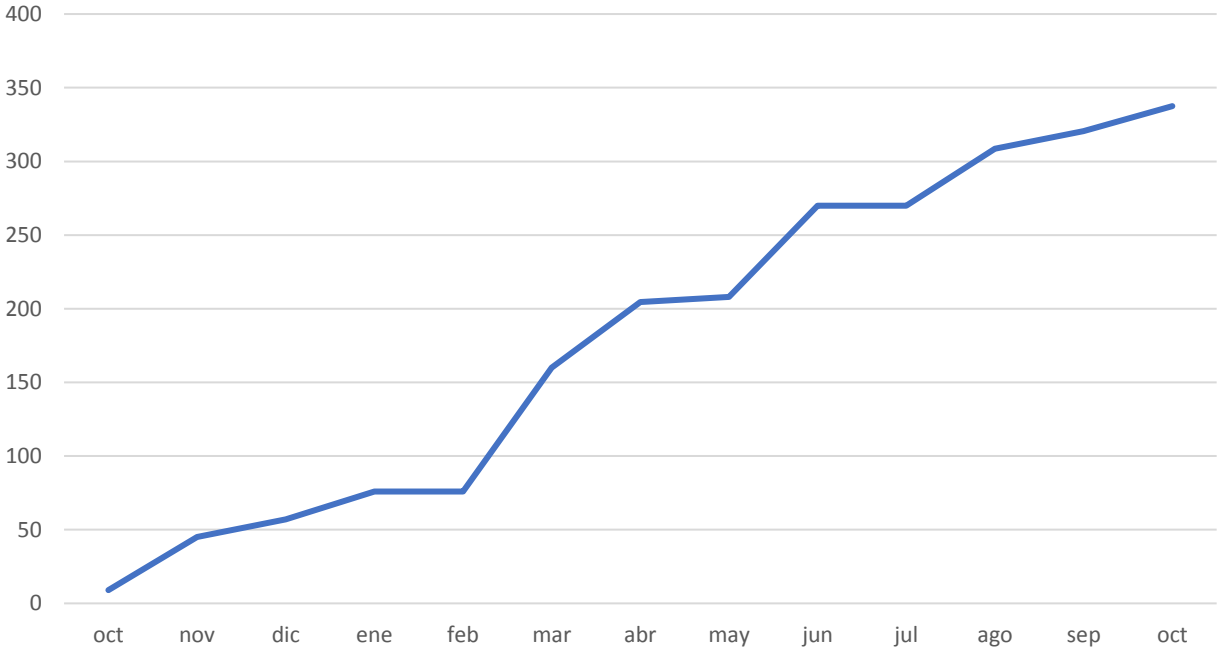


## 2. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS


Periódicamente, el Hospital Metropolitano realiza una declaración de gestión de desechos y residuos peligrosos a la entidad reguladora (Ministerio de Ambiente, Secretaria de Ambiente) que incluyen indicadores de volúmenes de los desechos y residuos peligrosos generados, transferidos, almacenados y manejados por categorías. En relación con los desechos y residuos provenientes de fármacos y medicamentos el volumen generado y entregado a los gestores calificados vía recipientes de colección de fluidos durante el período octubre 2017 – octubre 2018 ha sido de 337,5 kg con un histórico mensual mostrados en las siguientes figuras:



kg gestionados por mes acumulado





		MANIFIESTO ÚNICO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE DESECHOS			
1. N°. DE REGISTRO COMO GENERADOR DE DESECHOS:		2. NÚM. DE LICENCIA AMBIENTAL:		3. N°. DE MANIFIESTO <b>0021537</b>	4. PÁGINA: <b>1/1</b>
EN TRAMITE		EN TRAMITE		FECHA: <b>14-09-2018</b>	
5. NOMBRE DE LA EMPRESA GENERADORA: <b>CONJUNTO CLINICO NACIONAL CONCLINA C.A.</b>					
6. RUC: <b>1790412113001</b>					
7. NOMBRE DE LA INSTALACIÓN GENERADORA: <b>HOSPITAL NIE MARIANA</b>					
DOMICILIO: <b>AV. MARIANA DE JESUS S/N Y NICOLAS ARTETA</b>		PROVINCIA: <b>PICHINCHA</b>		PARROQUIA: <b>BELISARIO QUEVEDO</b>	
CANTÓN: <b>QUITO</b>		Autoridades Ambientales de Aplicación		TEL.F.: <b>3997000</b>	
N°. ONU 3077-3082		CÓDIGO DEL DESECHO		CANTIDAD TOTAL DEL DESECHO	
		TIPO		CAPACIDAD	
8. DESCRIPCIÓN (Nombre del desecho de acuerdo al listado Nacional e indicar CRTIB)		Q.86.08		10 kg	
Fármacos caducados o fuera de especificaciones		10		12,00	
Desechos químicos de laboratorio, químicos caducados o fuera de especificaciones		Q.86.09		20 kg	
Baterías usadas que contengan Hg, Ni, Cd u otros materiales peligrosos y que exhiban características de peligrosidad.		2		967,00	
Luminarias, lámparas, tubos fluorescentes, focos ahorradores usados que contengan mercurio		NE-08		Kg	
Equipos eléctricos y electrónicos en desuso que no han sido desensamblados, parados sus componentes o elementos constitutivos		NE-40		Kg	
Aceites vegetales usados generados en procesos de fritura de alimentos		10		57,00	
Escombros de construcción contaminados con materiales peligrosos		ES-06		24,00	
Material Filtrante y/o carbon activado usados con contenido nocivo		ES-07		1130,50	
		8		Kg	
		NE-31		Kg	
		NE-41		34,50	
		10		Kg	
9. INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO (INDICAR INCOMPATIBILIDAD):					
10. CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR: Declaro que el contenido de este lote está total y correctamente descrito mediante el nombre del desecho, características CRTI, bien empacado, envasado, marcado y rotulado, no está mezclado con desechos o materiales incompatibles, se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo a la Legislación Nacional Vigente.					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: <b>TEDRO WILSON / GERENTE HRE</b>					
TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE: <b>09035001 promueve@hrcnec.com.ec</b>				N°. DE RESOLUTIVO DE NO REUSO/ RECICLAJE EN LA INSTALACIÓN:	
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA: <b>C.R.A. CENTRO DE REMEDIACIÓN AMBIENTAL CÍA. LTDA.</b>				FECHA: <b>14-09-2018</b>	
DOMICILIO: <b>LAGO AGRO KM. 8 VÍA AL COCA</b>		TELÉFONO: <b>06 2835555</b>		N°. DE LICENCIA AMBIENTAL: <b>MAE-008</b>	
N°. DE LICENCIA AMBIENTAL: <b>MAE-008</b>		N°. LICENCIA POLICIA NACIONAL:		N°. PLAN DE CONTINGENCIA APROBADO: <b>CRA-MASSC-01.2</b>	
Si el desecho se exportó, indicar:		N°. de embarque:		Puerto de salida:	
				Fecha:	
				Autorización:	
12. RECIBÍ LOS DESECHOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE:					
NOMBRE: <b>Luis Ushino</b>		FIRMA: <b>CRA</b>		FECHA DE EMBARQUE: <b>14-09-2018</b>	
CARGO: <b>CONDUCTOR</b>					
13. RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA:					
PROVINCIA, CANTÓN Y PARROQUIAS INTERMEDIAS: <b>Pichincha, Quito, Belisario Q.</b>		CARRETERAS O CAMINOS UTILIZADOS: <b>E-29 E-35 Quito Calderón - Guayaquil - Orán</b>			
14. TIPO DE VEHÍCULO: <b>CAMIÓN</b>		PLATAFORMA <input type="checkbox"/>		OTROS: <input type="checkbox"/>	
15. NOMBRE DE LA EMPRESA DESTINATARIA: <b>HAZWAT CÍA. LTDA.</b>		15.1 NÚM. DE LICENCIA AMBIENTAL: <b>MAE-067</b>			
DOMICILIO: <b>KM. 37 1/2 VÍA QUITO - CAYÁMBE</b>		TELÉFONO: <b>02 3610262</b>			
15.2 EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS EN LA VERIFICACIÓN DE ENTREGA (MARCAR CON UNA X):					
Cantidad <input type="checkbox"/> Tipo <input type="checkbox"/> Desecho <input type="checkbox"/> Rechazo parcial <input type="checkbox"/> Rechazo total <input type="checkbox"/>					
15.3 Destinatario alterno:		Nombre:			
Teléfono:		N°. de Licencia Ambiental:			
15.4 Nombre y Firma del responsable del destinatario alterno:		Fecha:			
15.5 MANEJO QUE SE DARÁ AL DESECHO: (Indicar con X y o especificar)		REUSO/ RECICLAJE <input type="checkbox"/>		TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	
		CO-PROCESAMIENTO <input type="checkbox"/>		INCINERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
		RELLENO DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
15.6 CERTIFICACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS DESECHOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO INDICADOS EN EL MANIFIESTO EXCEPTO LO INDICADO EN EL PUNTO 12.2					
OBSERVACIONES:					
NOMBRE: <b>IVAN RODRIGUEZ</b>		FIRMA:		Fecha de recepción: <b>14/09/18</b>	
CARGO: <b>JEFE DE PLANTA</b>					

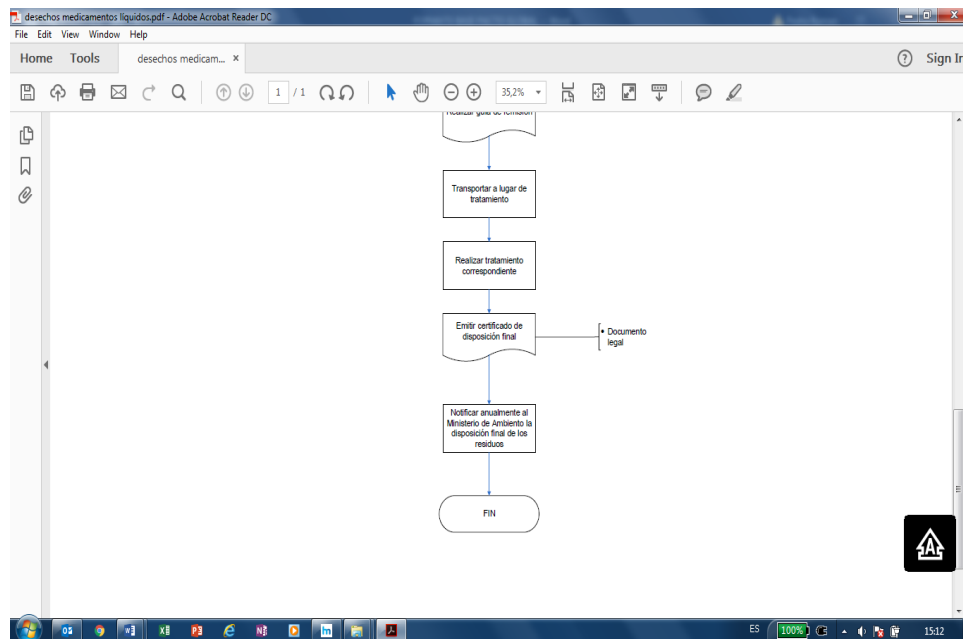
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al servicio de atención telefónica del Ministerio del Ambiente a los teléfonos: 22523269 en Quito y al 04 26839995 en Guayaquil.

# PROYECTO 3 MEDIOAMBIENTE

## HOSPITAL METROPOLITANO PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** Medioambiente

**PRINCIPIO:** Principio 9. “Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”



### 3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

#### Título de la buena práctica:

“Uso de bacterias para control de niveles de contaminación en efluentes líquidos en áreas de mayor impacto ambiental.”

**Objetivo/s de la práctica:**

La práctica detallada en el presente documento es uno de los elementos que sustenta y permite el cumplimiento de la política ambiental de la organización, evidenciando que estas actividades de control de riesgos ambientales planteadas e implementadas son coherentes con la misma, que incluye no solo el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, sino el compromiso que tiene la organización con la prevención de la contaminación y la mejora continua, teniendo en cuenta criterios que definen el contexto de la organización, entre ellos los relacionados con las opciones tecnológicas, recursos financieros, condiciones operacionales y otras involucradas, promoviendo la cultura de gestión de riesgos ambientales significativos sobre el medio ambiente.

El Hospital Metropolitano ha identificado los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios, determinando aquellos que tienen o pueden tener riesgos significativos sobre el medio ambiente. Uno de ellos son las descargas líquidas generadas por los procesos de dietética, lavandería y laboratorio, que por normativa ambiental deben cumplir con parámetros límite. Por su naturaleza hospitalaria, si estos fueran descargados de manera directa al alcantarillado público podrían superar los límites regulatorios y ser un aspecto ambiental significativo. Para el control de los efluentes líquidos de entidades de salud existe literatura de entidades reconocidas a nivel mundial, como lo es la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aborda esta problemática, permitiéndose recomendar ciertas prácticas que permitan minimizar/eliminar los riesgos asociados, tal se refiere en párrafos subsiguientes. El Hospital ha establecido e implementado varios controles en los efluentes líquidos de las áreas mencionadas que permita el cumplimiento de su política ambiental, entre ellas el uso de microorganismos especializados en el tratamiento de aguas servidas, las mismas que son dispuestas en las propias líneas sanitarias de evacuación, monitorizando su efectividad en el biotratamiento de los contaminantes orgánicos para cumplimiento de parámetros.

**Iniciativa:**

Como resultado de las actividades de salud realizadas por el Hospital Metropolitano, se generan varias clases/tipos de desechos y residuos peligrosos que deben ser adecuadamente gestionados en todas las etapas desde su generación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final acorde a su tipología, a través de prácticas y métodos eficaces que prevengan,

mitiguen y minimicen los posibles riesgos ambientales a los componentes físico, biótico y socio cultural del entorno en el que reside la comunidad local y nacional del Ecuador impulsando como organización privada el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir “sumak kawsay” como lo establece la constitución del país.

La legislación actual que regula los desechos y residuos sanitarios incluye dentro de su alcance a las descargas líquidas, estableciendo como prohibición la descarga de las aguas residuales a la red de alcantarillado sin previo tratamiento conforme la Legislación Ambiental aplicable, debiendo cumplir con los parámetros ambientales establecidos.

El sector de ubicación del Hospital Metropolitano es un área urbana consolidada que dispone de todos los servicios entre estos la provisión de agua potable por la Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento (EPMAPS) del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito por lo que la calidad está asegurada por la entidad prestadora del servicio.

El recurso agua es utilizado en el desarrollo de las actividades operativas del Hospital Metropolitano como son las de aseo personal de los pacientes, para los servicios higiénicos, para la preparación de alimentos, limpieza de instalaciones, lavado de ropa, entre otros; por lo que se generan descargas asimilables a domésticas que se descargan directamente al sistema de alcantarillado público acorde al estudio de impacto ambiental del Hospital Metropolitano

Todas las descargas de efluentes de los establecimientos, sujetos a control por la normativa, debe cumplir con los límites máximos permisibles descritos en la normativa ambiental aplicable. Para el control de la contaminación de los cuerpos de agua de cualquier tipo, de acuerdo con la actividad regulada, el Sujeto de Control debe realizar actividades de control entre las que puede incluir: desarrollo del Plan de Manejo Ambiental, en el que se incluya el tratamiento de sus efluentes previo a la descarga, actividades de control de la contaminación por escorrentía pluvial, y demás actividades que permitan prevenir y controlar posibles impactos ambientales.

El uso de microorganismos en las tuberías sanitarias de evacuación de aguas servidas permitirá un bio tratamiento de contaminantes que permitirán cumplir con los niveles de descarga, minimizar aspectos ambientales como primera razón, pudiendo obtener beneficios extras de la práctica como sería el mantenimiento/limpieza interior de las tuberías por acción de los microorganismos en las materias que se hayan solidificado en las paredes de las tuberías por los años de servicio, así como la reducción de malos olores que se generan en los desagües por efecto de las sustancias y materias presentes en las tuberías; beneficios que permiten a la vez tener un control cascada para riesgos laborales por el mejoramiento de las condiciones ambientales (control de gases/malos olores).

### **Gestión y Calidad:**

La organización acorde a su política y compromiso ambiental ha realizado esfuerzos para cumplir con la norma y reducción de contaminación a través de la aplicación de medidas preventivas como son entre otras: las de retirar la mayor cantidad de sólidos que podrían ser descargados a través de sumideros sin una correcta separación y gestión a través de gestores calificados por medio de barreras administrativas y físicas (procedimientos y tamices físicos respectivamente), el aplicar el proceso de biodegradación a través del uso de bacterias en los tres sistemas de efluentes, el cual corresponde un proceso iterativo de prueba- error. La determinación de la cantidad o carga bacteriana necesaria se efectúa en base a los análisis/caracterizaciones de los efluentes, la aplicación de esta medida tiene la finalidad de cumplir con los parámetros sujetos de control, así como, corregir a los procesos de las tres áreas involucradas. Esta práctica tiene como parte integral y completaría la correcta gestión de los desechos y residuos que se generan en las distintas actividades del Hospital y que potencialmente podrían ser mal gestionados, descartándolos por los sumideros de las tuberías sanitarias, las mismas que por su potencial concentración y volumen serían un condicionante para que el tratamiento con microorganismos sea ineficaz.

### **Innovación:**

Acorde a publicaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los efluentes generados por entidades de salud representan un riesgo dependiendo de la gestión interna y externa de estos desechos y residuos. Para entender el contexto sanitario, los riesgos asociados a los efluentes

líquidos y para referencia del presente documento, se incluye a continuación a manera de contexto lo que la OMS indica en relación con este tema. ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/wastemanag/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/), noviembre 2018)

Características y riesgos de las aguas residuales de los establecimientos de salud: Las aguas residuales de los establecimientos de salud son de una calidad similar a las aguas residuales urbanas, pero también pueden contener varios componentes potencialmente peligrosos.

Patógenos microbiológicos: El área principal de preocupación son las aguas residuales con un alto contenido de patógenos entéricos, incluyendo bacterias, virus y helmintos, que se transmiten fácilmente a través del agua. Las aguas residuales contaminadas son producidas por salas que tratan pacientes con enfermedades entéricas y son un problema particular durante los brotes de enfermedades diarreicas.

Químicos peligrosos: Pequeñas cantidades de productos químicos de las operaciones de limpieza y desinfección se descargan regularmente en las alcantarillas. Si no se siguen las recomendaciones de descarte es posible que existan mayores cantidades de productos químicos en las aguas residuales.

Productos farmacéuticos: Las pequeñas cantidades de productos farmacéuticos generalmente se descargan a las alcantarillas de las farmacias de los hospitales y de las diferentes salas. Si no se siguen las recomendaciones de descarte también se pueden dar de alta cantidades más importantes de productos farmacéuticos, incluidos los antibióticos y los medicamentos genotóxicos.

Isótopos radioactivos: Los departamentos de oncología descargarán pequeñas cantidades de isótopos radiactivos, pero no deberían suponer ningún riesgo para la salud si se siguen las recomendaciones de descarte

Peligros relacionados: En algunos países en desarrollo e industrializados, se reportan periódicamente brotes de cólera. Las alcantarillas de los establecimientos de salud donde se tratan los pacientes con cólera no siempre están conectadas a plantas de tratamiento de aguas residuales eficientes, y en ocasiones las redes municipales de alcantarillado ni siquiera existen. Aunque los vínculos entre la propagación del cólera y la eliminación de aguas residuales inseguras no se han estudiado o

documentado lo suficiente, se han sospechado, por ejemplo, durante brotes recientes en África (República Democrática del Congo, Ruanda) y durante la epidemia de cólera de 1991-1992 en el sur de América. Hay poca información disponible sobre la transmisión de otras enfermedades a través de las aguas residuales de los establecimientos de salud.

En los países desarrollados, el uso del agua es comúnmente alto y, por lo tanto, las aguas residuales se diluyen en gran medida. Los efluentes se tratan en plantas de tratamiento municipales y no se deben esperar riesgos significativos para la salud, incluso sin un tratamiento específico adicional de estos efluentes. Solo en el caso improbable de un brote de enfermedades diarreicas agudas, los excrementos de los pacientes deben recogerse por separado y desinfectarse. En los países en desarrollo, donde puede que no haya conexión con las redes municipales de alcantarillado, la descarga de aguas residuales no tratadas o tratadas de forma inadecuada inevitablemente supondrá importantes riesgos para la salud.

Los efectos tóxicos de cualquier contaminante químico contenido en las aguas residuales sobre las bacterias activas del proceso de purificación de aguas residuales pueden generar peligros adicionales.

Gestión de aguas residuales: El principio básico que subyace a la gestión efectiva de las aguas residuales es un límite estricto en la descarga de líquidos peligrosos a las alcantarillas.

Conexión a una depuradora de aguas residuales municipal: En los países que no experimentan epidemias de enfermedad entérica y que no son endémicas para la helmintiasis intestinal, es aceptable descargar las aguas residuales de los establecimientos de salud a las alcantarillas municipales sin tratamiento previo, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Las alcantarillas municipales están conectadas a plantas de tratamiento de aguas residuales operadas eficientemente que aseguran al menos el 95% de eliminación de bacterias;
- Los lodos resultantes del tratamiento de aguas residuales se someten a digestión anaeróbica, dejando no más de un huevo de helminto por litro en los lodos digeridos;
- El sistema de manejo de desechos del establecimiento de atención de salud mantiene altos estándares, asegurando la ausencia de cantidades significativas de productos químicos tóxicos,

productos farmacéuticos, radionúclidos, fármacos citotóxicos y antibióticos en las aguas residuales vertidas;

- Los excrementos de pacientes tratados con fármacos citotóxicos pueden recogerse por separado y tratarse adecuadamente (como ocurre con otros residuos citotóxicos).
- En circunstancias normales, el tratamiento bacteriológico secundario habitual de las aguas residuales, correctamente aplicado, complementado con la digestión anaeróbica de los lodos, puede considerarse suficiente. Sin embargo, durante los brotes de enfermedad entérica, o durante períodos críticos (generalmente en verano debido al clima cálido, y en otoño debido a la reducción del flujo de agua del río), se recomienda la desinfección del efluente por dióxido de cloro (ClO<sub>2</sub>) o por cualquier otro proceso eficiente. Si el efluente final se descarga en las aguas costeras cercanas a los hábitats de conchas, se requerirá la desinfección del efluente durante todo el año.

Si estos requisitos no se pueden cumplir, las aguas residuales deben gestionarse y tratarse como se recomienda a continuación.

Tratamiento en sitio o tratamiento previo de aguas residuales: Muchos hospitales, en particular aquellos que no están conectados a ninguna planta de tratamiento municipal, tienen sus propias plantas de tratamiento de aguas residuales.

Tratamiento de aguas residuales: El tratamiento eficiente en el sitio de las aguas residuales del hospital debe incluir las siguientes operaciones:

- Tratamiento primario
- Purificación biológica secundaria: La mayoría de los helmintos se asentarán en el lodo resultante de la purificación secundaria, junto con el 90 - 95% de las bacterias y un porcentaje significativo de virus; el efluente secundario estará casi libre de helmintos, pero seguirá incluyendo concentraciones infecciosas de bacterias y virus.
- Tratamiento terciario. El efluente secundario probablemente contendrá al menos 20 mg / litro de materia orgánica en suspensión, que es demasiado alta para la desinfección con cloro eficiente. Por lo tanto, debe ser sometido a un tratamiento terciario, como la laguna; Si no hay espacio disponible para crear una laguna, se puede sustituir la rápida filtración de arena para producir un



efluente terciario con un contenido muy reducido de materia orgánica en suspensión (<10 mg / litro).

- Desinfección de cloro: Para lograr concentraciones de patógenos comparables a las que se encuentran en las aguas naturales, el efluente terciario se someterá a la desinfección con cloro hasta el punto de ruptura. Esto se puede hacer con dióxido de cloro (que es el más eficiente), hipoclorito de sodio o gas de cloro. Otra opción es la desinfección con luz ultravioleta. La desinfección de los efluentes es particularmente importante si se descargan en aguas costeras cercanas a los hábitats de mariscos, especialmente si las personas locales tienen el hábito de comerlos crudos.
- Tratamiento de lodos: El lodo de la planta de tratamiento de aguas residuales requiere una digestión anaeróbica para asegurar la eliminación térmica de la mayoría de los patógenos. Alternativamente, puede secarse en lechos de secado natural y luego incinerarse junto con desechos sólidos infecciosos para el cuidado de la salud. El tratamiento en el sitio de las aguas residuales del hospital producirá un lodo que contiene altas concentraciones de helmintos y otros patógenos.

Opciones para establecimientos que aplican programas mínimos de gestión de residuos.

Laguna: En una región o un establecimiento de atención médica individual que no puede costear las plantas de tratamiento de aguas residuales, un sistema de lagunas es el requisito mínimo para el tratamiento de aguas residuales.

El sistema debe comprender dos lagunas sucesivas para lograr un nivel aceptable de purificación de las aguas residuales del hospital.

La laguna puede ser seguida por la filtración del efluente en la tierra, beneficiándose de la capacidad de filtración del suelo. No existe una solución segura para la eliminación de aguas residuales de un hospital que no puede costear una planta de tratamiento de aguas residuales compacta y que no tiene espacio disponible para construir un sistema de lagunas.

Requisitos mínimos de seguridad: Para los establecimientos de atención médica que aplican programas mínimos y no pueden pagar ningún tratamiento de aguas residuales, se deben implementar las siguientes medidas para minimizar los riesgos para la salud:

- Los pacientes con enfermedades entéricas se deben aislar en salas donde sus excretas se pueden recolectar en cubos para la desinfección química; esto es de suma importancia en caso de brotes de cólera, por ejemplo, y se necesitarán desinfectantes fuertes
- No se deben descargar productos químicos o productos farmacéuticos en la alcantarilla.
- Los lodos de las piscinas del hospital deben deshidratarse en lechos de secado natural y desinfectarse químicamente (por ejemplo, con hipoclorito de sodio, gas de cloro o, preferiblemente, dióxido de cloro).
- Las aguas residuales de los establecimientos de salud nunca deben utilizarse con fines agrícolas o acuícolas.
- Las aguas residuales del hospital no deben descargarse en cuerpos de agua naturales que se utilizan para regar cultivos de frutas o hortalizas, para producir agua potable o para fines recreativos.
- Los establecimientos rurales de atención de salud a pequeña escala que aplican programas mínimos de gestión de residuos pueden descargar sus aguas residuales al medio ambiente. Una solución aceptable sería la filtración natural de las aguas residuales a través de suelos porosos, pero esto debe realizarse fuera del área de captación de los acuíferos utilizados para producir agua potable o para suministrar agua al establecimiento sanitario.

Saneamiento: En muchos establecimientos de salud en los países en desarrollo, los pacientes no tienen acceso a instalaciones de saneamiento. Las excretas generalmente se eliminan en el medio ambiente, lo que crea un alto riesgo directo o indirecto de infección para otras personas. Las excretas humanas son el principal vehículo para la transmisión y propagación de una amplia gama de enfermedades transmisibles, y se puede esperar que las excretas de los pacientes del hospital contengan concentraciones mucho más altas de patógenos y, por lo tanto, sean mucho más infecciosas que las excretas de los hogares. Esto subraya la importancia primordial de brindar acceso a servicios de saneamiento adecuados en cada establecimiento de atención médica y de manejar este

problema con especial cuidado. La ruta de transmisión fecal y otras rutas como la penetración de la piel deben interrumpirse para prevenir la infección continua y la reinfección de la población.

Lo ideal es que el establecimiento de atención médica esté conectado a un sistema de alcantarillado. Donde no haya sistemas de alcantarillado, se debe proporcionar un saneamiento técnico in situ. En varias publicaciones (Franceys, Pickford & Reed, 1992; OMS, 1996; Mara, 1996) se ofrece orientación sobre este tema, que abarca técnicas sencillas, como la letrina de pozo simple, la letrina de pozo ventilada y la letrina de vertido rápido, y el tanque séptico más avanzado. En los hospitales de campo temporal durante los brotes de enfermedades transmisibles, también pueden considerarse otras opciones, como los baños químicos (Dunsmore, 1986). Además, debe haber instalaciones de lavado convenientes (con agua caliente y jabón disponibles) para los pacientes, el personal y los visitantes con el fin de limitar la propagación de enfermedades infecciosas dentro del establecimiento de atención médica.

Debido a que el espacio físico, la infraestructura e instalaciones del Hospital se encuentran afianzadas y sus predios se encuentran en un sector urbano consolidado, el establecimiento de nuevas instalaciones específicas para el tratamiento de efluentes líquidos conlleva un reto que involucra recursos financieros, tecnológicos y de espacio físico, que para el caso de este último muchas veces es reducido y en algunos casos no disponible dependiendo del arreglo y la necesidad técnica del equipamiento. A más de este particular se debe considerar que las instalaciones para manejo de efluentes líquidos representan en sí un impacto ambiental dependiendo del ambiente donde se encuentran y pueden generar riesgos mayores y/o adicionales en caso de no ser mantenidos de manera adecuada en su integridad y procedimientos de operación.

La práctica establecida e implementada por el Hospital Metropolitano permite optimizar estos recursos ya que el tratamiento se lo hace en el propio sistema de tuberías ingresando los microorganismos en los sumideros a manera de chorro de aromatizante líquido que se coloca en los sumideros para eliminar malos olores.

Por la naturaleza de la práctica, el rango de aplicabilidad está directamente ligado al volumen y concentración de contaminantes que se descarten por las tuberías. Esta metodología está ligada/depende directamente de las buenas prácticas que tengan los usuarios, ya que se debe evitar en todo cuanto sea posible el envío de contaminantes a la tubería, porque al establecer una carga viable de microorganismos para cierta condición, si esta es alterada en un determinado rango, los resultados de concentración de contaminación no cumplirán los límites establecidos, ya que la metodología implementada no será capaz de bio tratar todo el material contaminante transportado/sedimentado en las tuberías. Por esta razón la práctica requiere que los microorganismos se deban dosificar de manera periódica o porque son arrastrados de manera continua en las líneas por la presencia de flujo o porque han cumplido su tiempo de vida media.

**Impacto de la Práctica:**

Durante la etapa inicial se procedió con una prueba piloto para evidenciar la efectividad de esta. La prueba consistió en la implementación de todos los controles ligados a la dosificación de microorganismos, como la correcta gestión de desechos y residuos peligrosos, implementación de barreras físicas (tamices) para la detención de material contaminante “grueso” en sumideros, uso de sustancias químicas biodegradables, entre otras. A partir de esto y con un análisis de prueba error se establecieron los niveles de dosificación a través de los cuales se pudo obtener valores de contaminación que cumpla con los niveles regulatorios. Han existido períodos donde las mediciones ambientales han superado los niveles de regulación, los mismos que por análisis han sido producidos por eventos de limpieza general de los sistemas sanitarios (trampas, cajas, etc.) o por incumplimientos a los procedimientos de gestión de desechos y residuos. Para evidenciar los resultados históricos que el Hospital Metropolitano ha obtenido en la implementación de esta práctica se adjunta a continuación los indicadores / caracterizaciones ambientales considerando el período de reporte del presente informe.

**Tabla No. 1**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE AGUA DE LAVANDERÍA**

PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 18/09/2017	MEDIDA 2 27/11/2017	MEDIDA 3 21/12/2017	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.59	0.59	0.59	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	146	67	164	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	203	409	367	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	73	<50	53	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	<30.0	<30.0	<30.0	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	0.70	2.60	0.32	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	8.52	7.62	8.65	6-9
Temperatura	°C	18.3	24.3	24.5	<40
Fenoles	mg/l	0.025	<0.025	<0.025	0.2
Zinc	mg/l	0.096	0.093	0.077	2.0
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	1.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	<0.005	0.01
Plata	Mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

**Tabla No. 2**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE DIETÉTICA**

PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 18/09/2017	MEDIDA 2 27/11/2017	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.34	0.34	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	1482	84.5	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	3670	269	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	400	<50	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	37.2	<30.0	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	0.27	<0.25	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	6.12	6.35	6-9
Temperatura	°C	27.5	34.1	<40
Fenoles	mg/l	<0.025	<0.025	0.2
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	1.0
Zinc	mg/l	0.276	0.041	2.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	0.01
Plata	mg/l	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

**Tabla No. 3**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE AGUA DEL LABORATORIO**

PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 18/09/2017	MEDIDA 2 27/11/2017	MEDIDA 3 21/12/2017	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.13	0.13	0.13	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	24.9	150	26.2	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	42	1323	62	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	<50	249	<50	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	<30	<30	<30	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	0.70	<0.25	0.26	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	8.75	6.04	8.05	6-9
Temperatura	°C	21.4	22.3	17.1	<40
Fenoles	mg/l	<0.025	0.028	<0.025	0.2
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	1.0
Zinc	mg/l	0.063	0.139	0.033	2.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	<0.005	0.01
Plata	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

**Tabla No. 1**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE AGUA DE LAVANDERÍA**

PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 08/03/2018	MEDIDA 2 21/06/2018	MEDIDA 3 27/09/2018	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.59	0.59	0.59	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	120	176	142	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	181	359	338	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	<50.0	83	<50.0	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	<30.0	<30.0	<30.0	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	0.29	0.29	21.5	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	7.42	7.76	7.46	6-9
Temperatura**	°C	28.1	22.4	26.4	<40
Fenoles	mg/l	0.026	<0.025	<0.025	0.2
Zinc	mg/l	0.041	0.073	0.139	2.0
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	1.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	<0.005	0.01
Plata	Mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

(\*\*): Parámetro medido en sitio

**Tabla No. 2**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE DIETÉTICA**

PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 08/03/2018	MEDIDA 2 21/06/2018	MEDIDA 3 27/09/2018	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.34	0.34	0.34	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	83.4	103	306	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	104	215	515	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	<50.0	52	69	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	<30.0	<30.0	<30.0	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	<0.25	<0.25	15.8	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	7.26	6.36	6.17	6-9
Temperatura**	°C	37.5	32.0	37.2	<40
Fenoles	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	0.2
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	1.0
Zinc	mg/l	0.074	0.052	0.088	2.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	<0.005	0.01
Plata	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

(\*\*): Parámetro medido en sitio

**Tabla No. 3**  
**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE AGUA DEL LABORATORIO**

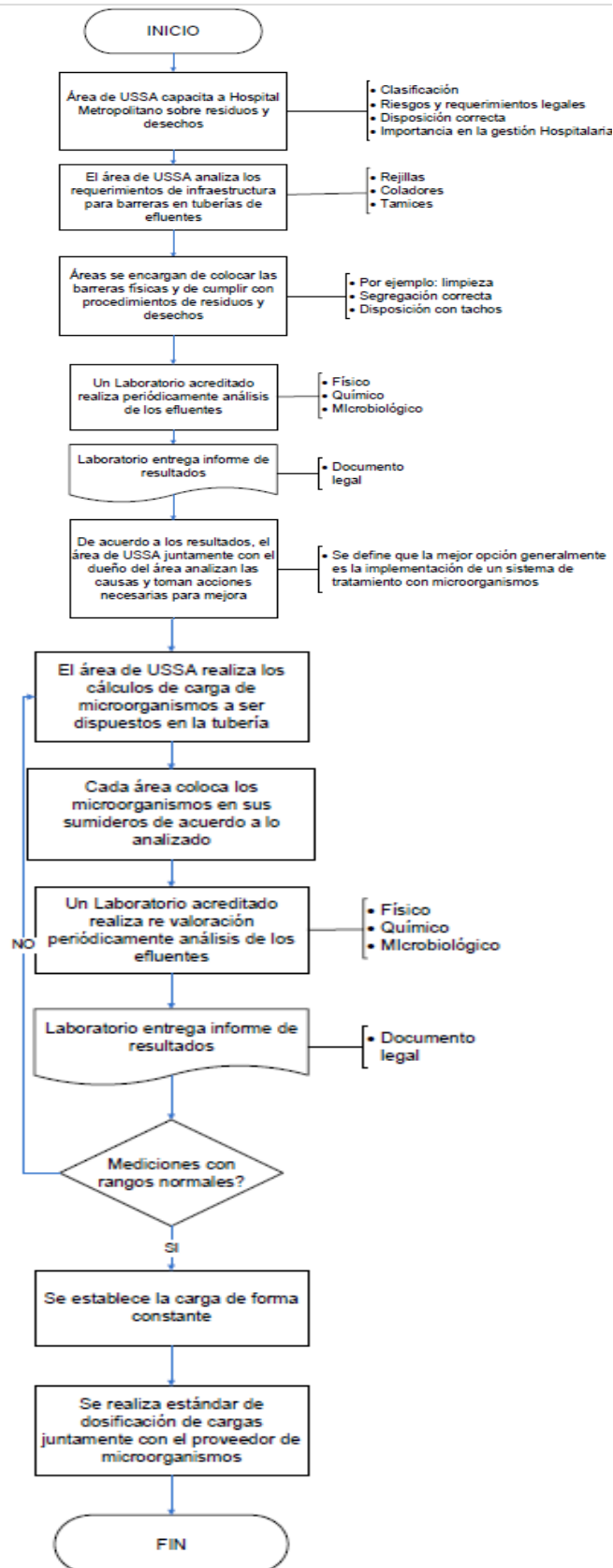
PARÁMETRO	Unidad	MEDIDA 1 08/03/2018	MEDIDA 2 21/06/2018	MEDIDA 3 27/09/2018	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0.13	0.13	0.13	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	73.5	35.6	16.4	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	148	82	42	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	<50.0	<50.0	<50.0	120
Sustancias Solubles en Hexano	mg/l	<30.0	<30.0	<30.0	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	<0.25	<0.25	<0.25	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	8.75	7.38	7.50	6-9
Temperatura**	°C	4.00	15.7	17.1	<40
Fenoles	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	0.2
Cianuro Total	mg/l	<0.025	<0.025	<0.025	1.0
Zinc	mg/l	0.041	0.019	0.070	2.0
Cadmio	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.02
Cromo	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5
Mercurio	mg/l	<0.005	<0.005	<0.005	0.01
Plata	mg/l	<0.010	<0.010	<0.010	0.5

N.E.: No especifica

(\*): Parámetro fuera del alcance de acreditación

(\*\*): Parámetro medido en sitio

## FLUJOGRAMA DE LA PRACTICA





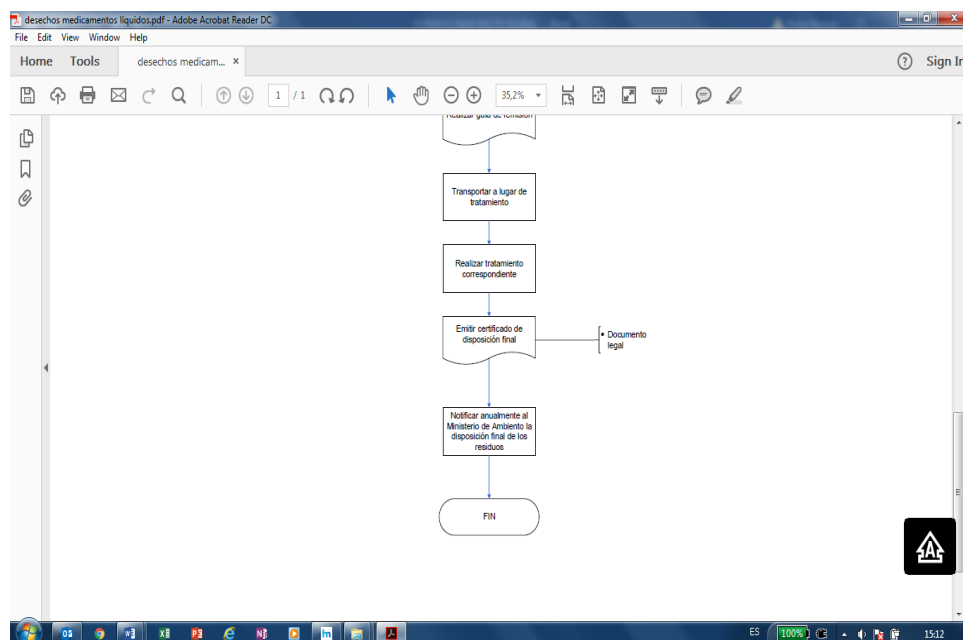
# PROYECTO 4 MEDIOAMBIENTE

## HOSPITAL METROPOLITANO

PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** Medioambiente

**PRINCIPIO:** Principio 9. “Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”



## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### Título de la buena práctica:

Gestión de desechos y residuos provenientes de la prestación de servicios de atención sanitaria.

### Objetivo/s de la práctica:

Como resultado de las actividades de salud realizadas por el Hospital Metropolitano, se generan varias clases/tipos de desechos y residuos que deben ser adecuadamente gestionados en las todas las etapas desde su generación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final acorde a su tipología, a través de prácticas y métodos eficaces que prevengan, mitiguen y minimicen los posibles riesgos ambientales a los componentes físico, biótico y socio cultural del

entorno en el que reside la comunidad local y nacional del Ecuador impulsando como organización privada el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir “sumak kawsay” como lo establece la constitución del país. Uno de los desechos inherentes a la atención sanitaria, corresponde a los infecciosos.

Consideramos que la práctica en mención está directamente relacionada con los Principios 7 “Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente” y 8 “Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”.

**Como empresa nuestro objetivo es minimizar riesgos ambientales derivados de la atención sanitaria a través de:**

- Disminuir la generación de material plástico debido al consumo de agua embotellada a nivel institucional.
- Controlar que la cantidad de desechos infecciosos producidos por la prestación de atención sanitaria disminuya y cumpla los requerimientos de la clasificación correcta de desechos.

## **2. Iniciativa:**

La gestión adecuada de los desechos infecciosos y de los residuos reciclables es un reto para todas las instituciones de salud. En el Hospital Metropolitano, conscientes de la problemática por la conservación del medio ambiente debido a la contaminación que producen los desechos infecciosos y la excesiva generación de desechos plásticos se decidió implementar un proyecto alternativo a la utilización de agua embotellada y fomentar la correcta clasificación de los desechos.

### **Desechos Infecciosos:**

Esta práctica de iniciativa y creatividad institucional abarca capacitación en temas como procedimientos de rotulación, clasificación, manejo, documentación y disposición basados en la experiencia propia de la institución, con base a los principios de manejo de desechos y optimizando recursos existentes.

Se define como desecho infeccioso aquel material de desecho que se sospeche que contenga microorganismos patógenos, en cantidades y concentraciones suficientes dentro de un ambiente propicio para constituir un riesgo de transmisión de enfermedades en huéspedes susceptibles

#### **Desechos Plásticos:**

La práctica consiste por un lado en disminuir el número de botellas plásticas de agua que compra el hospital manteniendo a su vez el ingreso económico por la venta de reciclaje.

Enfatizamos permanentemente a través de capacitación, seguimiento, gerencia visual y auditorías internas el cumplimiento de esta buena práctica.

A través de esta práctica, todos los desechos y residuos del Hospital Metropolitano son entregados a un gestor calificado por los diferentes entes reguladores para su disposición final, el cual utiliza tratamientos adecuados bajo condiciones controladas.

### **3. Gestión y Calidad:**

Consideramos a esta práctica como una iniciativa comprometida a cuidar el medio ambiente la misma que es de muy fácil reproducción en otras instituciones hospitalarias. El éxito obtenido a través de la implementación de esta se debe a que se cuenta con el apoyo de los líderes de las diferentes áreas, el compromiso por velar por el medio ambiente y más que nada una concientización del impacto de cuidar tanto el gasto institucional como también la generación de desechos que ameritan gestión ambiental.

La “Seguridad” es uno de nuestros valores institucionales muy arraigados en nuestra Cultura Corporativa que nos compromete a operar en un ambiente que minimice riesgos. La disciplina como resultado de valores como: respeto por el ser humano, integridad y eficiencia ha permitido que esta buena práctica tenga excelentes resultados los mismos que se han mantenido y mejorado desde su implementación.

#### **Desechos Plásticos**

En el hospital Metropolitano tanto para las áreas administrativas como para las áreas de atención a pacientes se compraba aproximadamente medio millón botellas de agua, esta era consumida por el

personal administrativo en sus oficinas durante su jornada laboral y en las comidas (los colaboradores tenían acceso a una botella de agua durante sus respectivos desayunos, almuerzos y meriendas acorde al caso), se puso en marcha el programa alterno al consumo de agua en botella plástica, se analizó los flujos del consumo de agua embotellada especialmente en las áreas administrativas: cantidades de botellas para el consumo semanal, consumo mensual, consumo anual, desecho de botellas con contenido de sobrantes, consumo real durante los periodos de alimentación, botellas que en una semana los colaboradores llevaban a sus hogares con dificultad por el peso y cantidad, consumo de café versus agua embotellada durante periodos de alimentación llegando a la conclusión de que el agua embotellada si ameritaba mejor control y buen uso. Con base a estos resultados el hospital decide buscar alternativas para sin afectar la cobertura de necesidad básica como lo es el agua lograr una mejor distribución del líquido vital evitando desperdicio y a su vez disminuyendo la generación de plásticos que contribuye a la contaminación ambiental más aun sino es gestionado correctamente.

Con estos antecedentes, la práctica implementada forma parte importante de la gestión ambiental del Hospital Metropolitano y tiene el respaldo total y el compromiso del liderazgo institucional, quienes proveen por que tengamos todos los recursos necesarios, la socialización apropiada y capacitación eficiente y actividades de seguimiento por parte de riesgos ambientales.

### **Desechos Infecciosos**

En el Hospital Metropolitano en las áreas de atención a pacientes se produce desechos infecciosos los cuales deben ser clasificados acordes a los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud Pública, se puso en marcha las campañas y capacitaciones para que los trabajadores del hospital clasifiquen correctamente los desechos y residuos para de esta manera evitar que en los desechos infecciosos se depositen botellas, vasos y otro tipo de desecho. Tomando en cuenta que las fallas de clasificación de desechos no solo tienen impacto en el medio ambiente sino también tiene impacto económico para la institución.

Con la implementación de campañas de capacitación, seguimiento, gerencia visual con retroalimentación se ha logrado motivar un mayor cumplimiento en la clasificación correcta, y como

resultado tenemos mayor cantidad de desechos para reciclaje y una disminución en la cantidad de desechos infecciosos gestionados.

#### **4. Innovación:**

Las prácticas implementadas generan cultura y conciencia ambiental en el personal del Hospital Metropolitano, de hecho, han sido soluciones e iniciativas propias que nos ayudan a la gestión del manejo de los desechos y residuos.

#### **5. Impacto en la práctica:**

La eficacia de las buenas prácticas implementadas por el Hospital Metropolitano se evidencia a través de los indicadores ambientales internos que maneja el Hospital Metropolitano reflejados por la disminución en el consumo de botellas de agua, y la disminución en la cantidad de desechos infecciosos producidos.

Anualmente, el Hospital Metropolitano realiza una declaración de gestión de desechos infecciosos y residuos a la entidad reguladora como el Ministerio de Ambiente, Secretaria de Ambiente que incluyen indicadores de volúmenes de los residuos y desechos infecciosos generados, transferidos, almacenados y manejados por categorías. Semestralmente se realizan auditorías a nivel institucional. Mensualmente se realizan seguimientos mediante rondas por las diferentes áreas para verificar la correcta clasificación. Se enfatiza la gerencia visual por quipos interdisciplinarios.

#### **Desechos Plásticos:**

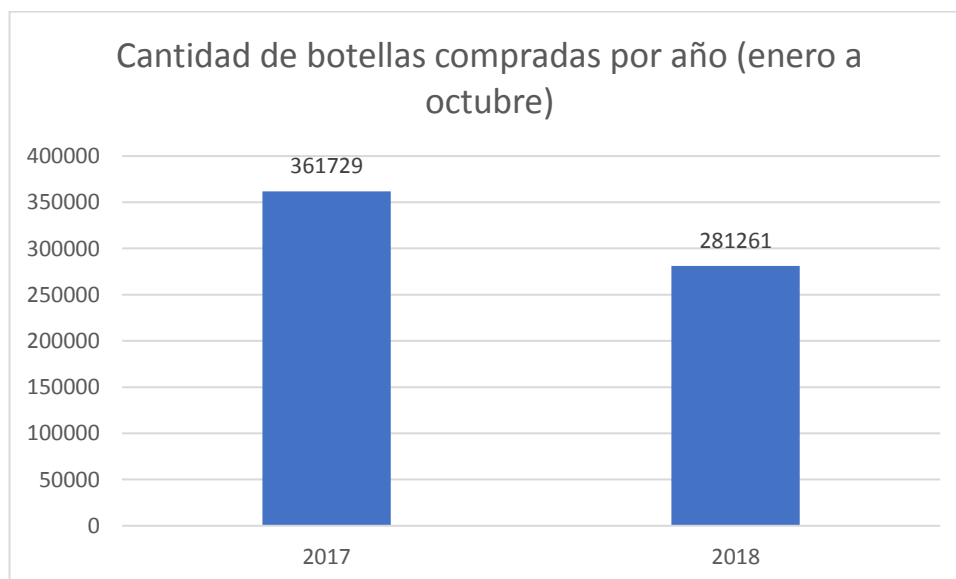
En relación con los residuos reciclables se evidencia la disminución en la compra de agua embotellada (ver tabla 1 y figura 1), sin embargo, el valor monetario de ingreso por la venta de material reciclaje del 2018 se mantiene casi similar al valor monetario de ingreso por la venta de material reciclable del año 2017 ver Tabla 2.

Tabla 1: Unidades de botellas plásticas compradas por mes por año

	2017	2018	Variación
Enero	44295	26211	
Febrero	47736	35091	
Marzo	36357	23703	
Abril	36678	34596	
Mayo	45864	25636	
Junio	36162	31692	
Julio	28796	27576	
Agosto	10977	23329	
Septiembre	44769	29383,5	
Octubre	30095	24043,5	
	<b>361729</b>	<b>281261</b>	<b>80468</b>

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Cantidad de Botellas compradas por año



Fuente: Elaboración propia

Durante el año 2017 se compraron hasta octubre del 2017 una cantidad de 361729 botellas de agua, mientras que en el año 2018 hasta octubre hemos comprado 281261 botellas, existiendo una reducción de 80,468 botellas que equivale a una reducción del 22% en la compra de botellas de agua.

Tabla 2: Ingreso por venta de reciclaje de botellas plásticas

Mes	2017	2018
ENERO	\$ 134,41	\$ 137,11
FEBRERO	\$ 158,80	\$ 118,73
MARZO	\$ 397,18	\$ 239,50
ABRIL	\$ 263,42	\$ 97,22
MAYO	\$ 206,06	\$ 150,16
JUNIO	\$ 173,10	\$ 176,96
JULIO	\$ 117,92	\$ 256,64
AGOSTO	\$ 103,16	\$ 134,22
SEPTIEMBRE	\$ 145,40	\$ 224,31
OCTUBRE	\$ 115,04	\$ 355,87
NOVIEMBRE	\$ 173,62	\$ 67,72
DICIEMBRE	\$ 155,46	
	\$ 2.143,57	\$ 1.958,44

Fuente: Elaboración propia

**Conclusión:** Considerando que la compra de botellas ha reducido en un 22%, el ingreso monetario por la venta de reciclaje del año 2018 sigue siendo similar al del 2017, es decir las campañas que se realizaron para motivar el reciclaje y la clasificación correcta de desechos han sido efectivas, y que existe un mejor manejo de estos.

### Desechos infecciosos

En relación con los desechos infecciosos y un análisis de volúmenes tanto en días paciente como en el número de cirugías entre el 2017 y 2018, se registra una disminución importante que equivale al -9,03% en la cantidad de kilogramos de desechos infecciosos producidos en el año 2017. La disminución de desechos suma a 9,9 toneladas de desechos infecciosos producidos por la atención sanitaria de pacientes (ver tabla 3, tabla 4 y figura 2).

Tabla 3: Cantidad de kilogramos de desechos infecciosos producidos mensualmente

Mes	2016	2017	2018
Enero	18948,00	11389,30	13195,3
Febrero	10103,20	10481,23	9353,98
Marzo	11748,30	11711,74	10982,3
Abril	11374,50	10120,90	8750,63
Mayo	10411,60	12074,70	9948,74
Junio	10763,80	11332,85	9308,14
Julio	11174,04	11792,19	10158,59
Agosto	10591,85	10835,47	9125,34
Septiembre	10551,15	9870,36	9362,52
Octubre	10206,60	10174,58	9688,06
Total	115873,04	109783,32	99873,60

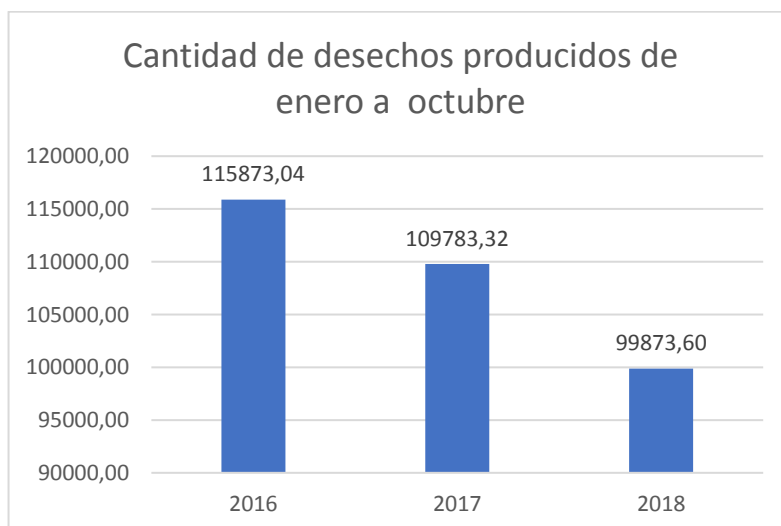
Fuente propia

Tabla 4: Disminución en la cantidad de kilogramos de desechos infecciosos producidos

Detalle	2017	2018	Decrecimiento	Toneladas
A octubre	109783,32	99873,60	9,03%	9,9

Fuente propia

Figura 2: Cantidad de kilogramos de desechos infecciosos producidos de enero a octubre



Fuente propia



Pese a que existen volúmenes muy similares entre el 2017 y 2018, tanto en los días pacientes como en el número de cirugías, existe una marcada disminución en la producción de desechos infecciosos, debido a una mejor clasificación de desechos.

Tabla 5: Relación entre días pacientes, número de cirugías y los kilogramos de desechos producidos

	2017	2018	Variación
Kilogramos producidos por día paciente / cirugía	2,41	2,23	0,18

Fuente propia

**Conclusión:** Durante el 2017 se produjo 2,41 kilogramos de desecho infeccioso por cada día paciente o cirugía, mientras que en el 2018 se produce 2,23 kilogramos por día paciente o por cirugía, existiendo una disminución de 0,18 kg por cada día paciente o cirugía. Sumando un gran total de 9.9 toneladas de desechos infecciosos.

## 6. Breve descripción de la práctica

El Hospital Metropolitano gestiona los desechos infecciosos y los residuos reciclables provenientes de la atención sanitaria que se brinda a los pacientes de manera que el impacto al medio ambiente sea el mínimo posible, para esto ha emprendido campañas y capacitaciones de clasificación correcta y con esto se ha logrado que los desechos no se mezclen, con esto se logró que la cantidad de desechos infecciosos disminuya y la cantidad de desechos reciclables aumente.

Las capacitaciones realizadas se pueden dividir de la siguiente manera:

- Semestralmente se realiza capacitaciones generales a todos los colaboradores del Hospital, los cuales deben asistir de manera obligatoria, para esto las charlas son impartidas durante algunos días en distintos horarios para que puedan asistir los colaboradores que trabajan en horarios rotativos.

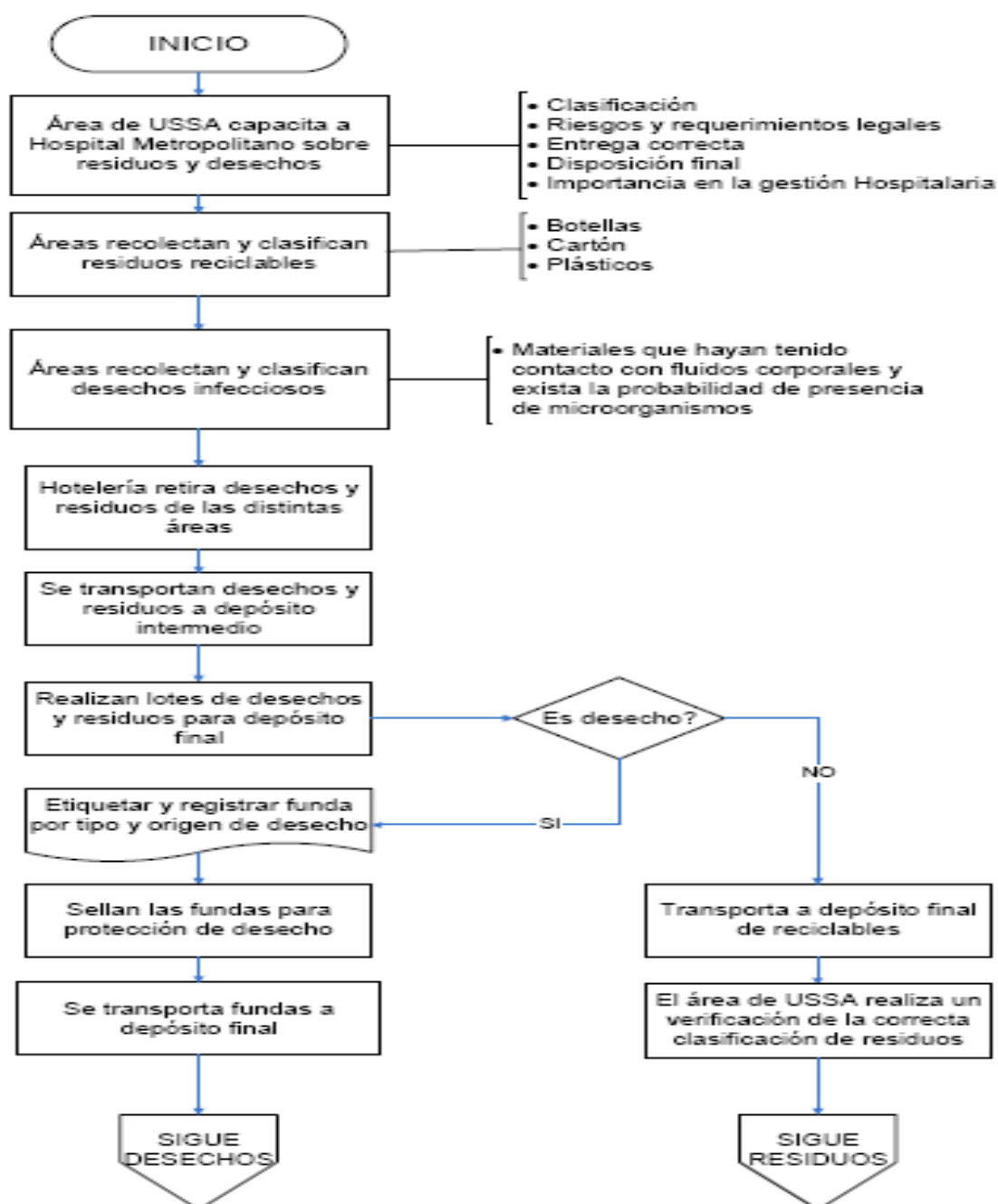
- Mensualmente se envía un informativo sobre el manejo de los desechos y los residuos a todos los trabajadores a través de comunicaciones internas, estas comunicaciones son por medio de un archivo digital (email).
- Mediante comunicaciones internas se socializan videos y presentaciones informativas para motivar la clasificación correcta de desechos.
- Se realizan capacitaciones en las diferentes áreas acorde a cronograma establecido y de acuerdo con las necesidades propias de cada unidad o servicio.

Las capacitaciones al ser obligatorias cubren el 100% de los trabajadores, durante las capacitaciones lo que se trata es de concientizar a los colaboradores la importancia de clasificar y gestionar correctamente los desechos y residuos, con el fin de disminuir el impacto al ambiente, se les socializa la evaluación de riesgos pertinente a una mala clasificación de estos mismos.

Otros mecanismos que se han utilizado para la correcta gestión de los desechos y residuos son:

- Rotulación de los basureros para que los colaboradores, visitantes y pacientes puedan depositar correctamente los desechos acordes a su clasificación.
- Se realiza seguimientos y visitas in situ a las diferentes áreas del Hospital incluso a los depósitos finales para verificar la correcta clasificación de los desechos.
- Se mantiene la metodología conocida como paciente trazador que se realiza mensualmente, en la cual se visita a una área específica y se da el seguimiento de toda la gestión de los desechos, se verifica desde la generación hasta la disposición final (“Desde la cuna a la tumba”), para esto es necesario solicitar información a las personas encargadas de como cumple los diferentes procedimiento en el retiro de los desechos ¿cómo se debe clasificar?, ¿Qué tipo de basurero debe utilizar?, ¿Qué tipo de funda debe utilizar?, ¿Dónde quedan los depósitos finales?. Además, se implementa la “Gerencia Visual” que nos provee de información a través de la observación.

## **Procedimiento**



# PROYECTO 5 MEDIO AMBIENTE

HOSPITAL METROPOLITANO

PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** Medio Ambiente

**PRINCIPIO:** “Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”

HOSPITAL METROPOLITANO

PERIODO DE OCTUBRE 2017 A OCTUBRE 2018

**CATEGORÍA:** Medio Ambiente

**PRINCIPIO:** “Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”

## 10 Principios



### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

“Implementación de técnicas seguras para lavado de instrumental quirúrgico, endoscópico, de las áreas de atención de pacientes. ”

### ANTECEDENTES

A nivel mundial la preocupación por reducir la carga bacteriana del instrumental o equipos usados en el área hospitalaria ha sido de gran preocupación, puesto que el riesgo de infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales por contaminación con instrumental quirúrgico es elevado en cualquier área de atención.

Además, el riesgo tan alto de contaminación ambiental, por el uso de químicos durante el lavado inicial de instrumental y equipos hospitalarios, representa para nosotros como personal de salud un reto el disminuir este tipo de riesgos, tanto para el medio ambiente como para nuestros colaboradores.

Las instituciones han implementado nuevas tecnologías a nivel mundial, que sean amigables con el medio ambiente y que salvaguarden la integridad del personal de salud, facilitando el lavado inicial de equipos, instrumental quirúrgicos y endoscopios.

El Hospital Metropolitano al revisar sus procedimientos de lavado de instrumental y equipos endoscópicos y quirúrgicos se plantea brindar seguridad a sus colaboradores y favorecer la protección del medio ambiente, por lo que desde hace nueve meses en conjunto con Control de Infecciones y Central de esterilización se decide innovar en el uso de nuevas técnicas seguras de lavado inicial de instrumental.

## OBJETIVOS

- Promover la seguridad de nuestros colaboradores al estar expuestos a sustancias químicas y biológicas durante el lavado de equipo instrumental luego de procedimientos invasivos realizadas en áreas de atención a pacientes.
- Reducir el tiempo de esterilización disminuyendo, el consumo de energía y por ende las emisiones de CO<sub>2</sub> protegiendo el medio ambiente.

## Implementación de medidas

Los detergentes enzimáticos, son limpiadores a base de enzimas con un pH neutro, capaces de disolver y degradar grasas y demás sustancias orgánicas aún en lugares de difícil acceso y se utilizan mayormente para la limpieza manual de instrumental médico y endoscópico.

Estos limpiadores surgen como respuesta al aumento y complejidad de los procedimientos invasivos en áreas quirúrgicas o de atención a pacientes en general, donde se realicen curaciones de heridas, colocación de catéteres y demás procedimientos que implique el uso de instrumental o equipos que se encuentren en contacto con sustancias biológicas o químicas, que pueden ser de alto riesgo para el personal de salud encargado del lavado inicial del instrumental.

Estos detergentes tienen la particularidad de que **no dañan el material del instrumental y que además desintegra en su totalidad la materia orgánica.**

Las ventajas del uso de este material son:

- Minimiza el riesgo de contaminación del personal de salud por agentes biológicos y además los instrumentales, las cargas microbianas se depositan en el detergente e impiden la proliferación de microorganismos.
- Optimizan la eficiencia de los detergentes, a la vez que permiten el trabajo de limpieza a bajas temperaturas y períodos más cortos de lavado, reduciendo significativamente el consumo de energía y las emisiones de CO<sub>2</sub>.
- Otro beneficio ambiental asociado al uso de enzimas en los detergentes es que estas son biodegradables y reemplazan a los químicos constituyentes de los detergentes sintéticos que se vienen liberando al ambiente desde hace muchos años.
- Duplica la vida del instrumental y endoscopios, al evitar la acción mecánica del cepillado, además penetra a las zonas de difícil acceso.

El Hospital Metropolitano ha analizado todos estos beneficios tanto para el personal de salud que trabaja en las áreas de atención de pacientes como para la protección del medio ambiente, reduciendo riesgos y optimizando nuestra capacidad de contribuir a la conservación del medio ambiente.

#### **ACTIVIDADES**

- Dotación de jabón enzimático en todas las áreas dónde se utiliza instrumental.
- Elaboración de procedimientos para lavado de instrumental, equipos endoscópicos y equipos quirúrgicos. **Anexo 1**
- Evaluación de cumplimiento de procedimientos aplicados.

#### **MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS**

- c. Porcentaje de uso de jabón enzimático
- d. Tiempo de reducción en período de esterilización vs uso de otros detergentes.
- e. Número de accidentes reportados por contaminación biológica por instrumental quirúrgico.

# Anticorrupción

## PROYECTO 1 ANTICORRUPCION

### 3. Información sobre la buena práctica

#### 3.1 Título de la buena práctica:

Gestión de Proveedores en el Hospital Metropolitano.

#### 3.2 Objetivo/s de la práctica:

Como resultado de las actividades y buenas prácticas realizadas por el Hospital Metropolitano, el Departamento de Compras en su Manual de Gestión determina los lineamientos a través de los cuales los proveedores son calificados y evaluados y así se mitiguen posibles riesgos de contrabando y falsificación de productos, impulsando como organización privada el derecho de competencia entre proveedores, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir “sumak kawsay” como lo establece la constitución del país.

Consideramos que la práctica en mención está directamente relacionada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 8 “(Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos)”. Nuestro objetivo: Proteger a los pacientes del Hospital Metropolitano y a su personal asegurando que las compras se realicen en competencia justa, garantizando que los proveedores sean adecuadamente seleccionados, registrados y que sus productos sean legales y cumplan con toda la legislación local.

#### 3.3 Iniciativa:

El Hospital Metropolitano tiene identificado la compra de sus bienes y servicios, de manera que se pueda dar un seguimiento y trazabilidad a los mismos para minimizar riesgos de productos inestables, contaminados, falsificados o alterados. Para esto se realiza la calificación y evaluación de sus proveedores.

Los proveedores deben cumplir parámetros específicos para ser admitidos dentro de la cadena de aprovisionamiento del Hospital, esta evaluación se realiza solicitándoles el cumplimiento de requisitos legales como el uso de un registro sanitario, fichas técnicas y de seguridad de los

medicamentos y suministros médicos, también se solicita la “Declaración de Principios Proveedores CONCLINA C.A.”, en la que se solicita que todos los proveedores deben cumplir con las leyes y reglamentos activos a nivel local. Esta práctica de iniciativa institucional abarca procedimientos de compra de insumos, fármacos y equipos bio médicos.

### **3.4 Gestión y Calidad:**

Nuestra práctica de Gestión de Proveedores del Hospital Metropolitano nació como parte de la cultura de seguridad en la cadena de suministros. Posteriormente, esta práctica fue evaluada y ratificada por nuestro Departamento de Calidad y Operaciones del Hospital.

La Evaluación de Proveedores se realizará una vez al año en el primer trimestre en curso. El objetivo de la evaluación es mantener un sistema de selección, evaluación y calificación de proveedores, estableciendo criterios de desempeño de proveedores de activos fijos, suministros médicos, farmacéuticos y de laboratorio, repuestos de equipos, así también como servicios de mantenimiento y otros servicios del Hospital.

La practica tiene como responsables a los lideres de cada departamento en conjunto con la Gerencia de Compras y tiene el objetivo el mantener un sistema de selección, evaluación y calificación de proveedores, estableciendo criterios de desempeño de proveedores de activos fijos, suministros médicos, farmacéuticos y de laboratorio, repuestos de equipos, así también como servicios de mantenimiento y otros servicios del Hospital.

Los resultados son enviados a todos los lideres para su gestión y comunicación.

### **3.5 Innovación:**

Dentro de este procedimiento se incluyó la Declaración de Principios de los proveedores, en donde garantizamos que los mismos cumplan leyes y reglamentaciones locales, integridad comercial, reglamentos de salud seguridad y ambiente y confidencialidad que se alinean a las buenas prácticas del Hospital.



#### **Declaración de Principios Proveedores CONCLINA C.A.**

En cumplimiento del Código de Ética Conjunto Clínico Nacional CONCLINA C.A.; Esperamos que nuestros proveedores compartan nuestro compromiso de ética y valores. Los proveedores de CONCLINA C.A. deben cumplir los siguientes estándares en relación con las operaciones en conjunto:

##### **Leyes y reglamentaciones**

El proveedor debe cumplir todas las leyes, normas, reglamentaciones y requisitos aplicables a nivel local y nacional, en la fabricación o distribución de productos, suministros y en la prestación de servicios para CONCLINA C.A.

##### **Integridad comercial**

El proveedor cumplirá todas las leyes correspondientes locales y nacionales, y no realizará sobornos ni prácticas fraudulentas. El proveedor debe mantener en todo momento un comportamiento ético que le permita establecer relaciones legítimas y productivas con sus propios proveedores y empresas con las que tengan relación contractual. Deberá actuar con honradez e integridad en todos sus contactos y relaciones comerciales con entidades públicas o privadas.

##### **Salud y seguridad**

El proveedor cumplirá todas las leyes correspondientes sobre salud y seguridad a nivel local y nacional.

##### **Medio ambiente**

El proveedor cumplirá todas las leyes correspondientes sobre medio ambiente a nivel local y nacional y debe desarrollar sus actividades de manera que se minimicen los impactos medioambientales negativos, conforme a la legislación vigente.

##### **Confidencialidad**

El proveedor debe respetar los principios de confidencialidad sobre aquella información a la que accedan como consecuencia de su relación con CONCLINA C.A. en el desempeño de su actividad profesional.

##### **Consanguinidad y afinidad**

El proveedor no debe mantener vínculos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con un miembro del personal, en el caso de tenerlos deberá reportarlos de inmediato mediante carta formal a la Gerencia de Compras de CONCLINA C.A.

Aceptación. -|

-----  
(Nombre del Representante Legal)

(Razón Social)

### **3.6 Impacto de la Práctica:**

Para determinar los proveedores a evaluar se considerará lo siguiente:

Los proveedores de activos fijos, suministros médicos, farmacéuticos y de laboratorio, repuestos de equipos, así también como servicios de mantenimiento y otros servicios del Hospital; que durante el

año hayan tenido 5 compras o más (órdenes de compra/pago); O con montos de compras de USD 5.000 o superiores. Además, pueden incluirse evaluaciones a proveedores a criterio de la Gerencia de Compras.

Sin límite de compra se calificará a proveedores de: Suministros y Medicamentos que tengan implicaciones e impacto directo en la calidad y seguridad de la atención al paciente, servicios de diagnóstico externo, calibración de equipos clínicos.

Los Usuarios evaluarán los siguientes criterios y tendrán los siguientes porcentajes como máximo:

Descripción	%
Calidad	60%
Plazo de entrega	25%
Cantidad solicitada	10%
Valor agregado	5%

Calidad: que el bien o servicio cumpla con las especificaciones solicitadas.

Plazo de entrega: que el proveedor realice la entrega en los tiempos acordados.

Cantidad solicitada: número de ítems requeridos o solicitados.

Valor agregado: cuando el proveedor entrega un bien o servicio superando las expectativas.

El personal de compras evaluará con los siguientes criterios y tendrán los siguientes porcentajes como máximo:

Descripción	%
Precio	40%
Tiempo de respuesta	30%
Tiempo de entrega	30%

## Escalas de calificación de Proveedores

CALIDAD 60%	
45% - 60%	Altamente confiable
30% - 44%	Confiable
15% - 29%	No confiable
0 % - 15%	Mala calidad

PLAZO DE ENTREGA 25%	
20% - 25%	Altamente confiable
13% - 19%	Confiable
1% - 12%	No confiable
0%	No entrega

CUMPLIMIENTO CANTIDAD SOLICITADA 10%	
7% - 10%	Altamente confiable
4% - 6%	Confiable
0% - 4%	No confiable

VALOR AGREGADO 5%	
1% a 5%	Si existe valor agregado
0%	No existe valor agregado

PRECIO 40%	
30% - 40%	Altamente confiable
20% - 29%	Confiable
0% - 19%	No confiable

TIEMPO DE RESPUESTA 30%	
20% - 30%	Altamente confiable
12% - 19%	Confiable
7% - 11%	No confiable
0% - 6%	No responde siempre

TIEMPO DE ENTREGA 30%	
20% - 30%	Altamente confiable
12% - 19%	Confiable
7% - 11%	No confiable
0% - 6%	No entrega siempre

Consolidación de calificación de Proveedores

Nivel de calificación	% calificación
A= Altamente confiable:	70% a 100 %
B= Confiable:	50% a 69 %
C = No confiable:	25% a 49 %
D= No apto:	< 25 %

## Resultados 2017

PROVEEDORES EVALUADOS 2017		%
Tipo A = Altamente Confiable	362	93%
Tipo B = Confiable	23	6%
Tipo C = No Confiable	1	0%
Tipo D = No Apto	4	1%
	<b>390</b>	<b>100%</b>

Resultado	Acción por tomar
A	Su siguiente evaluación será anual
B	Su siguiente evaluación será anual (comunicado individual retroalimentando al proveedor con sus oportunidades de mejora)
C	Su siguiente evaluación será anual (comunicado individual, se realiza plan de mejora y seguimiento semestral)
D	Comunicado al proveedor y se decide la continuidad o descalificación del proveedor (buscar sustituto)

### 3.7 Breve descripción de la buena práctica:

El Hospital Metropolitano gestiona a sus proveedores en base a un procedimiento innovador y creativo que promueve el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible desarrollando a sus proveedores para prevenir, mitigar y minimizar los riesgos que implica la cadena de suministros.

# PROYECTO 2 ANTICORRUPCION

## 3. Información sobre la buena práctica

### 3.1 Título de la buena práctica:

Código de Ética Corporativo y Canal de Reporte Confidencial.

### 3.2 Objetivo/s de la práctica:

Establecer y promover el mantenimiento de una cultura de integridad en los miembros de Conclina, lo que constituye el factor fundamental para la generación y transmisión de confianza a sus stakeholders y asegurar su buena reputación.

Poner a disposición tanto de los miembros de Conclina como del público en general, de canales de comunicación que faciliten el reporte de manera confidencial, de hechos afecten la cultura de integridad de los miembros de Conclina.

### 3.3 Iniciativa:

La permanente evolución de los negocios y su entorno, generan cambios, actualizaciones y mejoras en las herramientas con las que éstos son administrados, así como en la normativa aplicable.

No es excepción a lo antes mencionado, lo referente a temas de prevención de la corrupción, soborno, fraudes. Con la aparición de normativas como la ley Sarbanes-Oxley y la utilización de prácticas de Gobierno Corporativo, las organizaciones están acudiendo a la implementación de controles como, Códigos de Ética, los cuales tienen como finalidad evitar fraudes y en general disuadir la práctica de conductas que vayan en contra de los principios y valores de las organizaciones; ya que en muchos casos los efectos no solamente perjudican a la organización, sino a la sociedad en general. Este tipo de códigos rige para todos los miembros de la organización e incluye temas con proveedores, clientes, conflictos de interés, abusos, por mencionar algunos. Para la implementación de estos códigos de ética, habitualmente se crea también un canal de denuncias.

### 3.4 Gestión y Calidad:

Como parte del proceso de adopción de las mejores prácticas de Gobierno Corporativo, durante el año 2017 se concluyó el proceso de elaboración del Código de Ética y se realizó la difusión a todos los funcionarios y empleados de Conclina; luego de lo cual, durante el año 2018, de manera periódica, se realiza un proceso similar de difusión con todas las personas que se incorporan como colaboradores de este hospital, dejando clara evidencia de la entrega individualizada del documento, así como la presentación detallada del mismo por parte del Director de Auditoría Interna.

La implementación del canal de reporte confidencial permite que la organización cuente con un mecanismo de denuncia confidencial de conductas inapropiadas o fraudes en Conclina.

### 3.5 Innovación:

En Ecuador, a pesar de que empresas públicas o privadas que no cotizan en bolsa no son requeridas a cumplir con la ley SarbanesOxley, muchas han seguido el ejemplo de las compañías que por dicha ley y mejores prácticas de Gobierno Corporativo han tenido que acudir a controles para prevenir y detectar fraude. Este es el caso concreto de Conclina.

### 3.6 Impacto de la Práctica:

Luego de la socialización inicial del Código de Ética y del Canal Confidencial, realizada en el año 2017 a aproximadamente 800 colaboradores que se encontraban laborando en el hospital; durante el año 2018, entre febrero y septiembre se realizó la difusión del código de ética y el uso del canal confidencia, a 84 nuevos colaboradores que ingresaron a prestar sus servicios en el Hospital Metropolitano. A continuación, se presenta un reporte con el número de personas que participaron en cada reunión de difusión.

Cuadro 1

FECHAS DE INDUCCIÓN	N° PARTICIPANTES
6-Feb-2018	21

24-Abr-2018	18
7-Jun-2018	15
17-Jul-2018	12
12-Sep-2018	18
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>

Elaboración.- Departamento de Talento Humano de Conclina.

Este proceso continuará de manera constante, con las personas que se integren a Conclina.





### **3.7 Breve descripción de la buena práctica:**

Conclina pone a disposición del Grupo una línea gratuita y sitio web en idioma español como Canal de Reporte Anónimo. Profesionales capacitados responden y documentan todas las llamadas recibidas y denuncias por escrito. Las mismas que se reciben las 24 horas del día, los 365 días del año.

La persona que realiza la llamada tendrá la opción de permanecer en el anonimato.

A continuación se presenta la página web de Conclina, resltando el acceso al Canal de Reporte Confidencial.



-  [Canal de Reporte Confidencial](#)
-  [Hospital del día](#)
-  [Servicio al Cliente](#)
-  [Primeros Auxilios](#)
-  [Noticias](#)
-  [Trabaja con nosotros](#)
-  [Metromaternidad](#)
-  [Calculadora](#)
-  [Resultados de Exámenes](#)
-  [Formatos Médicos](#)

Pre - Admisión

## GRUPO CONCLINA



Primeros en el Ecuador  
con seguridad y calidad acreditada.

[Inicio](#) » [Canal de Reporte Confidencial](#)

Conócenos e Informa

Políticas

Contraloría Corporativa del Grupo Conclina garantiza la confidencialidad de los reportes que lleguen hasta sus centros de comunicación. Nuestro principal interés es brindar a los colaboradores, proveedores, y demás clientes internos y externos un entorno propicio basado en el alto nivel profesional, experticia y ética de los auditores para generar nexos de confianza y apertura en el desarrollo de temas relevantes respecto de fraudes o ilícitos en general.

La información transmitida debe encontrarse basada en testimonios, conversaciones o circunstancias reales y no en percepciones ni calificativos. Únicamente se tomarán en cuenta los comentarios que

- [Canal de Reporte Confidencial](#)
- [Hospital del día](#)
- [Servicio al Cliente](#)
- [Primeros Auxilios](#)
- [Noticias](#)
- [Trabaja con nosotros](#)
- [Metromaternidad](#)
- [Calculadora](#)
- [Resultados de Exámenes](#)
- [Formatos Médicos](#)

# PROYECTO 3 ANTICORRUPCION

**Título de la buena práctica:**

**“Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno”**

**•Proyecto: Transparencia de gestión a través de la “Memoria de Sostenibilidad del Hospital Metropolitano”**

**Antecedentes;**

El Hospital Metropolitano cumple 33 años de ser una institución líder y comprometida con la atención médica de la más alta calidad, a pesar de cualquier coyuntura.

Hace cuatro décadas, Ecuador no contaba con un hospital que mantuviera los estándares de calidad que ya existían en otros países del mundo. Esa fue la idea que, a finales de los años 70, reunió a un prestigioso grupo de médicos ecuatorianos que emprendieron esta aventura pese a las dificultades para levantar un proyecto de tal magnitud.

Desde ese 14 de noviembre de 1985, en que se inauguró el Hospital Metropolitano, han pasado 33 años. Durante este tiempo, la institución se ha convertido en protagonista de la historia contemporánea de la salud, marcando hitos de gestión hospitalaria, infraestructura e innovación tecnológica, así como importantes logros médicos y científicos. Actualmente este hospital de tercer nivel es número uno en el país y es el único que aparece rankeado entre los 25 mejores de la región, según la revista internacional América Economía.

La permanente búsqueda de excelencia ha sido la marca genética del Hospital Metropolitano. Por ello, en 2006, implementó el Sistema Integral de Calidad (SGIC) y un año después recibió la primera certificación ISO 9001:2000. Desde 2011 se convirtió, además, en el único hospital del país que cuenta con la exigente acreditación de la Joint Commission International (JCI), que ha mantenido durante siete años, ratificando sus altos estándares de seguridad y calidad hospitalarias.

Esta dinámica institución ha permanecido en constante crecimiento, generando un polo de desarrollo a su alrededor y convirtiéndose en un excepcional complejo médico en la capital ecuatoriana.

Una acertada gestión administrativa, en trabajo mancomunado con la Dirección Médica, ha sido clave para consolidar este afán de mejora y expansión, de acuerdo con las necesidades de la sociedad

ecuatoriana y adaptándose a los cambios, a pesar de las crisis económicas y políticas que han convulsionado al Ecuador en varias ocasiones.

A la par de su desarrollo, el Hospital nunca ha descuidado su rol social, materializado a través de la Fundación Metrofraternidad, que desde 1986 se convirtió en un aliado estratégico para ejecutar su política de responsabilidad social corporativa, enfocada a la población más vulnerable. Justamente hace un año, la Asamblea Nacional reconoció el mérito social que el Hospital Metropolitano ha mantenido durante más de tres décadas y le otorgó la Condecoración Vicente Rocafuerte.

El Hospital Metropolitano ha sabido mirar a futuro y mantener la visión estratégica con la que fue creado. Parte de esa misión también se plasma en su rol en la formación de los mejores médicos ecuatorianos, en especial desde 1992 cuando se convirtió en hospital docente. El día de mañana, esas generaciones de médicos serán quienes continúen el legado de excelencia en la atención de salud que brinda el Hospital Metropolitano.

#### **Iniciativa;**

Transparentar año a año la gestión realizada dentro del Hospital Metropolitano, con la finalidad de que el grupo objetivo interno y externo estén informados y visibilizar la gestión de manera clara y precisa

Estrategia;

Visibilizaremos nuestra gestión transparente a los grupos objetivos delineados a través de un documento oficial que se llamará “Memoria de sostenibilidad del Hospital Metropolitano”. Donde plasmaremos y mediremos año a año los proyectos y objetivos de la institución tanto de gestión como médicos.

Con este documento, seríamos una vez más los pioneros en prácticas de gestión hospitalaria.

#### **Acciones;**

Socializar el proyecto e involucrar a todas las áreas del Hospital incluyendo a los médicos activos con el fin de lograr una participación activa.

Una vez delineado el formato iniciaremos, la recopilación de información de cada una de las áreas para el compendio.

Lanzamiento de la memoria y definición de metas para el año siguiente.

**Medición;**

Número de ejemplares entregados de acuerdo al tiraje definido con anterioridad.

***3. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS***

Hemos desarrollado más de un proyecto comprometiéndose con los 10 ODS del Pacto Global donde se incorpora la medición de resultados e impacto en cada uno de ellos.