

# COMUNICACIÓN DE PROGRESO (COP) PLANTILLA BÁSICA

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

OCTUBRE 2018

OCTUBRE 2019

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



Conclina C.A.  
Av. Mariana de Jesús s/n y Nicolás Arteta  
Quito-Ecuador

T: (593-2) 399-8000  
(593-2) 226-1520  
F: (593-2) 226-9247

[www.hospitalmetropolitano.org](http://www.hospitalmetropolitano.org)

Quito, 28 de noviembre de 2019

CAR/DOYC/003-2019

A nuestras partes interesadas:

Me complace confirmar que el Hospital Metropolitano reafirma su respaldo a los Diez Principios del Pacto Mundial de la Naciones Unidas en las áreas de los Derechos Humanos, el Trabajo, el Medioambiente y la Anticorrupción.

En esta comunicación de progreso anual correspondiente al período 2018 – 2019, compartimos con ustedes acciones y resultados obtenidos en el proceso de mejora continua de la integración del Pacto Mundial y sus principios con nuestra estrategia de negocios y cultura organizacional. Además, nuestro compromiso a comunicar esta información con nuestras partes interesadas de acuerdo a las oportunidades que se presenten.

Atentamente

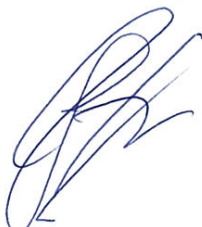
Ing. Javier Contreras Cevallos  
**Gerente General-Presidente Ejecutivo**

Anexo 1

## ANEXO 1

### PROYECTOS PACTO GLOBAL HOSPITAL METROPOLITANO

1. Implementación de técnicas seguras para lavado de instrumental quirúrgico (implementación y métricas)
2. Seguridad en la toma de Rx a pie de cama (implementación y métricas)
3. Gestión de desechos y residuos provenientes de fármacos líquidos (métricas 2do. Periodo)
4. Uso de bacterias para control de contaminación en efluentes líquidos en áreas de gran impacto (métricas)
5. Gestión de desechos y residuos de la prestación de servicios de atención sanitaria (práctica y resultados)
6. Gestión de proveedores en el Hospital Metropolitano (implementación y métricas)
7. Implementación de código de ética (resultados)
8. Generación eléctrica con tecnología TIER II que garantiza un mejor cuidado del ambiente (implementación)
9. Gestión de comunicación interna como agente motivador (implementación y métricas)
10. Cultura organizacional que busca asegurar derechos humanos (implementación y métricas)
11. Prácticas para eliminar discriminación en el empleo y ocupación (implementación)
12. Detección oportuna de cáncer de cuello uterino como campaña de prevención (implementación y métricas)



# PROYECTO 1 MEDIO AMBIENTE

HOSPITAL METROPOLITANO  
PERIODO DE OCTUBRE 2018 A OCTUBRE 2019

**CATEGORÍA:** Medio Ambiente

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

## 10 Principios



HOSPITAL METROPOLITANO  
PERIODO DE OCTUBRE 2018 A OCTUBRE 2019

### 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

“Implementación de técnicas seguras para lavado de instrumental quirúrgico, endoscópico, de las áreas de atención a 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.
- Disminuir la carga biológica y orgánica mediante pre-lavado de instrumental quirúrgico, evitando la contaminación de aguas residuales.

## 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

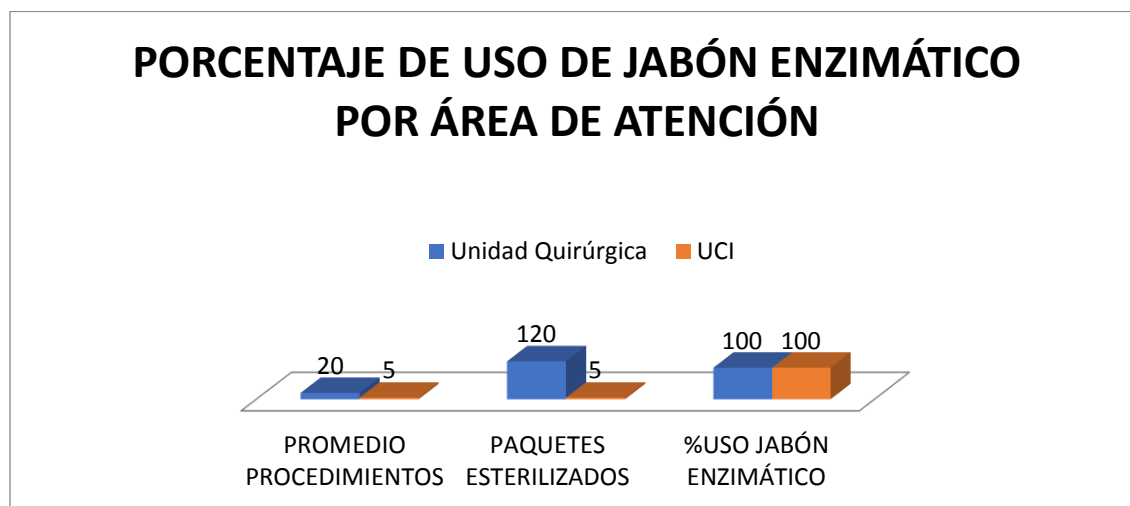
- Dotación de jabón enzimático en todas las áreas dónde se utiliza instrumental.
- Elaboración de procedimientos para lavado de instrumental, equipos endoscópicos y equipos quirúrgicos. **Anexo 1**
- Evaluación de cumplimiento de procedimientos aplicados.

### MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

a. Porcentaje de uso de jabón enzimático

#### PORCENTAJE DE USO DE JABÓN ENZIMÁTICO POR ÁREAS DE ATENCIÓN

UNIDAD OPERATIVA	PROMEDIO PROCEDIMIENTOS	PAQUETES ESTERILIZADOS	%USO JABÓN ENZIMÁTICO
Unidad Quirúrgica	20	120	100
UCI	5	5	100



### Conclusiones:

- El Jabón enzimático ha sido implementado dentro de áreas críticas, al 100% de uso durante el prelavado, disminuyendo así la contaminación de aguas residuales, al igual que reduce el tiempo de esterilización, optimizando tiempos de trabajo para el colaborador.

b. Tiempo de reducción en período de esterilización vs uso de otros detergentes.

OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO DE LAVADO			
LAVADO MANUAL	20 MINUTOS	PRELAVADO ENZIMÁTICO	10 MINUTOS
LAVADO ULTRASONICO	15 MINUTOS	PRELAVADO DE EQUIPOS	10 MINUTOS

### Conclusiones:

En un promedio de 20 cirugías diarias y el uso de 4 equipos por cirugía, la reducción en tiempo real toma:

- Lavado manual o ultrasónico 20 horas promedio
- Manteniendo el prelavado con jabón enzimático 13.3 horas

c. Número de accidentes reportados por contaminación biológica por instrumental quirúrgico.

- Durante el período 2019 0 accidentes laborales por salpicaduras de material orgánico.

## PROYECTO 2 MEDIO AMBIENTE

### 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 movilizado.

Estas áreas son:

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad Quirúrgica
- Neonatología.

## **MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS**

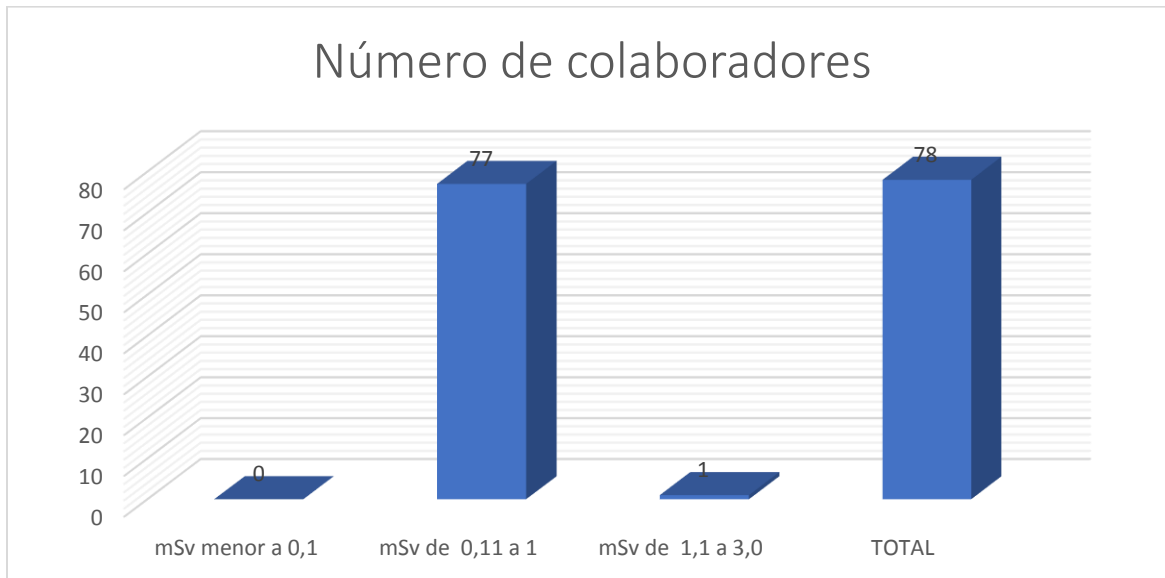
- a. Medición de dosímetros de personal de imagen

### **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

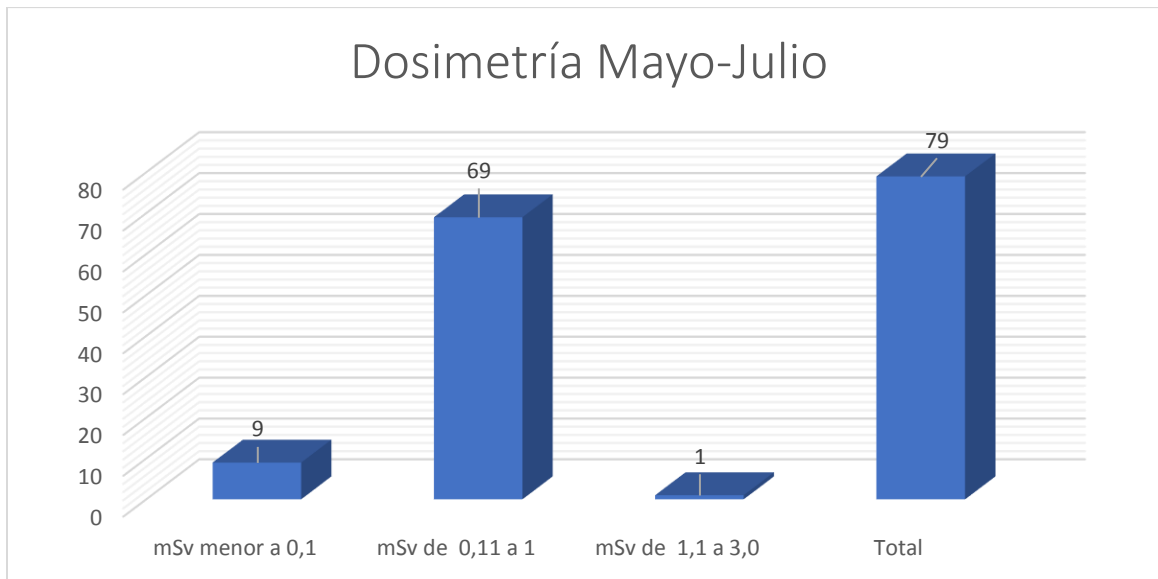


<b>DOSIMETRÍA DE COLABORADORES DEL HOSPITAL METROPOLITANO PERÍODO MARZO-MAYO</b>				
<b>RANGO</b>	mSv menor a 0,1	mSv de 0,11 a 1	mSv de 1,1 a 3,0	<b>TOTAL</b>
<b># colaboradores</b>	0	77	1	78
<b>Dosimetría ambiente</b>	Mediciones	promedio		
	5	0,34		



- Los valores de dosimetrías se han mantenido dentro de rangos normales, en 77 colaboradores de un total de 78, siendo el 99% de colaboradores dentro de dosis permitidas por organismos reguladores.
- El promedio del monitoreo ambiental es realizado, en cinco monitores del área los mismos que mantiene rangos permitidos.

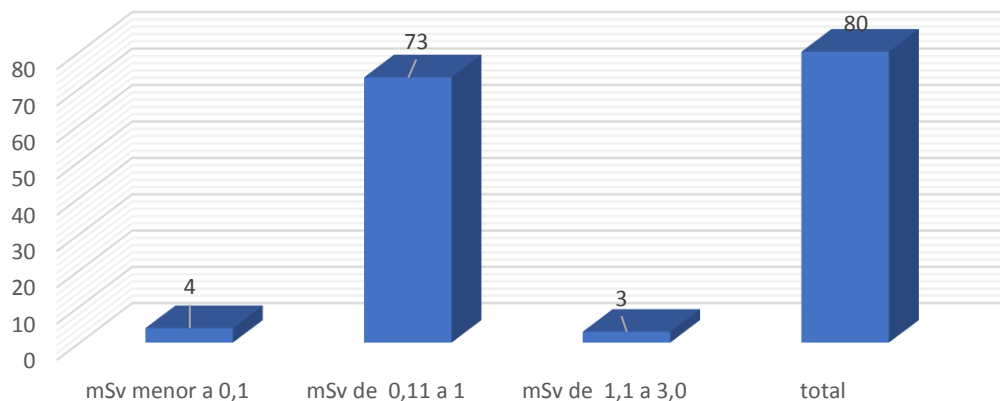
<b>DOSIMETRÍA DE COLABORADORES DEL HOSPITAL METROPOLITANO PERÍODO MAYO-JULIO</b>				
<b>RANGO</b>	mSv menor a 0,1	mSv de 0,11 a 1	mSv de 1,1 a 3,0	<b>Total</b>
<b># colaboradores</b>	9	69	1	79
<b>Dosimetría ambiente</b>	Mediciones	promedio		
	5	0,28		



- En este período encontramos valores menores al límite de detección, debido a colaboradores de nuevo ingreso por lo que las mediciones acumuladas se mantienen menores a 0,1 mSv.
- El porcentaje de 83% de mediciones a colaboradores se mantiene dentro de parámetros menores a 1 mSv.
- Se reporta un colaborador con medición de 1 mSv, con el que se toman todas las medidas de prevención, para disminuir la exposición a radiación y por ende el riesgo.

DOSIMETRÍA DE COLABORADORES DEL HOSPITAL METROPOLITANO PERÍODO JULIO-SEPTIEMBRE				
<b>RANGO</b>	mSv menor a 0,1	mSv de 0,11 a 1	mSv de 1,1 a 3,0	total
<b># colaboradores</b>	4	73	3	80
<b>Dosimetría ambiente</b>	Mediciones	promedio		
	5	0,15		

## Dosimetría Julio-Septiembre



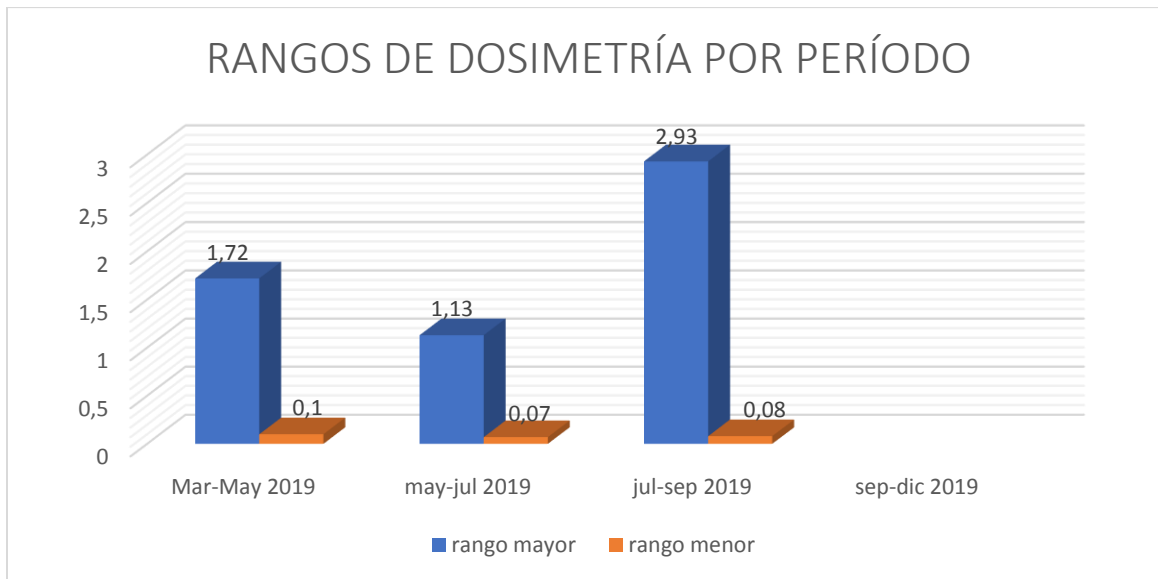
Durante el período de Medición de julio 2019 a septiembre 2019, los datos son bajo el rango máximo de exposición de radiación.

Se reporta a 2 colaboradores con valores de 1,76 y 2,93 mSv, con quienes se realiza acciones preventivas y correctivas:

- Entrevista a colaboradores para recabar información sobre las prácticas utilizadas durante su jornada laboral.
- Retroalimentación sobre normas de protección radiológica en conjunto con Físico médico Institucional.
- Durante el año 2019, no se han reportado complicaciones o patologías relacionadas a exposición radiológica.

### RANGOS DE DOSIMETRÍA POR PERÍODO

	Mar-May 2019	may-jul 2019	jul-sep 2019	sep-dic 2019
<b>rango mayor</b>	1,72	1,13	2,93	
<b>rango menor</b>	0,1	0,07	0,08	



En este cuadro se evidencian los rangos mínimos y máximos reportados, en los períodos desde marzo hasta septiembre, demostrando;

- En el área de Imagen y áreas dónde se realizan estudios a pie de cama, se prioriza la protección personal del colaborador manteniendo valores dentro de rangos propuestos por organismos reguladores.
- Así como también las razones expuestas como la rotación de personal reflejan valores indetectables.

En base a las mediciones de datos obtenidos por DOSISRAD la exposición promedio de nuestros colaboradores acumulada es de 12,33 esto quiere decir 7,67 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 estos 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.

# PROYECTO 3 MEDIOAMBIENTE

## HOSPITAL METROPOLITANO

PERIODO DE OCTUBRE 2018 A OCTUBRE 2019

1. **CATEGORÍA:** Medioambiente
2. **PRINCIPIO:** Principio 8. Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”
3. 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/),

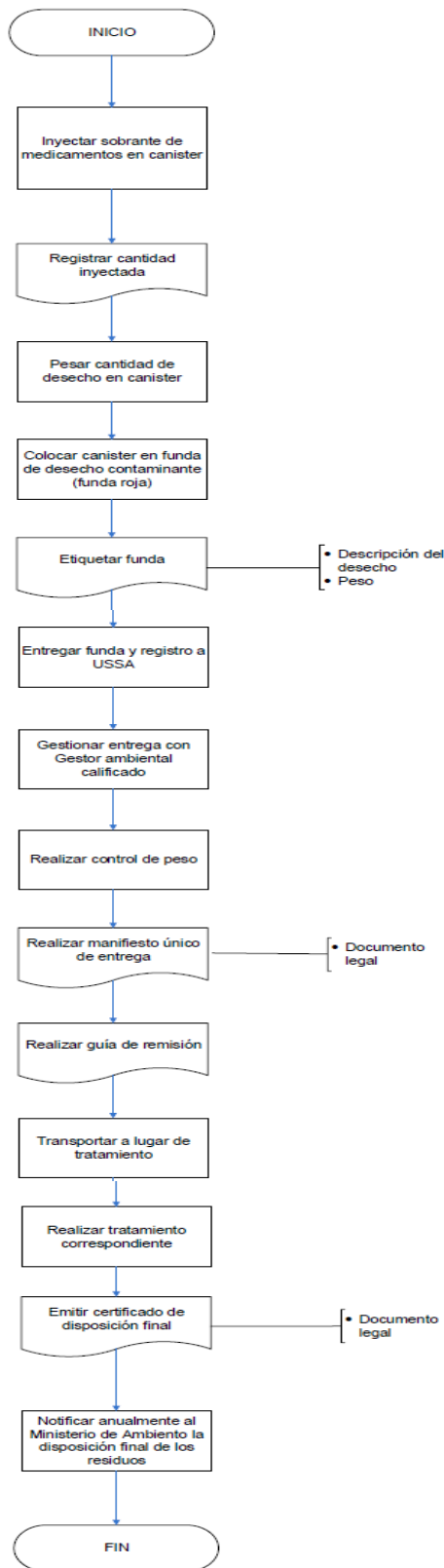
septiembre 2017); y como institución responsable, buscamos medidas eficientes para la correcta gestión de los desechos y residuos líquidos provenientes de fármacos. La eficacia de la buena práctica implementada por el Hospital Metropolitano se evidencia a través de los indicadores ambientales.

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”

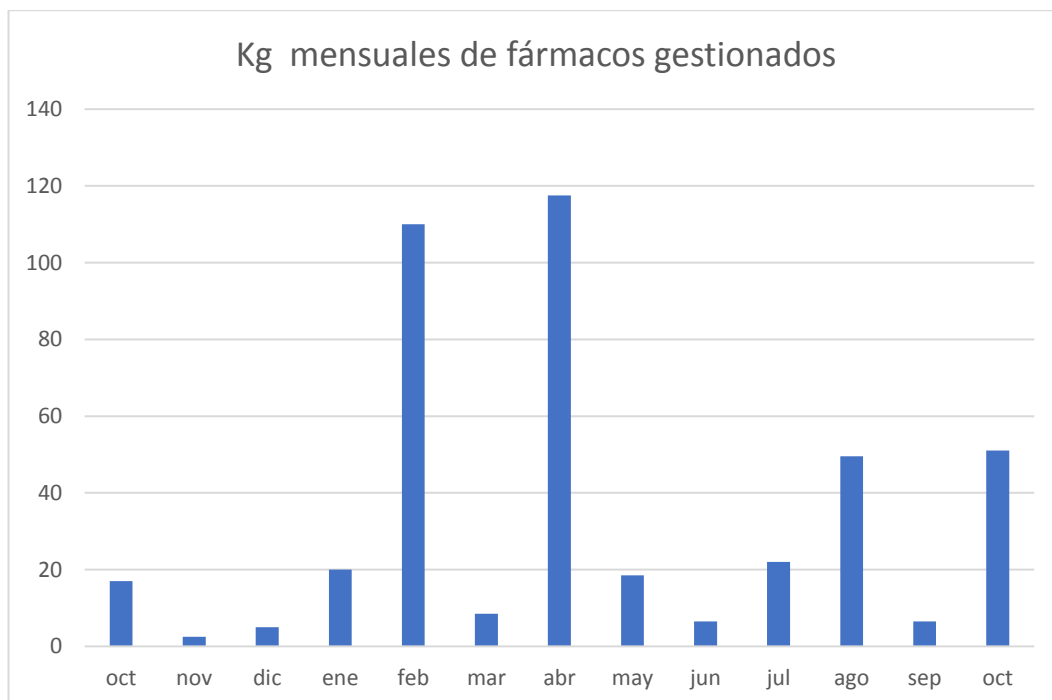


## FLUJOGRAMA DE LA PRACTICA

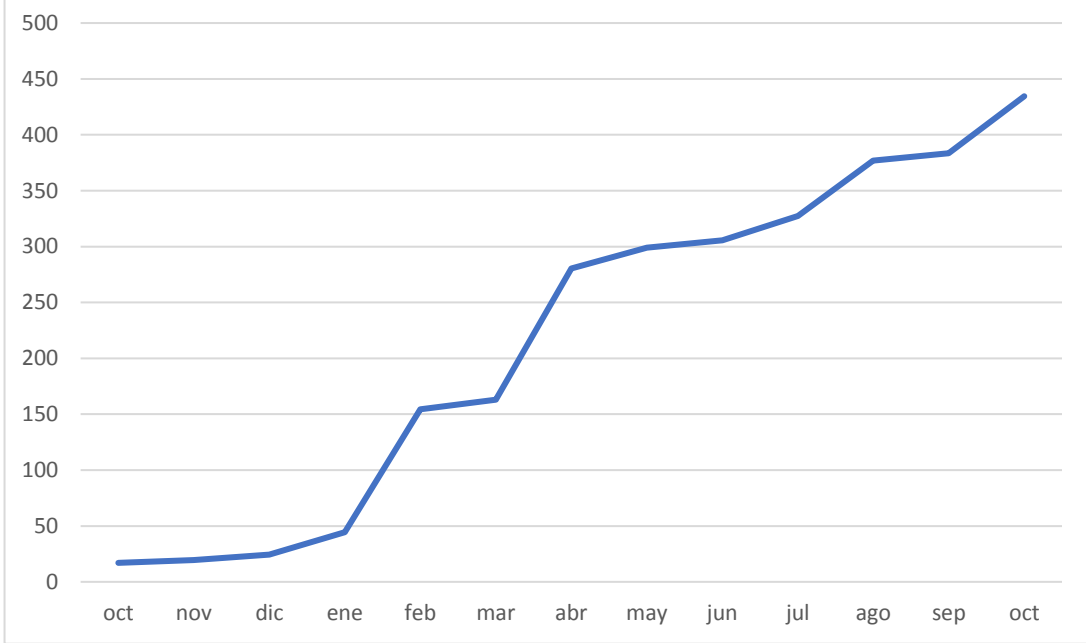


## 4. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

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 2018 – octubre 2019 ha sido de 434,5 kg con un histórico mensual mostrados en las siguientes figuras:



### Kg acumulados de fármacos gestionados





### MANIFIESTO ÚNICO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE DESECHOS

1. N.º DE REGISTRO COMO GENERADOR DE DESECHOS		2. N.º DE LICENCIA AMBIENTAL		3. N.º DE MANIFIESTO <b>0026161</b>	4. PÁGINA <b>1/1</b>
EN TRAMITE		EN TRAMITE		FECHA: <b>25/10/2019</b>	
5. NOMBRE DE LA EMPRESA GENERADORA: <b>CONJUNTO CLÍNICO NACIONAL CONCLINCA S.A.</b>					
6. RUC: <b>1799412113001</b>					
7. NOMBRE DE LA INSTALACIÓN GENERADORA: <b>HOSPITAL MARIANA DE JESUS</b>					
DOMICILIO: <b>AV. MARIANA DE JESUS SIN Y NICOLAS ARTETA</b>		PROVINCIA: <b>PICHINCHA</b>			
CANTÓN: <b>QUITO</b>		Autoridades Ambientales de Aplicación		PARROQUIA: <b>BEUSARIO QUEVEDO</b>	
No. ONA: <b>3077-3082</b>		TEL: <b>023 993 001</b>			
8. DESCRIPCIÓN (Nombre del desecho de acuerdo al listado Nacional e indicar CRTB)	CÓDIGO DEL DESECHO	CONTENEDOR		CANTIDAD TOTAL DEL DESECHO	UNIDAD VOLUMEN PESO
		TIPO	CAPACIDAD		
Fármacos caducados o fuera de especificaciones	Q.85.08	10	10 Kg	57,00	Kg
Desechos químicos de laboratorio, químicos caducados o fuera de especificaciones	Q.85.09	2	5.6 l	6.82,5	Kg
Baterías usadas que contengan Hg, Ni, Cd u otros materiales peligrosos y que exhiban características de peligrosidad.	NE-08				Kg
Escombros de construcción contaminados con materiales peligrosos	NE-31	1	7.5 l	60,00	Kg
Luminarias, lámparas, tubos fluorescentes, focos ahorradores usados que contengan mercurio	NE-40	1	5.5 l	16,00	Kg
Residuos eléctricos y electrónicos en desuso que no han sido desensamblados, reparados sus componentes o elementos constitutivos	ES-05	10	10 Kg	24,5	Kg
Envases contaminados con materiales peligrosos	NE-21	9	10 Kg	20,5	Kg
Aceite mineral usado o gastado	NE-03	2	5.6 l	48,00	Kg
Filtros usados de aceite mineral	NE-32	9	10 Kg	3,5	Kg
9. INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO (INDICAR INCOMPATIBILIDAD): <i>Residuos peligrosos manejarse con precaución</i>					
10. CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR Declaro que el contenido de este lote es total y concientemente desecho mediante el nombre del desecho, características CRTB, 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>PEDRO KONDJ / GERENTE HSE</b>					
TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE: <b>099135021 / p.kondj@conclinsa.com.ec</b>				No. DE RESOLUTIVO DE NO REUSURICELAR EN LA INSTALACIÓN	
				FECHA: <b>25/10/2019</b>	
11. NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA: <b>D.R.A. CENTRO DE REMEDIACIÓN AMBIENTAL CIA. LTDA</b>		D.R.A. CENTRO DE REMEDIACIÓN AMBIENTAL CIA. LTDA			
DIRECCIÓN: <b>LAGO AGRO KM. 8 VÍA AL COCA</b>		TELÉFONO: <b>06 2830005</b>		No. PLAN DE CONTINGENCIA APROBADO: <b>001-AMSSC-012</b>	
J. DE LICENCIA AMBIENTAL: <b>MAE-008</b>		No. LICENCIA POLICÍA NACIONAL:		No. PLAN DE CONTINGENCIA APROBADO:	
Si el desecho se exporta, indicar:		Puerto de salida:		Fecha:	
<b>N/A</b>		<b>N/A</b>		<b>N/A</b>	
12. RECIBI LOS DESECHOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE:					
NOMBRE: <b>Valde Quispe</b>		FIRMA: <i>[Firma]</i>			
CARGO: <b>Conductor</b>		FECHA DE EMBARQUE: <b>25/10/2019</b>			
13. RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA, HASTA SU ENTREGA:					
PROVINCIA, CANTÓN Y PARROQUIAS INTERMEDIAS: <b>Pichincha - Quito</b>		CARRETERAS O CAMINOS UTILIZADOS: <b>Vía Quito - Cayambón - Otón</b>			
14. TIPO DE VEHÍCULO: <b>CAMIÓN</b>		PLATAFORMA <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
				No. DE PLACA: <b>PCV-2466</b>	
15. NOMBRE DE LA EMPRESA DESTINATARIA: <b>HAZWAT C CIA. LTDA</b>		15.1 N.º DE LICENCIA AMBIENTAL		MAE-057	
DOMICILIO: <b>KM 37 1/2 VÍA QUITO - CAYAMBE</b>		TELÉFONO: <b>02 3810382</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 externo					
Nombre: _____		No. de Licencia Ambiental: _____		Fecha: _____	
15.4 Nombre y Firma del responsable del destinatario externo: _____					
15.5 MANEJO QUE SE DARÁ AL DESECHO: (Indicar con X y/o especificar)					
REUSURICELAR <input type="checkbox"/>		TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>		CO-PROCESAMIENTO <input type="checkbox"/>	
INCINERACIÓN <input 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: _____	
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: 22523289 en Quito y al 04 28839990 en Guayaquil.

# 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”

### 2. 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 bio tratamiento 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 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.

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 y trampas de revisión 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.

Para evidenciar los resultados obtenidos por el Hospital Metropolitano a través de la implementación de esta práctica se adjunta a continuación los indicadores / caracterizaciones ambientales semestrales considerando el período de reporte del presente informe.

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

PARÁMETRO	Unidad	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 1 27/03/2019	MEDIDA 2 11/06/2019	INCERTIDUMBRE MEDIDA 2 U (k=2; =95%)	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 2	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0,59	0,59	N.A.	0,59	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	84	196	20	216	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	149	485	97	582	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	< 50	< 20	N.A.	< 20***	120
Sustancias Solubles en Hexano (aceites y grasas)	mg/l	< 30	76	11	87	70
Sustancias Tensoactivas	mg/l	< 0,25	7,9	1,0	8,9	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	7,9	8,1	0,3	8,4	6-9
Temperatura*	°C	26,4	31,5	N.A.	31,5	<40
Fenoles	mg/l	< 0,025	< 0,025	N.A.	< 0,025***	0,2
Zinc	mg/l	0,044	< 0,05	N.A.	< 0,05***	2
Cianuro Total	mg/l	< 0,025	0,020**	N.A.	0,020***	1
Cadmio	mg/l	< 0,010	< 0,01	N.A.	< 0,01***	0,02
Cromo Total	mg/l	< 0,010	< 0,1	N.A.	< 0,1***	-
Mercurio	mg/l	< 0,005	0,002	0,00005	0,00205	0,01
Plata	mg/l	< 0,010	< 0,05**	N.A.	< 0,05***	0,5
Material flotante	Ausencia/ Presencia	Ausencia	Ausencia	N.A.	Ausencia	Ausencia

N.E.: No Especifica

N.A.: No Aplica

(\*): Dato tomado in situ.

(\*\*): Valor fuera de alcance de acreditación.

(\*\*\*): Valor no incluye la incertidumbre (resultado fuera del alcance de acreditación).

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

PARÁMETRO	Unidad	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 1 27/03/2019	MEDIDA 2 11/06/2019	INCERTIDUMBRE MEDIDA 2 U (k=2; =95%)	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 2	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0,34	0,34	N.A.	0,34	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	176	112	11	123	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	247	208	42	250	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	< 50	66	9	75	120
Sustancias Solubles en Hexano (aceites y grasas)	mg/l	< 30	42	10	52	70
Sustancias Tensioactivas	mg/l	< 0,25	3,4	0,4	3,8	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	6,7	6,8	0,4	7,2	6-9
Temperatura*	°C	36,3	26,2	N.A.	26,2	< 40
Fenoles	mg/l	< 0,025	< 0,025	N.A.	< 0,025***	0,2
Zinc	mg/l	< 0,025	< 0,5	N.A.	< 0,5***	2
Cianuro Total	mg/l	0,041	0,015**	N.A.	0,015***	1
Cadmio	mg/l	< 0,010	< 0,01	N.A.	< 0,01***	0,02
Cromo Total	mg/l	< 0,010	< 0,1	N.A.	< 0,4***	-
Mercurio	mg/l	< 0,005	0,00089	0,00007	0,00096	0,01
Plata	mg/l	< 0,010	< 0,05**	N.A.	< 0,05***	0,5
Material flotante	Ausencia/ Presencia	Ausencia	Ausencia	N.A.	Ausencia	Ausencia

N.E.: No Específica  
 N.A.: No Aplica  
 (\*): Dato tomado In situ.  
 (\*\*): Valor fuera de alcance de acreditación.  
 (\*\*\*): Valor no incluye la incertidumbre (resultado fuera del alcance de acreditación).

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

PARÁMETRO	Unidad	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 1 27/03/2019	MEDIDA 2 11/06/2019	INCERTIDUMBRE MEDIDA 2 U (k=2; =95%)	VALOR A COMPARAR CON LA NORMA MEDIDA 2	VALOR NORMA
Caudal*	l/s	0,13	0,13	N.A.	0,13	N.E.
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l	28	< 80	N.A.	< 80***	170
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	mg/l	41	121	24	145,38	350
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	< 50	60	8,40	68,4	120
Sustancias Solubles en Hexano (aceites y grasas)	mg/l	< 30	< 20	N.A.	< 20***	70
Sustancias Tensioactivas	mg/l	0,92	< 0,06	N.A.	< 0,06***	1
Potencial de Hidrógeno	Unid. pH	7,7	7,6	0,3	7,9	6-9
Temperatura*	°C	17,1	15,6	N.A.	15,6	< 40
Fenoles	mg/l	< 0,025	< 0,025	N.A.	< 0,025***	0,2
Zinc	mg/l	< 0,025	< 0,5	N.A.	< 0,5***	2
Cianuro Total	mg/l	0,019	0,015**	N.A.	0,015***	1
Cadmio	mg/l	< 0,010	< 0,01	N.A.	< 0,01***	0,02
Cromo Total	mg/l	< 0,010	< 0,1	N.A.	< 0,1***	-
Mercurio	mg/l	< 0,005	0,0007	0,00006	0,00076	0,01
Plata	mg/l	< 0,010	< 0,05**	N.A.	< 0,05***	0,5
Material flotante	Ausencia/ Presencia	Ausencia	Ausencia	N.A.	Ausencia	Ausencia

N.E.: No Específica  
 N.A.: No Aplica  
 (\*): Dato tomado In situ.  
 (\*\*): Valor fuera de alcance de acreditación.  
 (\*\*\*): Valor no incluye la incertidumbre (resultado fuera del alcance de acreditación).



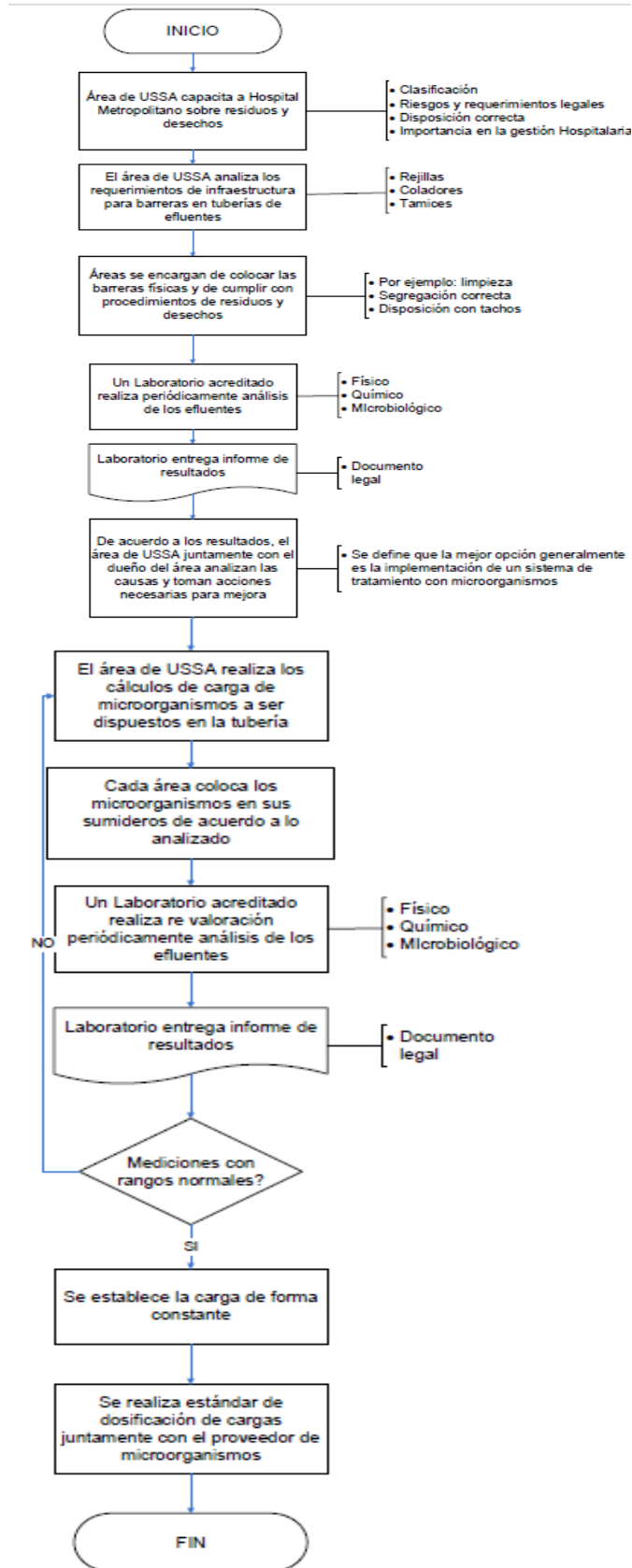
De los resultados obtenidos, se evidencia que existen parámetros fuera del límite máximo en las áreas de lavandería y dietética. Como parte de la cultura de gestión de riesgos ambientales de la organización, se realizó análisis de las causas potenciales para estos incumplimientos, generando acciones que eviten recidivas, incluyendo aquellas relacionadas con el monitoreo y revisión para verificar la efectividad de las medidas propuestas. Para el caso de lavandería, el análisis concluyó con las solicitudes de:

- Verificación de los procedimientos y controles de calidad en la producción de las sustancias químicas por parte del proveedor, garantizando que los mismos se encuentren dentro de parámetros y representen las condiciones que se registran en las fichas/información asociada a éstas.
- Verificación del coctel de sustancias químicas en los distintos ciclos de lavado.
- Análisis planificado de efluentes por ciclo y tipo máquina, modificando/ajustando parámetros del coctel
- Análisis de efectividad e impacto del proceso de biodegradación de las bacterias.

La planificación y realización de estas actividades aún se encuentran en ejecución y los resultados no pueden ser compartidos en el presente informe por salir del período del presente informe.

Para el caso del área de dietética, posterior al análisis se concluyó que la causa potencial para superar el límite establecido correspondió al uso de detergentes para limpieza y desinfección del área sin observar las prácticas recomendadas para reducir el impacto ambiental que estas suponen al ser dispuestas por el sistema hidrosanitario. Para corregir este particular y evitar recidivas, se solicitó a personal supervisor monitorizar las prácticas establecidas. Es importante indicar que el Hospital a mediados del mes de junio del año 2019, entregó el servicio de alimentación a un proveedor externo, generándose en el aspecto ambiental, la responsabilidad por parte del mismo en cumplir, mantener y/o implementar buenas prácticas propias de una cultura de gestión de riesgos que incluyan niveles óptimos de caracterización ambiental en los efluentes y otros parámetros, tomando en cuenta el principio de solidaridad de las dos organizaciones en aspectos de seguridad y calidad.

## FLUJOGRAMA DE LA PRACTICA



# PROYECTO 5 MEDIOAMBIENTE

## HOSPITAL METROPOLITANO

PERIODO DE OCTUBRE 2018 A OCTUBRE 2019

**CATEGORÍA:** Medioambiente

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

### 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 alternativo 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, entre otros; 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 consiste en colocar dispensador de agua en zonas centrales de las distintas áreas alimentados por la red de tuberías de agua potable, misma que tiene el respaldo y el compromiso del liderazgo institucional para los recursos necesarios, la socialización apropiada y capacitación eficiente. Para garantizar los niveles de calidad de agua, el Hospital realiza planificadamente análisis de calidad de agua potable microbiológico y físico químico, mismos que han cumplido con los niveles requeridos para considerarse al fluido como bebestible.

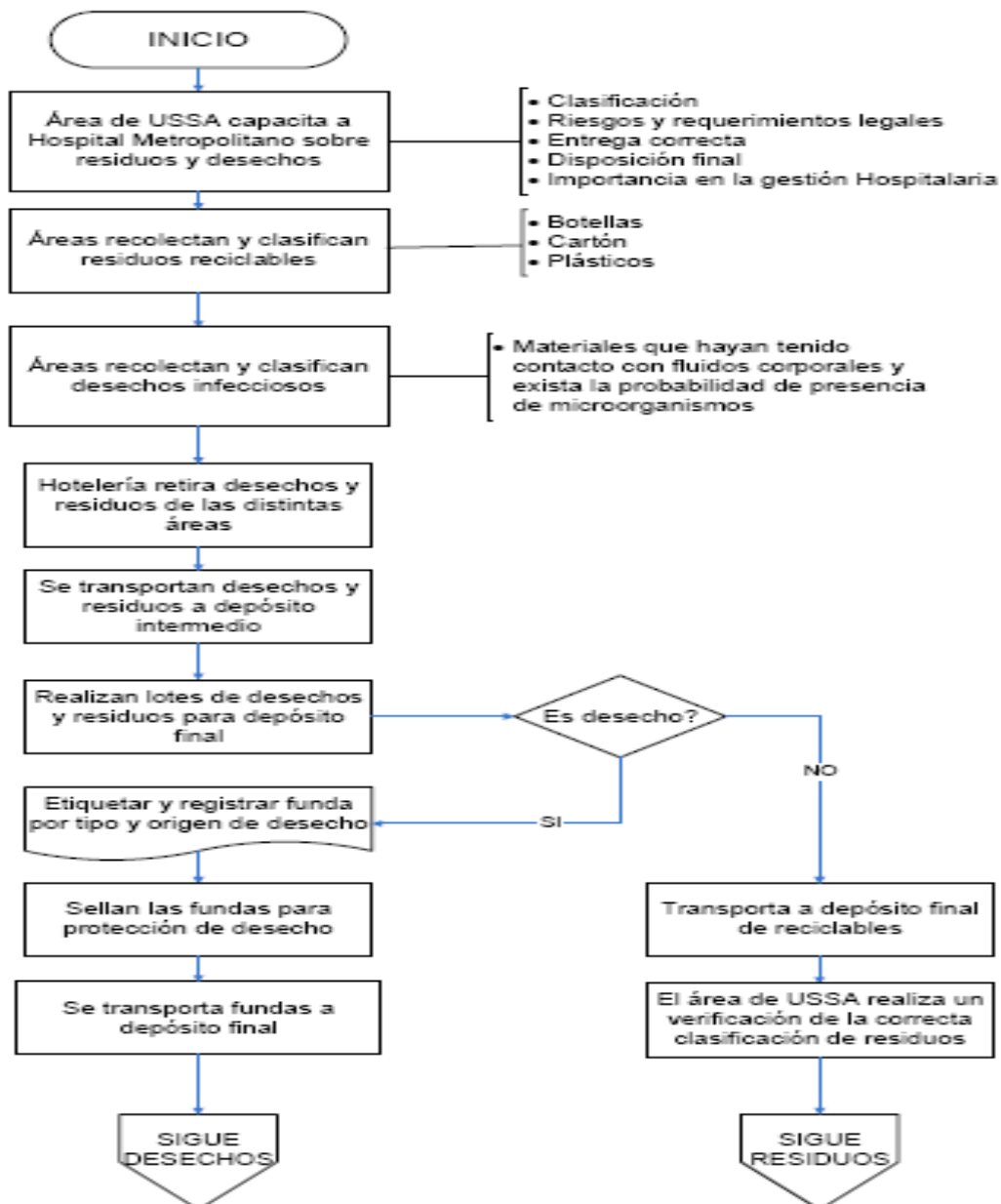
### **Desechos Infecciosos**

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.

### Gestión de desechos:

Para referencia del presente informe y continuidad del previo, se detalla a continuación el volumen en peso de los residuos plásticos y desechos infecciosos generados y gestionados durante el año 2019.

RESIDUOS RECICLABLES 2019												
TIPO	DK2	DUPLEX	MIX II	MIXTO I	PI	BIB	PTCO I	PTCO II	PTO DURO	PTO. POMA	PET	TOTAL EN KILOGRAMOS
MES	CARTON		PAPEL			PLASTICO						
Enero	521		430								38	989
Febrero	1170				8	234	1			1	32	1446
Marzo	747	46	194	180	15	11					32	1225
Abril	1848	47		135			4			3	63	2100
Mayo	1363		299			243	4		1		54	1964
Junio	1184		11			110	1			7	60	1373
Julio	1150		297	458		100	30				48	2083
Agosto	1352		19	283	22	42	7				22	1747
Septiembre	612			132	15	100	8	2	3		30	902
Octubre	750		2498	12							28	3288
Noviembre												0
Diciembre												0
<b>TOTAL PARCIAL</b>	10697	93	3748	1200	60	840	55	2	4	11	407	17117
<b>PORCENTAJE</b>	62,49	0,54	21,90	7,01	0,35	4,91	0,32	0,01	0,02	0,06	2,38	100,00
<b>TOTAL</b>	10790		3748			479						



DESECHOS SANITARIOS 2019				
TIPO	BIOLOGICO INFECCIOSO	CORTO PUNZANTE	ANATOMOPATOLOGICOS	TOTAL EN KILOGRAMOS
MES	VALORES EN KILO GRAMOS			
Enero	6226,05	1026,67		7252,72
Febrero	9275,46	843,43	4	10122,89
Marzo	8568,77	691	2,5	9262,27
Abril	9229,08	1086,13	25	10340,21
Mayo	8643,2	846,86	35	9525,06
Junio	8370,84	697,31	11	9079,15
Julio	9640,62	751,17	18	10409,79
Agosto	8167,47	875,29	41	9083,76
Septiembre	8232,54	879,51	12	9124,05
Octubre	7368,47	618,97	29	8016,44
Noviembre				0
Diciembre				0
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>83722,5</b>	<b>8316,34</b>	<b>177,5</b>	<b>92216,34</b>
<b>PORCENTAJE</b>	90,79	9,02	0,19	

Las tablas de datos se encuentran estructurados con base a la tipología/clasificación de los desechos y residuos generados en establecimientos de salud acorde acuerdo interministerial 323 del mes

## CATEGORÍA: ANTICORRUPCION

### 10 Principios



## **PROYECTO 6 ANTICORRUPCION**

### **Título de la buena práctica:**

Gestión de Proveedores en el Hospital Metropolitano.

### **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.

### **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.

### **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.

### **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)

Adicionalmente a esto, dentro de la Declaración Estratégica del Conjunto Nacional Clínico CONCLINA C.A se decidió iniciar la medición de un indicador de Satisfacción de Proveedores, el cual nos ayudará a identificar el sentir de nuestros Proveedores ante el trato que la institución tiene hacia ellos.

### **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:

<b>Descripción</b>	<b>%</b>
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:

<b>Descripción</b>	<b>%</b>
Precio	40%
Tiempo de respuesta	30%
Tiempo de entrega	30%

Escalas de calificación de Proveedores

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

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

<b>CUMPLIMIENTO CANTIDAD SOLICITADA 10%</b>	
7% - 10%	Altamente confiable
4% - 6%	Confiable
0% - 4%	No confiable

<b>VALOR AGREGADO 5%</b>	
1% a 5%	Si existe valor agregado
0%	No existe valor agregado

<b>PRECIO 40%</b>
-------------------

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 2018

PROVEEDORES EVALUADOS 2018		%
Tipo A = Altamente Confiable	338	83%
Tipo B = Confiable	60	14%
Tipo C = No Confiable	6	1.5%
Tipo D = No Apto	1	0.2%
	<b>405</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)

### 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, durante el ejercicio del 2018 se obtuvieron mejores resultados al realizar gestión de seguimiento con los proveedores y realizando en conjunto planes de mejora para superar sus indicadores reduciendo los proveedores de TIPO D y logrando tener proveedores confiables en un 97%.

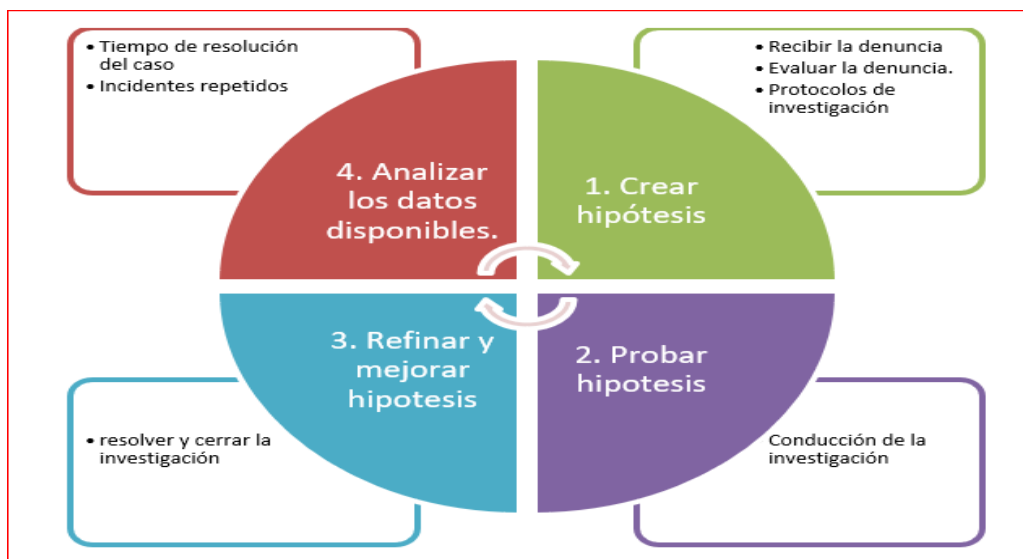


# PROYECTO 7 ANTICORRUPCION

**Principales actividades del año 2019 (Continuidad del periodo pasado):**

**Desarrollo del Manual de Auditoría Interna Corporativa de Conclina, el cual incorpora la Metodología de Investigación Forense.**

En las revisiones conducidas por la Dirección de Auditoría Interna de Conclina se aplica la metodología de investigación forense (FEM) la cual consta documentada en la Sección 3 Gestión de Riesgo de Fraude, Numeral 3.6 Procedimientos para desarrollo de la investigación, del Manual de Auditoría Interna Corporativa de Conclina y que se muestra a continuación:



La auditoría forense no se puede restringir a la materialidad ni al muestreo, necesariamente tiene que basarse en los procesos y hechos investigados

## **Difusión del Código de Ética y canal de reporte confidencial a los nuevos empleados de Conclina**

Con el fin de que todos los empleados, desde su incorporación al Grupo Conclina conozcan los lineamientos contenidos en el Código de Ética Corporativo, así como el uso del Canal de Reporte Confidencial, la Dirección de Auditoría Interna Corporativa, en coordinación con el departamento de Talento Humano, incluye como parte de la inducción a los nuevos empleados, una presentación sobre el Código de Ética y el uso del Canal de Reporte Confidencial.

En el periodo comprendido entre octubre de 2018 y noviembre de 2019, recibieron la mencionada presentación 105 nuevos empleados de Conclina.

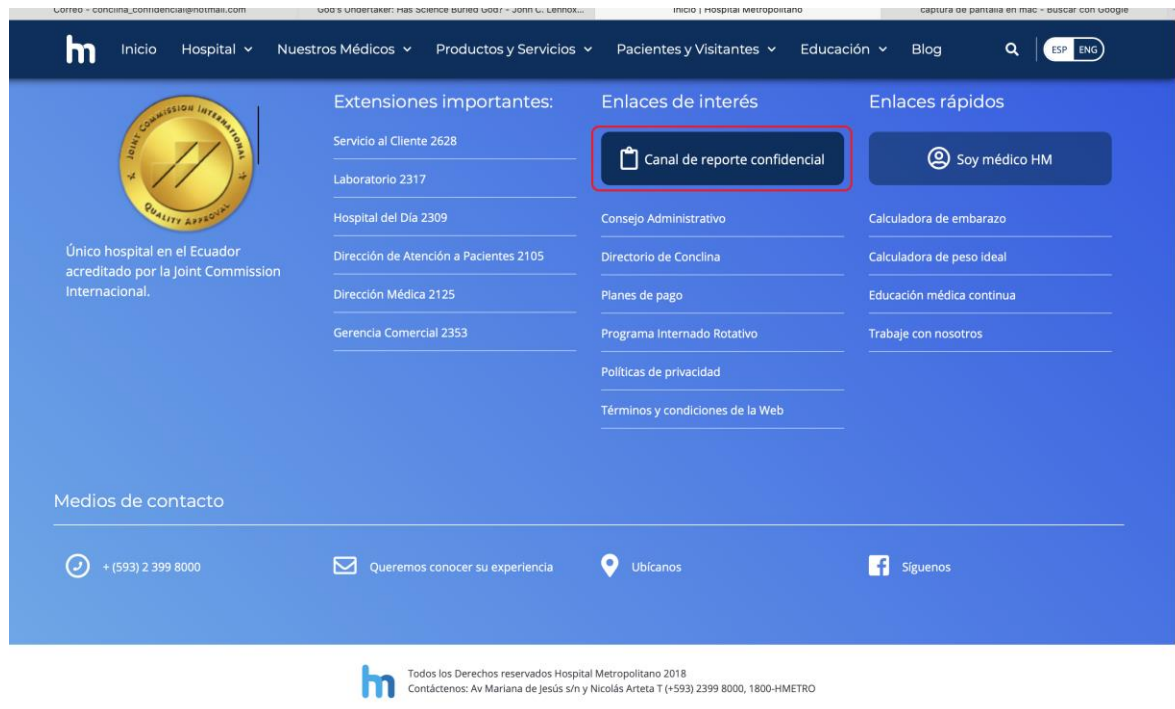
A continuación, se resume el mes en el que se realizó la capacitación, así como el número de personas que la recibieron:

MES DE INDUCCIÓN	N° PARTICIPANTES
oct-18	13
dic-18	13
ene-19	21
mar-19	8
jun-19	23
jul-19	14
sep-19	7
nov-19	6
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

### Nueva página Web de Conclina

En la nueva página Web de Conclina también se incluyó el acceso al Canal de Reporte Confidencial, destacándolo para facilitar el acceso por parte de los usuarios.

A continuación, se presenta la nueva Web con el acceso antes mencionado:



## Recepción de denuncias confidenciales sobre incumplimientos del Código de Ética

En el periodo comprendido entre octubre de 2018 y noviembre de 2019, se recibieron varios reportes confidenciales, los cuales generaron trabajos especiales por parte de la Dirección de Auditoría Interna Corporativa; y, mediante la aplicación de metodologías para la Gestión del Riesgo de Fraude, generaron hallazgos y reportes que condujeron al fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno, así como de la Gestión de Riesgo del Grupo Conclina.

## PROYECTO 8 MEDIO AMBIENTE

HOSPITAL METROPOLITANO  
PERIODO DE OCTUBRE 2018 A OCTUBRE 2019

**CATEGORÍA:** Medio Ambiente

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

### 10 Principios



### DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Generación eléctrica de abastecimiento al Hospital Metropolitano con tecnología TIER II garantizando un mejor cuidado del medio ambiente.

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 II 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 Electrónico: ISO 8528

### 3. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

d. 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

a.1 VARIACIÓN DE EMISIÓN DE GASES CONTAMINANTES:

Este parámetro no ha podido ser medido debido a que aún no se realiza la instalación de toda la carga energética al Generador, este es un proceso complejo que lo estamos realizando por etapas de manera paulatina y en base a la disponibilidad de las áreas. En el Hospital esta conexión es compleja ya que deberemos realizar cortes energéticos programados con duración de 1h30h aproximadamente.

a.2 VARIACIÓN EN EL CONSUMO DE COMBUSTIBLE:

Al momento se tiene la instalación de la tubería de alimentación del combustible al equipo, la misma que será controlada por un sistema de automatización.

a.3 VARIACIÓN EN LA EMISIONES DE RUIDO:

En las pruebas de funcionamiento realizadas al equipo tenemos los siguientes datos:

EQUIPO	CAPACIDAD	% DE RUIDO		
		A 2M	A 7M	A 15M
NUEVO	1000KVA	<10%	<10%	<15%

En las pruebas realizadas tanto al generador nuevo como al antiguo se tiene una disminución en el ruido de al menos el 10%, esto debido a la tecnología del equipo (Silenciadores Hospitalarios).

Aún nos encontramos realizando todas las instalaciones y conexiones necesarias para continuar con las pruebas necesarias para comprobar la eficiencia y eficacia del nuevo generador.

a.4 OPTIMIZACIÓN DE COSTOS EN LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA Y MECÁNICA, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES

Los datos de mantenimiento y costos de instalación serán verificados cuando el equipo se ponga en marcha y puedan ejecutarse los mantenimientos requeridos por fábrica.

- e. 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:

Equipo Instalado y en proceso de Conexión a plena Carga.



## INFORMACIÓN DE FÁBRICA EQUIPO TIER 2

REQUERIMIENTOS TIER	Tier I	Tier II	Tier III	Tier IV
Redundancia en los elementos de la que soportan la carga de instalación	N	N+1	N+1	N Después de cualquier fallo
Acometidas	1	1	1 Activa y 1 Alternativa	2 Activas simultáneamente
Mantenimiento concurrente	No	No	Si	Si
Tolerancia al fallo	No	No	No	Si
Compartimentación	No	No	No	Si
Refrigeración continua	No	No	No	Si
Disponibilidad	99,67%	99,74%	99,982%	99,995%

CATEGORÍA: Derechos humanos

## PROYECTO 9 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



### PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PACTO GLOBAL

#### TALENTO HUMANO –SALUD OCUPACIONAL

##### 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:

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.

**Correo confidencial:** Existe un correo para reportes confidenciales, en donde todos los colaboradores podrán exponer criterios o denuncias sin necesidad de indicar su nombre, este reporte es investigado por un equipo de Auditoría calificado para el fin.

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:

I REUNIÓN DE COMUNICACIONES INTERNAS 2018		II REUNIÓN DE COMUNICACIONES INTERNAS 2018	
5/4/2018		30/7/2018	
TOTAL ASISTENTES	338	TOTAL ASISTENTES	339

Asistencia 2019

I REUNIÓN DE COMUNICACIONES INTERNAS 2019		II REUNIÓN DE COMUNICACIONES INTERNAS 2019		III REUNIÓN DE COMUNICACIONES INTERNAS 2019	
8/1/2019		28/5/2019		30/10/2019	
TOTAL ASISTENTES	386	TOTAL ASISTENTES	392	TOTAL ASISTENTES	439

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

# PROYECTO 10 DERECHOS HUMANOS

## **Título de la buena práctica**

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

## **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.

## **Iniciativa**

El Hospital Metropolitano en sus 34 años de brindar servicios de atención médica se ha caracterizado como una de 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
<b>Respeto por el Ser Humano</b>	Aceptar los principios, creencias, valores y derechos del ser humano. Sensibilizarse a sus necesidades y circunstancias.
<b>Ética e Integridad</b>	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.
<b>Excelencia</b>	Buscar un resultado extraordinario o sobresaliente en el servicio y en todas nuestras acciones.
<b>Seguridad</b>	Brindar en todo momento confianza y tranquilidad a nuestros Usuarios y Colaboradores, operando en un ambiente que minimice los riesgos
<b>Calidad</b>	Es el mejoramiento continuo sustentado en altos estándares para satisfacer las necesidades de nuestros Usuarios externos e internos
<b>Eficiencia</b>	Satisfacer las expectativas de los Usuarios y el logro de los objetivos, optimizando todos los recursos y generando mayor rentabilidad
<b>Calidez</b>	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.

**Procedimiento**

Se realizó una medición inicial de cultura a la organización, el ajuste a la organización se encuentra en el 75%, planteándose como meta a 5 años alcanzar un 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 seleccionó un valor a ser desarrollado y a un sponsor 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 fue el encargado de patrocinar el valor cada mes, y reconoció 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:

### **RESPECTO 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.

RESPECTANDO 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.

### **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.

## **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.

## **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.

## **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

## **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.

## **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.

En el año 2019 se volvió a medir el índice de apego a la Cultura Corporativa diseñada para el Hospital, alcanzando un 76% con un crecimiento de un punto en comparación con el año anterior.

Se han llevado a cabo Focus Group con colaboradores para dimensionar las razones de este crecimiento y las brechas por valor.

Se ha planteado una hipótesis y se atacará con campañas de comunicación, capacitación, escucha activa y otros, a las brechas detectadas a fin de cumplir con un 85% en los 4 años restantes.

**Breve descripción de la buena práctica:**

El Hospital Metropolitano gestiona buenas prácticas 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 transparente respetando creencias, valores sin discriminación y nunca ejerciendo abuso de poder o violencia, atendiendo oportunamente los requerimientos de nuestros usuarios, visitantes y colaboradores.

## **PROYECTO 11 DERECHOS HUMANOS**

**Título de la buena práctica:**

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

**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.

**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; una vez llevada a cabo la entrevista con la línea de supervisión puede acceder a un Reality en donde los pares (ocupantes 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

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 versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos escenarios	Puede la persona cambiar su enfoque o cambiar de actividad cuando las circunstancias así lo requieren?
AUTOCONFIANZA	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.	Inicia la persona situaciones arriesgadas o retadoras y cuando lo hace se encuentra segura de sí misma?

	<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><b>COHERENCIA - INTEGRIDAD</b></p>	<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. Actuar rectamente incluso en situaciones de presión.</p>	<p>Aplica la persona rectitud en todas su acciones, inclusive en la adversidad?</p>
<p><b>COMPROMISO - IDENTIFICACION CON LA EMPRESA</b></p>	<p>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</p>	<p>Actúa la persona acorde con la misión, visión, objetivos, estrategias, políticas, cultura corporativa y procedimientos de la empresa?</p>

	poner la misión, visión y objetivos de la empresa por delante de sus preferencias personales.	
<b>COMPETENCIAS DE PENSAMIENTO</b>		
<b>PENSAMIENTO ANALITICO</b>	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>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>
<p><b>BUSQUEDA DE INFORMACION</b></p>	<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>

## COMPETENCIA DE LOGRO

### ORIENTACION AL LOGRO Y RESULTADOS

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.

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.

La persona demuestra esfuerzo por alcanzar o superar los objetivos?

Se fija objetivos para alcanzar un beneficio concreto?

<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>
<p><b>VISION DE NEGOCIOS</b></p>	<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>



## COMPETENCIAS DE INFLUENCIA

### ORIENTACION AL CLIENTE

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 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.

Actúa la persona pensando en el beneficio del cliente tanto externo como interno?

**EMPATIA -COMPRENSION  
INTERPERSONAL**

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>

<p><b>DESARROLLO INTERRELACIONES</b></p>	<p>Es establecer, mantener y ampliar relaciones amistosas y duraderas con personas o grupos claves, cruciales para el logro de objetivos.</p>	<p>Trabaja la persona por establecer y mantener relaciones personales?</p>
<p><b>COMPETENCIA DE GESTION DE EQUIPO</b></p>		
<p><b>LIDERAZGO</b></p>	<p>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.</p>	<p>Dirige la persona a un grupo de personas de forma que trabajen eficientemente juntos?</p>

<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>
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

**TRABAJO EN EQUIPO**

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.

Actúa la persona para facilitar el funcionamiento de grupo del cual es parte?

**COMPETENCIAS SUPLEMENTARIAS**

<b>PREOCUPACION POR EL ORDEN Y CALIDAD</b>	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.	Presta la persona atención a los pequeños detalles y los organiza? Es cuidadosa en su trabajo?
<b>AUTOCONTROL</b>	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.	Controla la persona sus impulsos?



	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 12 DERECHOS HUMANOS

### CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE SALUD FEMENINA

#### DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

El Hospital Metropolitano es una institución de salud Integral, socialmente comprometida y responsable, que apoya y respeta los derechos humanos de todos sus pacientes incluyendo a sus colaboradores y familias.

#### **OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

- Promover el cuidado de la salud femenina a través de buenas prácticas de control médico anual.

##### **Objetivo específico:**

- Prevenir de forma oportuna la aparición de casos positivos de Cáncer de Cérvix realizando el examen de Paptest.

##### **Abordaje:**

Nuestra Empresa, al tratarse de una entidad de Salud Integral, y una de las primeras representantes a nivel país, intenta concienciar a este grupo de pacientes brindando comodidad, fácil acceso, precio asequible y oportunidad de prevención oportuna, considerando que la población femenina abarca el 65% de nuestra nómina.

En el Ecuador, el cáncer de Cérvix se ha reportado dentro de los últimos 5 años como una patología encasillada entre las cinco primeras causas de muerte; ha tomado como víctimas a un 20% de mujeres ecuatorianas.

Por esta razón El Hospital Metropolitano planifica y ejecuta esta campaña empresarial “Prevención de Cuello Uterino” cada año a través del servicio Médico de Institucional.

#### **Planificación:**

Una vez autorizada la campaña por el departamento de talento Humano, se verifica el costo con la Gerencia de atención a Pacientes, de inmediato se coordina el número de insumos necesarios para las pacientes participantes y se difunde al personal.

#### **Difusión:**

A través de comunicaciones Internas de la Institución se hace partícipe a todo el personal sobre temas importantes; tanto administrativos como de salud, quienes no cuentan con este medio son informados por mail, y el resto de colaboradores tienen a su disposición carteleras, vitrinas, y anuncios colocados en puntos principales (ej: timbres de entrada) como estrategia para dar a conocer este tipo de campañas.

El beneficio se extiende a esposas de los colaboradores, incluso se da apretura a familia directa como madres, hijas, hermanas. Etc.

#### **Costos:**

El valor del Papanicolaou es de 6 USD, a ser descontado vía rol de pagos.

**Campaña anual de PAP TEST**

**Invitamos a nuestras colaboradoras y esposas de colaboradores del HM a integrarse en el programa “Detección oportuna de cáncer cérvico uterino”**

**Lugar:** Servicio Médico de Empresa  
**Fecha:** Del 02 de octubre al 06 de noviembre del 2019 (sólo los días miércoles)  
**Hora:** 08:00 a 13:00

Agenda tu cita (Ext: 2538)

**¡TE ESPERAMOS!**

Cordialmente,

Servicio Médico de Empresa Gerencia de Talento Humano



**COSTO: \$ 6**  
Descuento vía rol de pagos

**Ejecución:**

Mediante una llamada telefónica se coordina las citas de las participantes de la campaña. Se realiza x 6 semanas 1 día por semana, en horarios matutinos.

Se recepta a la paciente, informando los requisitos, la asistente del Medico llena los pedidos, descuentos de rol, y entrega una bata para cambiar su ropa de calle, ingresa al consultorio, recibe indicaciones y se obtiene la muestra de pap, la misma que rotulada enviada al servicio de patología para su análisis.

Los resultados serán entregados en 5 días calendario.

Las colaboradoras deberán acercarse al Servicio Médico de Empresa a recibir la lectura del exámenes y tratamiento, si fuere necesario.

**Exámenes Complementarios**

En caso de resultados alterados, citologías que revelan cambios celulares o sospechas de infecciones virales de alto riesgo. Se remite a las pacientes a médico de especialidad (ginecología), quienes determinan la pertinencia de exámenes complementarios y/o procedimientos.

## 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

Ante casos puntuales, en donde se recomienda el examen de colposcopia (procedimiento ginecológico que consiste en la exploración del cuello uterino) la Institución cuenta con el apoyo a través de nuestra Entidad de ayuda social (Fundación Metro fraternidad), con costos bajos, para permitir el acceso a nuestras colaboradoras.

Como beneficio adicional al valor fijado de \$40 dólares, se podrán cancelar a través de rol de pagos a una o dos cuotas, según se decida.

### **Impacto de la Práctica:**

En los últimos 8 años el Hospital Metropolitano ha trabajado persistentemente en la promoción y realización del Paptest para sus usuarias, Anualmente se obtienen estadísticas, con porcentajes que nos permiten mejorar la estructura de la campaña y prevenir complicaciones en la salud sexual de nuestras empleadas.

Del 100% de colaboradoras, participaron en la campaña preventiva el 17%, con resultados normales el 89% y el 11% con requerimiento de atención especializada y exámenes de control.

El número de paciente durante los últimos 4 años ha fluctuado levemente, sin observarse un descenso representativo.

### Exámenes de Papanicolaou

2016	2017	2018	2019
115	130	112	102

#### Seguimiento de esta buena práctica:

Para el Hospital Metropolitano, el promocionar campañas de salud, enfocadas al buen vivir, en este caso luchando en la prevención de cáncer de cuello uterino, continuara difundiendo y ejecutando actividades de diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento y control.