

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
INSTITUTO DE SALÚD PÚBLICA**

**Mejoramiento Del Proceso De Manejo De Desechos Infecciosos
Originados Al Interior de la Unidad de Salud del Centro de Privación
Provisional de Libertad de Varones – Quito.**

**Autor: Sebastián Ramos
Director De Tesis: Dr. Pablo Acosta
Tutor Metodológico: Dr. José Sola**

Quito, 2017

Índice General

Resumen	1
Abstract.....	3
1 Presentación	5
1.1 Contexto de la investigación.....	5
1.2 Contexto de la unidad de salud en el CPPL de Quito.....	8
2 Justificación.....	14
2.1 Planteamiento del problema.....	15
3 Marco Teórico	18
3.1 Modelo de Atención Integral de Salud	18
3.2 Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios.....	22
3.3 Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.....	24
4 Experiencias Previas	29
5 Modelo conceptual	30
5.1 Políticas.....	32
5.2 Brechas existentes.....	34
6 Hipótesis de cambio	37
7 Objetivos	37
7.1 Objetivo General.....	37
7.2 Objetivos Específicos	37
8 Metodología de investigación	37
8.1 Tipo de investigación.....	37
8.2 Mapeo de actores y equipo de investigación	39
8.3 Muestreo	42
8.4 Técnicas para la recolección de información.....	42
8.5 Validez y reproducibilidad del estudio	42
8.6 Instrucciones operativas.....	42
8.6.1 Actividades para el cumplimiento de Instrucciones operativas.....	43
8.6.2 Matriz de Organización de variables	44
8.7 Resultados.....	46
8.7.1 Objetivo 1	46
8.7.2 Objetivo 2	47

8.8	Discusión	62
8.9	Informe de proceso	64
9	Conclusiones	66
10	Recomendaciones	67
11	Recursos	69
12	Aspectos Bioéticos	69
13	Bibliografía.....	70

Índice de Tablas

Tabla 1 Número de persona por grupo de edad en el CPPL de Quito.....	9
Tabla 2 Principales morbilidades en la unidad de salud del CPPL de Quito	10
Tabla 3 Mapeo de Actores del CPPL de Quito	39
Tabla 4 Variables de evaluación Operativa.....	44
Tabla 5 Variables de Evaluación analítica	45
Tabla 6 Equipos de la Unidad de Salud del CPPL de Quito	47
Tabla 7 Plan de Manejo de desechos Infecciosos.....	56
Tabla 8 Plan de eliminación de desechos	59

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Ubicación del CPPL de Quito	8
Ilustración 2 Marco Metodológico	30
Ilustración 3 Árbol Causo Efecto	31
Ilustración 4 Eliminación de desechos infecciosos	50
Ilustración 5 Porcentaje de cumplimiento del etiquetado.....	52

Resumen

El presente trabajo analiza de forma sistemática el manejo de desechos infecciosos originados al interior de la unidad de salud del Centro de Privación Provisional de Varones – Quito.

Para lo cual se toma en cuenta la normativa enmarcada en el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios y en el Acuerdo Interministerial 0000001 del 18 de junio del 2013 y Acuerdo Interministerial 00004906 del 26 de junio de 2014, esto con el objetivo de evaluar las fases de manejo de desechos y determinar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales en cuanto a manejo de desechos para brindar las recomendaciones para mejorar.

Se realiza una reflexión teórica con alternativas, lineamientos y estrategias para mejorar el manejo de eliminación de desechos infecciosos, poder trabajar a futuro en contextos similares basándose en el proceso teórico-práctico.

Objetivo: Evaluar el sistema de eliminación de desechos infecciosos originados en el CPPL de Quito, y establecer un mecanismo que permita mejorarlo, a través de la evaluación continua del personal de salud, logrando de esta manera eliminar el potencial problema que involucra el manejo de desechos infecciosos por parte de las personas privadas de libertad en el centro.

Metodología: Se realiza un proceso de investigación - acción en el sistema de salud en el medio penitenciario del Centro de Privación Provisional de Libertad de Varones – Quito y se propuso un proceso de evaluación continua al personal de salud encargado de dar la atención a las personas privadas de libertad.

Resultados: El personal del Distrito 17D05 encargado de la unidad de salud del CPPL de Quito, logró el empoderamiento de la problemática generada por el mal manejo de desechos infecciosos y con respecto al potencial riesgo existente con

respecto al manejo de desechos infecciosos por parte de las personas privadas de libertad, este se lo eliminó en su totalidad.

En cuanto a los equipos para eliminación de desechos infecciosos, se logró que el 100% de las áreas que manejan de desechos infecciosos, cuenten con los recipientes adecuados para este fin. Además, se capacitó al personal de salud del CPPL de Quito y se mejoró el manejo de desechos en este grupo de personas y se apartó de la tarea de eliminación de desechos a las personas privadas de libertad. En cuanto al almacenamiento, debido al empoderamiento que se logró con el personal del Distrito 17D05, se consiguió que los recipientes destinados a desechos comunes e infecciosos sean etiquetados desde su origen. Por otro lado, en cuanto a la conformación del comité, este no se lo pudo conformar debido a la falta de interés por parte del Ministerio de Justicia.

Finalmente se pudo a través del personal del Distrito 17D05, la implementación de un plan que mejoró el sistema de eliminación de manejo de desechos infecciosos al interior del CPPL de Quito y además permitió establecer un plan de monitoreo y control del mismo.

Palabra clave: Desechos infecciosos, Sistema de Salud Penitenciario, Personas Privadas de Libertad, Investigación-Acción, Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contexto Penitenciarios, Acuerdo Interministerial.

Abstract

The present work systematically analyzes the management of infectious waste originated within the health unit of the Center of Provisional Deprivation of Males - Quito.

For that, it is taken into account the rules framed in the Model of Management of Health Services in Penitentiary Contexts and Interministerial Agreement 0000001 of June 18, 2013 and Interministerial Agreement 00004906 of June 26, 2014, with the objective of to evaluate the phases of waste management and to determine the degree of compliance of the legal dispositions in terms of waste management to provide recommendations for improvement.

A theoretical reflection is made with alternatives, guidelines and strategies to improve the management of infectious waste disposal, to be able to work in similar contexts in the future based on the theoretical-practical process.

Objective: Evaluate the system for the elimination of infectious waste originating in the CPPL of Quito, and establish a mechanism to improve it, through the continuous evaluation of health personnel, thus achieving the elimination of the potential problem that involves the management of infectious waste by part of the people deprived of liberty in the center.

Methodology: A process of investigation - action is carried out in the health system in the penitentiary center of the Center for the Provisional Deprivation of Freedom of Men - Quito and a process of continuous evaluation was proposed to the health personnel in charge of giving the attention to the people deprived of their liberty.

Results: The personnel of District 17D05, in charge of the health unit of the CPPL of Quito, achieved the empowerment of the problems generated by the mishandling

of infectious waste and with the potential risk of doing so with the management of infectious waste by of persons deprived of liberty, this was eliminated in its entirety. Regarding the equipment for the elimination of infectious waste, it was possible that 100% of the areas that handle infectious waste, have the appropriate containers for this purpose. In addition, the health personnel of the CPPL of Quito were trained and waste management was improved in this group of people and the persons responsible for depriving them of their liberty were removed from the task of eliminating waste. Regarding storage, due to the empowerment that was achieved with the personnel of District 17D05, it was achieved that the containers destined for common and infectious waste are labeled from their origin. On the other hand, regarding the conformation of the committee, this could not be satisfied due to the lack of interest on the part of the Ministry of Justice.

Finally, through the staff of District 17D05, the implementation of a plan that improved the waste disposal system for infectious waste within the CPPL of Quito was made possible and also allowed for the establishment of a monitoring and control plan.

Key words: Infectious waste, Penitentiary Health System, Persons deprived of Liberty, Action Research, Model of Health Services Management in Penitentiary Context, Interministerial Agreement.

1 Presentación

1.1 Contexto de la investigación

A partir del mes de junio de 2013, mediante la suscripción del Acuerdo Inter Ministerial N° 000001, se realiza el traspaso de las competencias de salud en los Centros de Privación de la Libertad (CPL) desde el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos al Ministerio de Salud Pública.

Con este acuerdo, el Ministerio de Salud Pública inició sus actividades dentro de los CPL, levantando información sobre la situación de los servicios de salud en los centros, en la cual se prestó especial énfasis en los espacios asignados para la atención, horarios y funciones del talento humano; gestión de medicamentos, sistema de información como normativa y atenciones de salud; mecanismo de interacción del personal de salud con las autoridades del CPL; así como accesibilidad y prácticas de salud de las personas privadas de la libertad.

Ante la necesidad de normatizar el sistema de salud penitenciario, así como sus servicios, en el año 2014 el MSP, desarrolló el “Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios”, la misma que consideró una población aproximadamente 30.000 personas privadas de libertad en el país. Este modelo fue diseñado en base al “Modelo de Atención Integral de Salud” y fue sociabilizado a todas las unidades de salud una vez que fue aprobada por el MSP en 2014.

De igual manera con la finalidad de establecer de forma clara y específica las funciones del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud Pública, se firmó el Acuerdo Interministerial 00004906 el 26 de junio de 2014, por parte de las máximas autoridades de cada uno de los ministerios antes mencionados. En su artículo 4, concerniente a Responsabilidades del Ministerio de Justicia, en el literal a, manifiesta que parte de las funciones de este ministerio son: “Brindar condiciones

adecuadas de...saneamiento básico y condiciones higiénico-sanitarias”. Mientras que el literal b) indica al Ministerio de Justicia que este debe: “Dotar de servicios básicos como... gestión de residuos sólidos en los Centro de Privación de Libertad”. Por otro lado, las responsabilidades del Ministerio de Salud enmarcadas en este acuerdo Ministerial son aquellas concernientes a atención y personal de salud.

Ante esto es importante indicar que a más de las responsabilidades asignadas en el Acuerdo Interministerial 00004906, el Ministerio de Salud Pública diseñó e implementó para el ámbito penitenciario al “Modelo de Gestión en Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios”, el cual inició el proceso de implementación de sus directrices, tomando en cuenta cuatro aspectos fundamentales para el funcionamiento de unidades de salud de primer nivel en los Centros de Privación de Libertad:

- Densidad poblacional de cada CPL
- Perfil epidemiológico de la población
- Características de infraestructura del CPL (Asignación de ambientes sanitarios para el funcionamiento de los servicios de salud)
- Acceso a otros servicios de la red integral de salud.

Es así que se tipificó a las unidades de salud de la siguiente manera:

- Consultorio
 - Población de hasta 1000 personas privadas de libertad
 - Prestando servicios de diagnóstico y/o tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia (de acuerdo al CPL), odontología general y salud mental.
 - Se atiende problemas de salud agudos o crónicos, a través de acciones de atención, promoción, prevención y rehabilitación a población privada de la libertad, por demanda espontánea o programada.

- La atención es realizada por personal itinerante dependiente de la unidad operativa ubicada en el área de influencia, que planifica sus actividades en el CPL como parte de sus actividades extramurales (Ministerio de Salud Pública, 2014).
- Centro de Salud Tipo A:
 - Población de 1000 a 2000 personas privadas de libertad
 - Servicios de consulta externa en medicina familiar y/o general, psicología, odontología general y enfermería.
 - Se realizan actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.
 - Cuentan con la presencia de equipos de atención fija que permite brindar un servicio de 12 horas cinco días a la semana (Ministerio de Salud Pública, 2014).
- Centro de Salud Tipo B:
 - Población mayor a 2000 personas privadas de libertad
 - Estas unidades de salud se encuentran únicamente en los tres nuevos Centros Regionales (Cotopaxi, Guayas y Azuay), los cuales dependiendo de la población de sus pabellones se subdividen de la siguiente manera: mínima seguridad: CS tipo A, mediana seguridad: CS tipo A, máxima seguridad: Consultorio y femenino: consultorio.
 - En este establecimiento se requiere para su funcionamiento, personal fijo. La permanencia de la atención es de 12 horas, cinco días a la semana. Se organizará un servicio de atención de emergencia con personal paramédico o de enfermería en turnos de 12 horas para eventualidades que puedan ocurrir fuera del horario habitual (Ministerio de Salud Pública, 2014).

embargo, en las mismas pernoctan hasta 10 personas. El resto de las personas deben dormir en los pasillos de los pisos.

Tabla 1 Número de persona por grupo de edad en el CPPL de Quito

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	PORCENTAJE
19 a 40 años	890	77.4%
+40 a 60 años	230	20%
+60 años	30	2.6%
Total	1150	100%

Fuente: Departamento de Estadística MJDHC

Las autoridades tradicionales del CPPL, provienen del MJDHC, el centro está regido por un Director. A pesar de contar con una autoridad pública, es importante reconocer que, dentro de cada uno de los bloques, existen los representantes de las personas privadas de libertad, quienes dan a conocer las inquietudes y problemas al Director del Centro.

El área de cobertura a la cual pertenece el Centro de Privación Provisional de Libertad de Quito cuenta con el servicio de agua potable, igualmente, cuenta con el servicio de alcantarillado, el cual lleva funcionando por varios años, en cuanto a la eliminación de desechos, estas se eliminan mediante carro recolector, todos estos servicios se encuentran igualmente a cargo del Municipio de Quito.

Es importante indicar en este aspecto que la eliminación de desechos infecciosos de la unidad de salud al interior del CPPL, son almacenados (posterior a la entrega desde el Ministerio de Salud Pública al Ministerio de Justicia) y eliminados

conjuntamente con los desechos comunes y en algunos casos sería el personal del Ministerio de Salud Pública quienes llevan los desechos hasta sus unidades de salud de origen, ante lo cual en varios casos el personal de salud eliminaría estos desechos en sitios de almacenaje de basura común en el tramo de regreso a sus unidades de origen.

Las principales morbilidades del Centro en el año 2015 fueron las siguientes:

Tabla 2 Principales morbilidades en la unidad de salud del CPPL de Quito

MEDICINA GENERAL			
ORDEN	DIAGNOSTICO	TOTAL	PORCENTAJE
1	(J00) - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	261	18.01%
2	(K297) - GASTRITIS NO ESPECIFICA	69	4.76%
3	(J029) – FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	64	4.42%
4	(R51X) - CEFALEA	57	3.93%
5	(E119) – DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE SIN COMPLICACIÓN	52	3.6%
6	(B829) – PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	40	2.76%
7	(G409) -EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	25	1.73%
8	(R104) – OTROS DOLORES ABDOMINALES Y NO ESPECIFICADOS	22	1.52%
9	(A09X) – DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	20	1.38%
10	(M792) – MEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	17	1.17%
11	OTRAS	822	56.72%
TOTAL		1449	100%
ODONTOLOGIA			
ORDEN	DIAGNOSTICO	TOTAL	PORCENTAJE
1	(K021) – CARIES DE LA DENTINA	765	70.51%
2	(K040) – PULPITIS	119	10.97%
3	(K083) - RAIZ DENTAL RETENIDA	54	4.98%
4	(K036) – DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	33	3.04%
5	(K041) – NECROSIS DE LA PULPA	32	2.95%
6	(K050) – GINGIVITIS AGUDA	24	2.21%
7	(K046) – ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	17	1.57%
8	(K023) – CARIES DENTARIA DETENIDA	11	1.01%
9	(S025) – FRACTURA DE LOS DIENTES	11	1.01%
10	(K010) – DIENTES INCLUIDOS	6	0.55%
11	OTRAS	13	1.2%
TOTAL		1085	100%
PSICOLOGÍA			
ORDEN	DIAGNOSTICO	TOTAL	PORCENTAJE
1	(F320) – EPISODIO DEPRESIVO LEVE	14	53.85%

2	(F193) – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS – ESTADO DE ABSTINENCIA	5	19.23%
3	(F193) – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS – SINDROME DE DEPENDENCIA	2	7.7%
4	(F412) – TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	2	7.7%
5	(F711) – RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO	2	7.7%
6	(F172) – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO	1	3.85%
	TOTAL	26	100%

Fuente: Departamento de Estadística – Programa RDCAA del CPPL de Quito (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014)

En este aspecto podemos identificar claramente que una de las patologías más comunes en el área de medicina son aquellas asociadas al tracto respiratorio, esto podría ser atribuido en primera instancia a la infraestructura inadecuada del Centro, debido a que las celdas y bloques tienen una mala ventilación, y la propia estructura del centro favorece a que se mantengan temperaturas bajas en todo el CPPL. Mientras que en el área de odontología son: caries de la dentina y pulpitis, situación que está asociada a la mala alimentación, así como también a la falta de implementos de aseo personal. Por otro lado, en psicología tenemos: episodios depresivos, principalmente debido a la condición de pérdida de libertad, además en aquellos cuyas familias se encuentran en distintas ciudades,; la siguiente es aquella asociada al comportamiento derivada del uso de drogas, a pesar de los estrictos controles, lamentablemente el ingreso y consumo de drogas a nivel de centros de privación de libertad es algo que no se ha podido disminuir, si a esto se aumenta las condiciones de los centros el consumo de estas sustancias aumenta.

Otro aspecto por tomar en cuenta son los problemas gástricos, en especial aquellos diagnosticados como gastritis crónica, debido a que esto de acuerdo a las entrevistas

realizadas al personal de salud, se da por la mala alimentación que reciben al interior del CPPL.

En cuanto al personal, la unidad de salud cuenta con: 1 médico quien trabajan en los horarios de 10:00 a 13:00 (hasta diciembre de 2015), más de acuerdo con la información del Distrito de Salud 17D05, el horario en el CPPL es de 8am a 16pm. Adicionalmente la unidad de salud cuenta con una enfermera, un odontólogo y una persona de estadística (información obtenida de la primera visita al CPPL de Quito). Es importante mencionar que el personal de esta unidad es rotativo cada 6 meses, conforme lo indica el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La Gestión de recursos de acuerdo con lo que se ha planteado en el Distrito 17D05, este se basaría fundamentalmente en el enfoque dado por Mintzberg, en el cual la unidad de salud al interior del CPPL de Quito, es una unidad adscrita al Ministerio de Salud Pública el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos, clasificada de la siguiente manera:

- Ideología: al ser una unidad parte del Ministerio de Salud Pública, esta se constituye una institución orientada a la salud con lógica pública y sin fines de lucro, con alta desconcentración y baja descentralización.
- Ápice estratégico: liderado y representado legalmente por la Dirección Distrital 17D05.
- Línea media: conformada por el personal de salud itinerante de acuerdo a la estructura de la unidad de salud en los procesos de apoyo, asesoría y agregado de valor.

El sistema de información operativa y administrativa está dado de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Es manejada a través del Sistema de Gestión Quipux y Zimbra
- Síntesis de la Información a través del RDACCA
- GPR reporta los indicadores de producción.
- Movimiento de Medicamentos mediante el sistema SGI

El proceso de gestión financiera lo realiza el Distrito 17D05 donde se planifica la itinerancia de cada una de sus unidades al CPPL de Quito, de acuerdo a los requerimientos de los pacientes y es evaluado por parte del proceso de Finanzas del Ministerio de salud.

En cuanto a la gestión de recursos humanos, durante la primera visita realizada por el autor se pudo observar que al momento se encontraron cinco personas laborando en el centro de salud, de forma itinerante pero permanente durante su periodo de estancia en el CPPL.

Por otro lado, la gestión de medicamentos para la unidad de salud, se lo realiza mediante un análisis hecho por el personal de enfermería encargado de la farmacia, el cual está dado por las necesidades y demanda de pacientes. El pedido de los mismos se realiza directamente al Distrito de Salud (Información administrada por el personal de Calidad de los Servicios del distrito 17D05).

Además, se evidencia que la selección de los medicamentos esenciales, vitales y no esenciales se realiza el 80% en base al consumo histórico, listado de medicamentos que constan en el CNMB 9 revisión, nivel de atención, requerimiento solicitado por los médicos de itinerancia y perfil epidemiológico (Departamento de Estadística del Distrito 17D05).

2 Justificación

El presente estudio está relacionado con los actuales estándares de atención de salud a las personas privadas de libertad en el Centro de Privación Provisional de Libertad de Quito (CDP El Inca), conforme al Acuerdo Interministeriales 0000001 del 18 de junio del 2013 y Acuerdo Interministerial 00004906 del 26 de junio de 2014, en los cuales las competencias de salud en los CPPLs, dejaron de ser responsabilidad del Ministerio de Justicia, y pasan a ser del Ministerio de Salud Pública.

Es así como, conforme a los antes mencionados acuerdos, uno de los procesos que aun continua a cargo del Ministerio de Justicia y Ministerio de salud Pública, es la gestión de desechos infecciosos, que se encuentra dado mediante el “Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”.

Desde una visión y enfoque sistémico, hay un conjunto de recursos que hacen que la unidad de salud al interior del CPPL de Quito, funcionen de forma adecuada, desde la recepción de los pacientes, hasta la gestión servicios de saneamiento en la cual se incluye a la gestión de desechos infecciosos.

Es así que, de acuerdo al análisis realizado previamente mediante un diagnóstico situacional, se pudo evidenciar que el manejo de desechos infecciosos es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación de los mismos, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera de la unidad de salud y que los entes encargados de esto, realicen de forma correcta la recolección, transporte interno y tratamiento de los desechos.

2.1 Planteamiento del problema

De forma introductoria, y en el contexto de la Investigación-Acción, planteado por el Instituto de Salud Pública de la PUCE, se debe indicar, lo que de ahora en adelante se debe entender como “El problema”.

Es así que, durante el periodo de formación dentro del ISP, se ha podido definir como “problema”, a la brecha existente entre lo establecido por una normativa o reglamentación y lo que se encuentra en el diagnóstico situacional del lugar a investigar.

Por lo que, en la presente investigación, se ha podido establecer que, la eliminación de los desechos infecciosos que se da en la unidad de salud del CPPL de Quito, conlleva de acuerdo al diagnóstico situacional a que se presente un problema potencial de salud de pública con las personas privadas de libertad, las mismas que al estar en contacto directo con los desechos infecciosos son propensos por ejemplo a manipular los recipientes de almacenamiento y utilizar su contenido (hojas de bisturí, jeringuillas, etc.), ya sea como objetos de agresión a otra persona o para uso personal en la administración de químicos (Información recolectada en la primera visita al CPPL de Quito entre el autor y el personal del Distrito 17D05).

Por lo que debemos partir que, de acuerdo con el Acuerdo Interministerial 00004906, contempla que es el Ministerio de Justicia quien se debería encargar de la eliminación de los mismos.

Ante lo cual es importante destacar que de acuerdo con el “Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, en su Título I acerca del Manejo Interno de los desechos, que existen varias etapas que se deben cumplir, como son:

- a) Clasificación de los desechos

- b) Generación y separación de los mismos
- c) Almacenamiento y recipientes
- d) Recolección y transporte interno
- e) Tratamiento de los desechos

De acuerdo al Reglamento en el CPPL de Quito, se debe cumplir hasta la 4ta etapa que corresponde “Recolección y Transporte Interno” (MSP -MJDHC, 2014), ante lo cual se pudo verificar por parte del investigador que en las fases que corresponden al Ministerio de Salud Pública, es decir hasta “Almacenamiento y recipientes”, tomando en cuenta que en esta fase se cumplen hasta el almacenamiento de generación, de acuerdo a la normativa antes mencionada, sin embargo al observar las fases correspondientes al Ministerio de Justicia, (desde la Almacenamiento final hasta Recolección y Transporte Interno) no se cumple, ya que de acuerdo a lo manifestado por el MJDHC, no existen los recursos económicos para esto. Por lo que es el personal de salud es el que realiza esta actividad, llevando estos desechos hasta sus unidades operativas para una adecuada eliminación, situación que no siempre se cumpliría ya que en trascurso de regreso a sus unidades se depositarían los desechos en basureros comunes; o en algunos casos el personal del MJDHC retiraría estos desechos y los eliminaría junto con la basura común del CPPL.

Finalmente se debe indicar que la fase de tratamiento de los desechos no corresponde a este nivel de atención de salud, por lo que no es tarea del Ministerio de Salud Pública ni del Ministerio de Justicia, sino más bien corresponde al Municipio de Quito a través de la Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos (Ministerio de Salud Pública, 2012), con quienes el Ministerio de Justicia responsable de gestionar los desechos originados en la unidad de salud, no cuenta con el respectivo convenio, debido a que esta entidad no tiene

como prioridad dentro de sus actividades el dar resolución al manejo de desechos. Ante lo cual uno de los puntos más importantes a resolver dentro de esta investigación es el tratamiento de los desechos infecciosos por parte del personal del Ministerio de Salud Pública, y capacitar a las personas privadas de libertad que se encargan del aseo y mantenimiento de las unidades de salud.

3 Marco Teórico

3.1 Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. El MAIS define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Los objetivos que persigue este modelo son cinco (Ministerio de Salud Pública, 2012):

1. Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.
2. Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

3. Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
4. Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
5. Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que, en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud, nace como de enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

El MAIS organiza la atención integral bajo las siguientes modalidades:

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en un establecimiento de salud.
- Atención en establecimientos móviles de salud
- Atención Prehospitalaria

Tomando en cuenta el contexto de la presente investigación el MAIS ubica al contexto penitenciario dentro de la atención extramural o comunitaria como:

- Trabajo en comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas con las siguientes actividades:

- Atención en instituciones y centros laborales de acuerdo a la normativa del MSP. Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarios de la población.
- Elaboración del diagnóstico situacional, mapeo de actores, planificación participativa, planes operativos y suscripción de compromisos de gestión.
- Formación y fortalecimiento de las organizaciones locales de salud (comités locales de salud, comités de usuarios/as, grupos de autoayuda, entre otros)
- Coordinar la identificación y formación de los TAPS
- Participación en actividades intersectoriales de desarrollo comunitario
- Realizar identificación de eventos centinelas para la aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad implementando las herramientas de la Epidemiología Comunitaria (asambleas comunitarias para la identificación y priorización de eventos centinela, recolección y análisis de historias de vida, mapas de riesgo, planes de intervención, seguimiento y monitoreo).

Es así que el MAIS, ubica a los servicios de salud pertenecientes al contexto penitenciario dentro del Primer Nivel de Atención.

El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo ser reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para

contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Tiene tres funciones fundamentales:

1. Ser la puerta de entrada al sistema de salud. Es decir, ser el primer contacto que tiene la población con los servicios. Y para ello se procederá con la adscripción de la población a las unidades de salud más cercana al lugar de vivienda.
2. La Unidad de Gestión Distrital procederá a asignar una población al establecimiento de Salud. La unidad de gestión ajustará periódicamente la población asignada con la población real para fines de gestión y atención.

En caso de urgencia o emergencia todas las unidades de salud públicas y privadas independientes del nivel de atención están en la obligación de atender al usuario que demande la atención.

Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad: Prestar servicios de excelencia en promoción, prevención de riesgos y problemas de salud, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la normativa nacional. Incorporar el enfoque de género, intercultural y generacional en las prestaciones y acciones de salud.

3. Síntesis de la información: Es manejar y registrar la información necesaria los individuos, familia y comunidad respecto a sus necesidades y problemas de salud, para su tratamiento o atención; así como transferir esta información al nivel correspondiente. Utilizando los formularios establecidos por la ASN. La información del usuario debe permanecer en las unidades de primer nivel en la Historia Clínica Única o Fichas Familiares.

3.2 Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, a través del MAIS (2013) establece la tipología de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS), sin embargo, para los servicios de salud penitenciaria las tipologías planteadas requieren adaptarse a la realidad del sistema penitenciario, ya que la prestación de servicios de salud al interior de los recintos penales tiene condiciones diferentes a la que se otorga en libertad a una población no cautiva.

La atención primaria de salud, en la que se basa el MAIS, plantea que el sistema de salud se organiza en niveles de atención, donde el primer nivel resuelve el 80% de los problemas de salud de la comunidad y es la puerta de entrada al sistema. Para el sistema penitenciario, los servicios de salud que funcionarán en los Centros de Privación de la Libertad corresponden al Primer Nivel de Atención, con algunas particularidades en la capacidad resolutoria que les permitan atender los problemas de salud en el contexto penitenciario (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La situación de los servicios de salud en contextos penitenciarios es un tema relativamente nuevo para el Ministerio de Salud Pública, debido a que estos han estado bajo responsabilidad del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. El traspaso de competencias de la atención a la población privada de la libertad, así como de la gestión y organización de los servicios al MSP, atendiendo al mandato constitucional, art. 226, según el cual “la potestad estatal se ejercerá a través de instituciones del Estado, solamente en las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución en la ley”; y, en el artículo 361 ordena que “el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), será responsable de formular la política

nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas a la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En el mes de junio del año 2013, con la suscripción del Acuerdo Inter Ministerial N° 000001, se traspasa oficialmente las competencias de salud en los Centros de Privación de la Libertad (CPL) a esta Cartera de Estado, inicialmente con la transferencia de sesenta y cinco profesionales de salud, entre: médicos, odontólogos, que laboran en diferentes CPL en el país (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Al asumir la atención de las PPL, el MSP llevó a cabo, como una de sus primeras acciones, el levantamiento de información sobre la situación de los servicios de salud en los centros; en principio, a través de visitas programadas a varios de ellos, y luego mediante compromisos establecidos en reuniones con autoridades del MJDHC (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Resultado de estas acciones, se pudo identificar algunas particularidades que van desde los espacios asignados para la atención, horarios y funciones del talento humano; gestión de medicamentos, sistema de información como normativa y atenciones de salud; mecanismo de interacción del personal de salud con las autoridades del CPL; así como accesibilidad y prácticas de salud de las personas privadas de la libertad (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En este sentido, la tipología de las unidades operativas ha sido adaptada a partir de la tipología de las unidades del sistema general, para lo cual se consideraron los siguientes parámetros (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- Densidad poblacional de cada CPL
- Perfil epidemiológico de la población

- Características de infraestructura del CPL (Asignación de ambientes sanitarios para el funcionamiento de los servicios de salud)
- Acceso a otros servicios de la red integral de salud.

En base a estos parámetros, con énfasis en la densidad poblacional, se define la tipología de las unidades de salud de los CPL:

- Consultorio: En CPL con población de hasta 1000 PPL
- Centro de Salud Tipo A: En CPL con población de 1000 a 2000 PPL
- Centro de Salud Tipo B: En CPL con población mayor a 2000 PPL

3.3 Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.

A partir de noviembre del 2010, entra en vigor el “Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, considerando que el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria dictará las normas para el manejo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

En este mismo aspecto, la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo” (Ministerio de Salud Pública, 2012), (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Estableciendo como objetivo del Reglamento el definir las responsabilidades de los establecimientos de salud públicos y privados, en relación al manejo de los desechos

comunes, infecciosos y especiales, establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales, establecer permanente coordinación interinstitucional con entidades involucradas en la gestión de los desechos en los establecimientos de salud.

Ante esto, el Reglamento establece el manejo de desechos en las siguientes fases o etapas al manejo de desechos: Manejo Interno, Manejo Externo, Comités, Evaluación y Control.

De acuerdo con el presente estudio, el manejo de desechos en el contexto penitenciario corresponde a la fase de Manejo Interno, y dentro de esta podemos encontrar las siguientes etapas:

- a) Clasificación de los desechos: los separa entre desechos generales, infecciosos y especiales.

La presente investigación, se enfoca en el manejo de desecho infecciosos, ante lo cual, el reglamento indica que son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Son desechos infecciosos los siguientes: "...Sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos, fluidos corporales, objetos corto-punzantes que han sido utilizados en la atención de seres humanos o animales, en la investigación, en laboratorios y administración de fármacos... Todo material e insumos que han sido utilizados para procedimientos médicos y que han estado en contacto con fluidos corporales." (Ministerio de Salud Pública, 2014).

- b) Generación y separación de los mismos: de acuerdo a unidad de salud, se establecen los siguientes indicadores:

- Servicio de hospitalización: 1 kilogramo por cama y por día y por paciente.
- Atención ambulatoria: 250 a 350 gramos por consulta por día y por paciente (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Es así que de acuerdo al Reglamento todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos. Situación que al momento de las visitas a la unidad de Salud del CPPL de Quito se cumplía de manera adecuada. En este mismo punto se manifiesta que los desechos deben ser clasificados y separados en el mismo lugar de generación, para los objetos corto-punzantes se debe utilizar recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales, los desechos líquidos o semilíquidos serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.

Los desechos infecciosos y patológicos serán colocados en recipientes plásticos de color rojo con fundas plásticas de color rojo.

Los desechos generales o comunes serán depositados en recipientes plásticos de color negro con funda plástica de color negro.

c) Almacenamiento y recipientes: esta fase se da de acuerdo al nivel de complejidad de la institución de salud, es así que se pueden ubicar 2 sitios de almacenamiento para nuestra investigación:

- Almacenamiento de generación: es el lugar en donde se efectúa el procedimiento y representa la primera fase del manejo de los desechos infecciosos, corto punzantes, especiales y comunes.

- Almacenamiento final: es el local que sirve de acopio de todos los desechos generados en la institución, accesible para el personal de servicios generales o limpieza, municipales encargados de la recolección y para los vehículos de recolección municipal.

Los recipientes y fundas deberán ser rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio.

- d) Recolección y transporte interno: la recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas, de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin.

Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyan rutas, frecuencias y horarios para no interferir con el transporte de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

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

Las instituciones de salud establecerán protocolos para recolectar materiales potencialmente reciclables.

- e) Tratamiento de los desechos: el tratamiento de los desechos infecciosos consiste en la inactivación de la carga contaminante bacteriana y/o viral en la fuente generadora.

Los métodos de tratamiento de los desechos infecciosos son:

- Esterilización (autoclave): Mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua, en un tiempo determinado.

- Desinfección química: Mediante el contacto de los desechos con productos químicos específicos.
- Los residuos de alimentos de pacientes son considerados infecciosos especialmente de servicios que manejan enfermedades infectocontagiosas los que se someterán a inactivación química mediante hipoclorito de sodio

4 Experiencias Previas

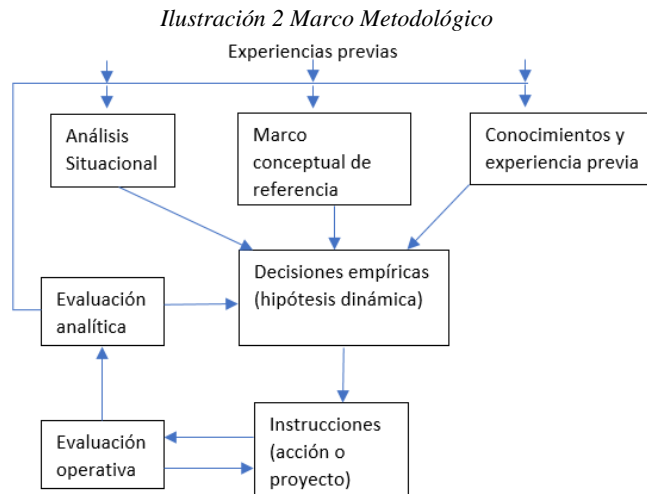
Por parte del autor, así como por parte del personal del Ministerio de Salud Pública, no se ha podido conocer de una experiencia previa acerca del manejo de desechos infecciosos a nivel de centros de privación de libertad, concretamente de unidades de salud que funcionan al interior de los mismos.

Más es importante recalcar que el autor, ha sido parte del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, el cual se encarga de vigilar las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de libertad en el país; en el mismo se han realizado varios informes, así como publicaciones anuales acerca de las condiciones de las PPL, incluyendo el manejo de desechos al interior de los centros de privación de libertad visitados por el MNPT.

Por lo que se podría considerar el presente estudio como una pauta para ser aplicada en centros de privación de libertad a nivel nacional, y que permita un mejor enlace entre Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Justicia.

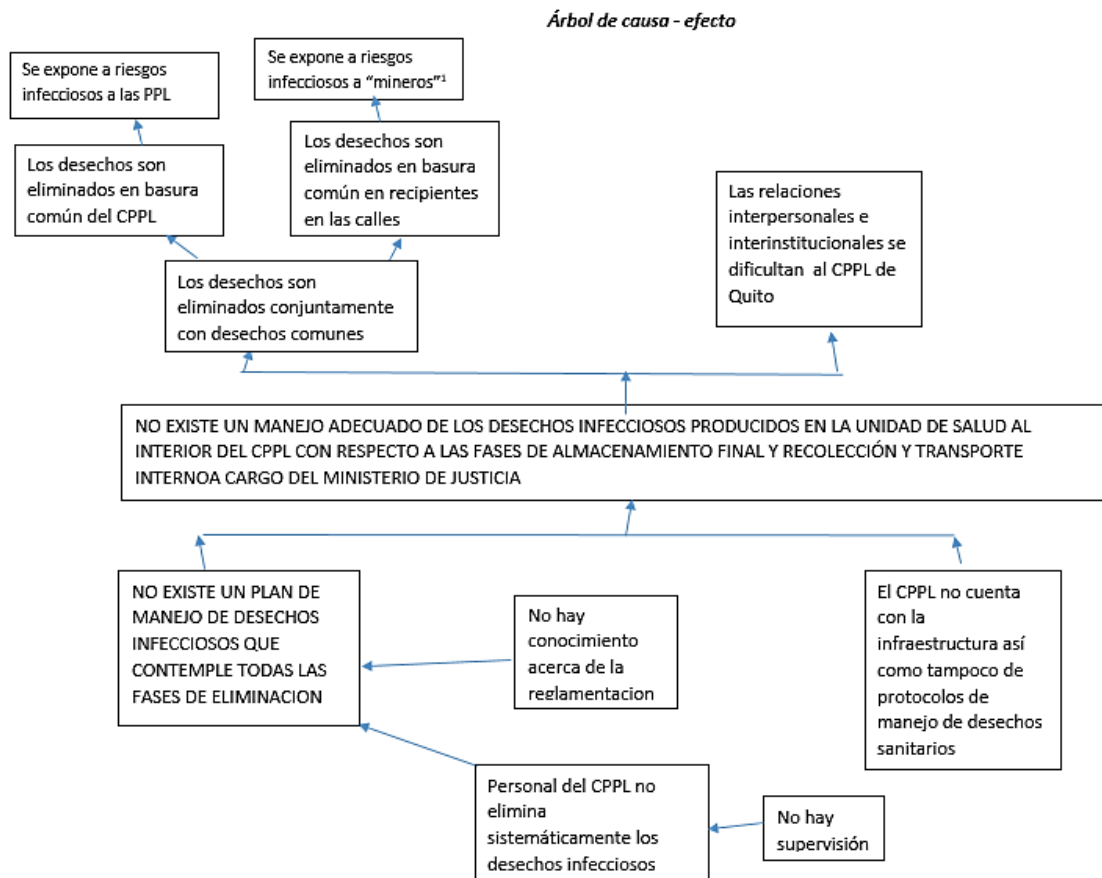
5 Modelo conceptual

El esquema metodológico planteado en la presente investigación acción, está dada en el siguiente marco metodológico:



Una vez, que se ha realizado, el correspondiente análisis, se ha procedido a realizar un modelo conceptual, que permita esclarecer, mediante un modelo de causa y efecto al problema detectado en la investigación (Bausela Herreras, 2002), el cual se detalla a continuación:

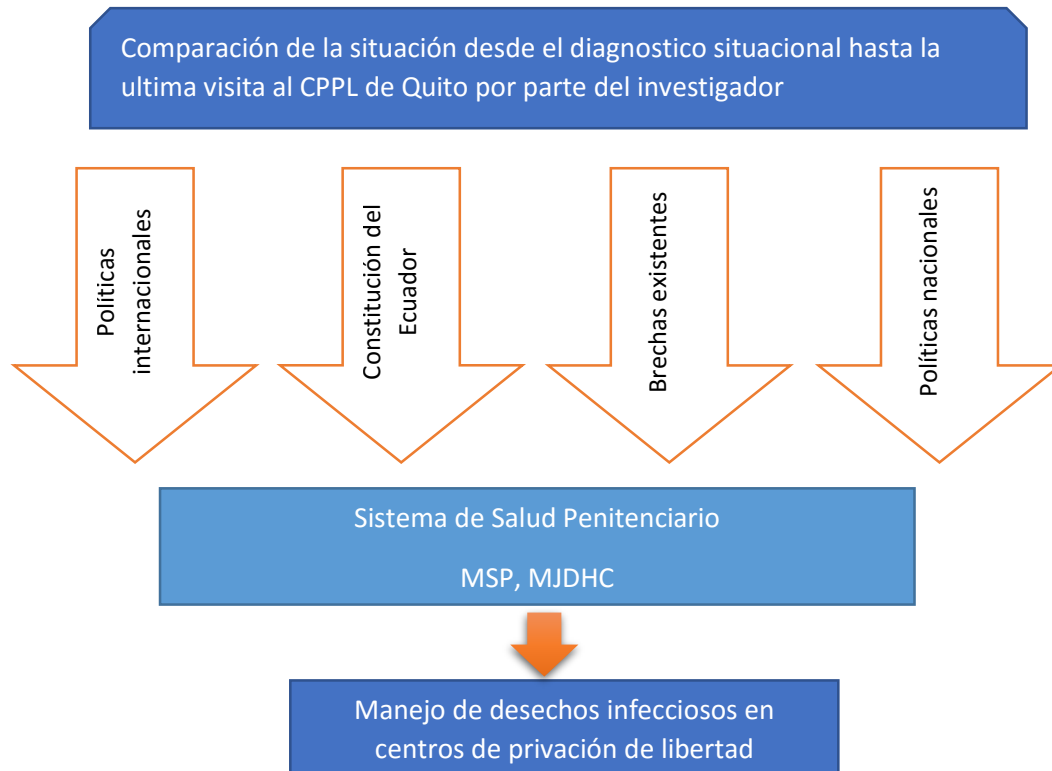
Ilustración 3 Árbol Causo Efecto



El manejo inadecuado de residuos generados en una unidad de salud, especialmente en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas son peligrosas por su carácter infeccioso, reactivo, que a posterior pueden terminar contaminando al resto de los desechos, incrementando los costos de tratamiento, los impactos y los riesgos sanitarios y ambientales (Vera Basurto & Romero López, 2012).

Ante esta vista preliminar de lo sucedido en este centro de privación de libertad, utilizaremos como un modelo a seguir el propuesto por Vivanco Narváez, en su tesis “Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito”, y lo adaptaremos a nuestra realidad y a nuestra hipótesis, tomando a consideración el potencial efecto en salud pública que genera en las personas privadas de libertad la exposición a desechos infecciosos.

Para lo cual nos guiaremos de la siguiente manera:



5.1 Políticas

Dentro de las políticas aplicables al campo de privación de libertad debemos tomar en cuenta que según el mandato constitucional, art. 226, según el cual “la potestad estatal se ejercerá a través de instituciones del Estado, solamente en las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución en la ley”; y, en el artículo 361 ordena que “el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas a la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Adicionalmente podemos nombrar al Acuerdo Inter Ministerial N° 000001, en el cual se realiza el traspaso de las competencias de salud en los Centros de Privación de la Libertad (CPL) desde el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos al Ministerio de Salud Pública.

Con este acuerdo, el Ministerio de Salud Pública inició sus actividades dentro de los CPL. Ante la necesidad de normatizar el sistema de salud penitenciario, así como sus servicios, en el año 2014 el MSP, desarrolló el “Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios”, la misma que consideró una población aproximadamente 30.000 personas privadas de libertad en el país. Este modelo fue diseñado en base al “Modelo de Atención Integral de Salud” y fue sociabilizado a todas las unidades de salud.

Otro de los acuerdos fundamentales dentro de las políticas, se encuentra el Acuerdo Interministerial 00004906 el 26 de junio de 2014, por parte de las máximas autoridades de cada uno de los ministerios de salud y justicia. En su artículo 4 concerniente a Responsabilidades del Ministerio de Justicia, en el literal a, manifiesta que parte de las funciones de este ministerio son: “Brindar condiciones adecuadas de...saneamiento básico y condiciones higiénico-sanitarias”. Mientras que el literal b) indica al Ministerio de Justicia que este debe: “Dotar de servicios básicos como... gestión de residuos sólidos en los Centro de Privación de Libertad”. Mientras que el MSP tiene asignadas las tareas concernientes a atención y personal de salud.

Ante esto es importante indicar que a más de las responsabilidades asignadas en el Acuerdo Interministerial 00004906, el Ministerio de Salud Pública en diseño e implemento para el ámbito penitenciario al “Modelo de Gestión en Servicios de

Salud en Contextos Penitenciarios”, el cual inició el proceso de implementación de sus directrices

Se debe considerar que el personal de salud que labora en esta unidad está comprendido por 5 personas, un médico, un odontólogo, una enfermera, una persona encargada del manejo estadístico y una psicóloga (Información obtenida del departamento de Calidad de los Servicios del Distrito 17D05 y de la primera visita realizada por autor al CPPL de Quito). Este personal es rotativo cada 6 meses, por lo que se tomará un grupo para el presente estudio (Ministerio de Salud Pública, 2014). Durante el desarrollo de la presente investigación, el personal de salud fue evaluado en cuanto al conocimiento del Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios, tomando en cuenta que previo al ingreso a un centro de privación de libertad, debieron haber recibido la capacitación correspondiente; ante lo cual se obtuvo que ningún miembro de la unidad de salud conocía acerca del mencionado modelo, y por ende tampoco conocían de su aplicación en el contexto penitenciario.

5.2 Brechas existentes

Considerando que en la unidad de salud tres personas son las encargadas directas del manejo de desechos infecciosos (médico, odontólogo y enfermera), se evaluó el conocimiento que tenían acerca del almacenamiento y transporte de desechos infecciosos, así como también el cumplimiento de los aspectos antes mencionados. Encontrándose que el 100% conocía acerca del almacenamiento de desechos infecciosos; en cuanto al transporte únicamente una persona (enfermera), es decir el 33.3%, conocía la forma adecuada para movilizar los desechos. Por otro lado, en cuanto al cumplimiento, de las 3 personas que manejan desechos infecciosos, una de

ellas (33.3%) cumplía con lo establecido, mientras que el porcentaje restante lo hacía de manera parcial.

Adicionalmente se debe tomar en cuenta el cumplimiento que se da al transporte de los desechos infecciosos. Por lo que de no cumplir con la normativa establecida en el Acuerdo Interministerial 0000001 del 18 de junio del 2013, el Ministerio de Salud Pública, se ha visto en la obligación de transportar y eliminar los desechos infecciosos hasta sus unidades de salud más cercanas.

En este contexto, el personal de salud encargado de transportar los desechos, al inicio de la presente investigación los eliminaba en los recipientes de basura común del CPPL, poniendo en riesgo directo al personal de recolección de la basura y a “mineros¹” de la misma, conforme avanzo el desarrollo del diagnóstico situacional de la investigación, se evidencio que los desechos eran transportados al exterior del CPPL por el personal de salud y en algunos casos los desechos no llegaban a su destino (centros de salud), y eran eliminados en el exterior en los recipientes de basura común colocados por en las calles por el Municipio de Quito.

Se pudo evidenciar en varias ocasiones que personas privadas de libertad, ayudaban al personal de salud a eliminar los desechos, ante esto se entrevistó a los internos que participaron en esta tarea, y el 100% de ellos indico no haber tenido inconvenientes en el manejo de estos, incluyendo pinchazos, lesiones cortantes o contacto a través de mucosas, de igual manera este grupo de personas, no contaba para el aseo de esta unidad de salud con los materiales de bioseguridad completos, ya que únicamente contaban con guantes, escoba, trapeador y desinfectante líquido; por lo que estamos frente a un potencial problema de salud pública en el cual se ven

¹ Mineros: es el termino utilizado para identificar a las personas que laboran en los depósitos de desechos comunes recolectando de estos lugares, objetos que puedan ser reutilizables (definición dada por el autor).

expuestas personas privadas de libertad (las cuales como se indicó anteriormente en este documento, reutilizan jeringuillas, bisturís, etc.).

Ante esto es importante tomar en cuenta que: los desechos de los establecimientos de salud son un posible depósito de microorganismos dañinos, son una fuente de materiales cortopunzantes para los privados de libertad y exigen manipulación adecuada. Los desechos que obviamente tienen un mayor riesgo de transmisión de infecciones son los objetos cortantes y punzantes. Adquisición de enfermedades infecciosas a través de accidentes laborales tales como hepatitis B, hepatitis C, VIH (AURENTY).

Conforme la presente investigación avanzó, se pudo encontrar que lo inconvenientes en cuanto al manejo inadecuado de desechos, se podrían estar presentando por:

- Una potencial mala organización en el CPPL de Quito, sobre el manejo de los desechos entre Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud Pública.
- La posible falta de información acerca de la manera adecuada de tratar los desechos generados por la unidad de salud o no se aplican las políticas establecidas en cuanto a eliminación de desechos infecciosos.
- Posible desconocimiento de la legislación ambiental vigente.
- La falta de auditoría externa que analice evalúe y corrija el funcionamiento del manejo de los desechos infecciosos.

Una vez que se pudo establecer una visión más amplia del actual manejo de los desechos infecciosos en el CPPL de Quito, se estableció posibles soluciones para el cumplimiento adecuado del “Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador” de manera que se asegure un mejor manejo de estos desechos, mayor seguridad para las personas que los manipulen enmarcándose en la ley, disminuyendo los riesgos de infección fuera de la unidad de

salud y del CPPL de Quito como por ejemplo con personas que recuperan material de la basura (mineros) y por ultimo proponiendo mejoras en las relaciones y el diálogo entre Ministerio de Justicia y Ministerio Salud Pública.

6 Hipótesis de cambio

- La implementación de un plan de eliminación de desechos permitirá reducir los riesgos potenciales de salud pública que comprometen a las personas privadas de libertad y además de completar las fases propuestas en el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el CPPL de Quito.

7 Objetivos

7.1 Objetivo General

- Reconstruir el sistema de eliminación de desechos infecciosos originados en el CPPL de Quito, a través de evaluación continua del personal de salud.

7.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas para la falta de aplicación de la normativa de manejo de desechos infecciosos en el CPPL de Quito.
- Analizar si la organización del sistema de eliminación de desechos infecciosos, mejora el proceso.

8 Metodología de investigación

8.1 Tipo de investigación

Para el presente estudio se ha seleccionado la investigación acción con enfoque sistémico (Murillo Torrecilla, 2011). Se evaluó la situación inicial de la unidad de

salud al interior del CPPL de Quito, desde la perspectiva del Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios y el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud.

8.2 Mapeo de actores y equipo de investigación

Conforme a lo planteado en cuanto al problema podemos indicar que existen varios actores que participan activamente en el proceso de manejo de desechos infecciosos, es así que en este caso los principales involucrados son las personas privadas de libertad, quienes en primera instancia son quienes manipulan los desechos infecciosos para el proceso de eliminación, y que como ya se mencionó anteriormente utilizan esta falta de control como un método para poder obtener objetos cortopunzantes de los recipientes de la unidad de salud. Por otro lado tenemos tanto al personal del MSP, como al personal del MJDHC, como las entidades encargadas de velar para que procesos como el eliminación de desechos infecciosos del CPPL de Quito, se cumplan tal como lo establece la normativa.

Tabla 3 Mapeo de Actores del CPPL de Quito

ACTORES	OCUPACIÓN	ROL / FUNCIÓN	POSIBLE ACCIÓN O INTERESES	RELACIÓN	JERARQUIZACIÓN DE SU PODER
PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	USUARIOS DE LAS UNIDADES DE SALUD	Mantener y cuidar de su propia salud	Mantenerse sana, curarse pronto, no ir al CS.	Indeciso	Bajo
PERSONAL DE SALUD MSP	PRECONSULTA Y POSCONSULTA (enfermería)	PRE: Tomar los signos vitales de manera efectiva, remitir a la atención médica. POS: Reforzar las indicaciones	PRE: que sepan sus datos y vengam limpios, para agilizar la atención. POS: que no vengam a la posconsulta y hayan entendido todo. Adicionalmente,	A favor	Medio

		médicas, dudas de los pacientes y colocar vacunas – inyecciones.	entregar los desechos sanitarios originados en la unidad de salud.		
	CONSULTA ODONTOLÓGICA (odontólogo)	Atender a pacientes, preparar y esterilizar el material, registro de pacientes e informes puntuales.	Atender a sus pacientes y realizando una buena eliminación de desechos al interior del CPPL	A favor	Medio
	CONSULTA MÉDICA (personal médico)	Atender pacientes, enviar informes de atención y de necesidades de la unidad, principalmente en salud física y mental	Organizar su equipo de trabajo, atender todas las necesidades de la población, no tener denuncias de los pacientes y tampoco del personal. Realizando una buena eliminación de desechos al interior del CPPL	A favor	Medio
	FARMACIA (enfermera)	Recibir, almacenar, distribuir la medicación, realizar informes de medicamentos.	Mantener el control adecuado de la entrega de la medicación sin involucrarse en otros procesos.	A favor	Bajo
	Distrito 17D05 – Provisión de Calidad	Realizar la planificación del personal de salud que acude al CPPL de Quito. Coordinar acciones con MJDHC con respecto a salud.	Mejorar el sistema de eliminación de desechos originados en la unidad de salud, a fin de evitar que el personal que labore en esta área los lleve por la calle y los elimine de forma inadecuada.	A favor	Alto

<p>PERSONAL ADMINISTRATIVO MJDHC</p>	<p>DIRECTORA DEL CPPL</p>	<p>En el aspecto de salud, permiten en el ingreso y salida del personal, así como también de informar de los PPL recién llegados para realizar un control de salud inicial. Manejo de desechos sanitarios de la unidad.</p>	<p>Mejorar la condición de salud de las PPL, y mantener la infraestructura de salud en buenas condiciones sanitarias, cumpliendo con el manejo de desechos originada en esta área.</p>	<p>Indeciso</p>	<p>Alto</p>
--------------------------------------	---------------------------	---	--	-----------------	-------------

8.3 Muestreo

La presente investigación no requiere de muestreo debido a que enfoca su plan en el mejoramiento de eliminación de desechos del CPPL de Quito.

8.4 Técnicas para la recolección de información

Para la recolección de la información se realizaron fichas de entrevistas, tanto para el personal de salud de la Dirección Distrital de Salud 17D05, para el personal de salud que acude al CPPL de Quito, y para el personal administrativo del MJDHC. Otra técnica empleada fue la observación del personal vinculado en el proceso del manejo de los desechos infecciosos.

8.5 Validez y reproducibilidad del estudio

Con los resultados de la investigación se implementará un plan de manejo de desechos infecciosos al interior del CPPL de Quito. También se estructurará recomendaciones como la conformación de un comité, unidad entre las entidades públicas encargadas del manejo desechos al interior del CPPL de Quito, se planteará también directrices y criterios a ser considerados dentro del proceso de evaluación y control en el manejo de desechos, finalmente se evaluará el cumplimiento del plan.

La presente tiene una validez operativa en sistemas con características similares, por sus particularidades la reproducibilidad de la misma se debe analizar previamente de acuerdo al contexto de cada CPL, la validez más adecuada es en considerar el presente como un modelo de experiencias previas.

8.6 Instrucciones operativas

- Crear un comité que permita vincular al personal del Distrito 17D05 y el personal de Ministerio de Justicia del CPPL de Quito

- Levantamiento del diagnóstico situacional con respecto al estado de implementación del proceso de eliminación de desechos infecciosos al interior del CPPL de Quito.
- Desarrollo de propuesta para la implementación de un plan de manejo de desechos el interior del CPPL de Quito.
- Sociabilización del plan con las entidades correspondientes con el objetivo de verificar sus observaciones para mejorar el plan.
- Elaboración de los convenios entre Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Municipio de Quito para eliminación de desechos.
- Implementación del plan de manejo de eliminación de desechos
- Monitoreo y evaluación del plan de manejo de desechos infecciosos al interior del CPPL de Quito.
- Reporte de la implementación del plan de manejo de desechos infecciosos y retroalimentación de la información a las entidades correspondientes.

8.6.1 Actividades para el cumplimiento de Instrucciones operativas.

- Reconocer y presentar el diagnóstico situacional al personal encargado del manejo del CPPL de Quito al personal encargado del manejo de desechos infecciosos.
- Generar un plan de manejo de desechos infecciosos para el CPPL de Quito.
- Realizar actividades de monitoreo permanente (mensual) a la supervisión de procesos de manejo de desechos infecciosos y retroalimentación del cumplimiento al personal de salud.

8.6.2 Matriz de Organización de variables

8.6.2.1 De evaluación operativa

Tabla 4 Variables de evaluación Operativa

VARIABLE	DEFINICIÓN VARIABLE	INDICADOR	HERRAMIENTA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Recursos	La existencia de equipos e infraestructura para la eliminación de desechos	Número de equipos e infraestructura destinado para el almacenaje de desechos	Check list	Observacional
Personal capacitado	Personas capacitadas en el plan de eliminación de desechos	Número de personas capacitadas en el plan de eliminación de desechos	Revisión documental	Observacional / Informe
Clasificación de desechos	Existe una clasificación entre desechos infecciosos y comunes como los establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador	SI / NO	Revisión documental	Observacional
Separación de desechos	Existe una separación entre desechos como los establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador	(Número de recipientes para desechos infecciosos / Número total de recipientes para desechos) *100	Revisión documental	Observacional
Almacenamiento y recipientes	Almacenamiento y recipientes como los establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos	(Número de recipientes para desechos infecciosos que cumplen con la normativa para	Revisión documental	Observacional

	para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador	almacenaje/ Número total de recipientes para desechos infecciosos) *100		
--	---	---	--	--

8.6.2.2 De evaluación analítica

Tabla 5 Variables de Evaluación analítica

VARIABLE	DEFINICIÓN VARIABLE	INDICADOR	HERRAMIENTA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Comité	Conformación de un comité que permita vincular al MSP y MJDHC en cuanto a eliminación de desechos	Conformación del comité SI / NO	Revisión documental	Acta de conformación del comité
Generar el procedimiento técnico para manejo de desechos	Elaboración del plan de manejo de desechos al interior del CPPL de Quito	SI / NO	Revisión documental de procedimientos de eliminación de desechos	Observacional / Informe
Monitoreo de la implementación del plan de manejo de desechos	Cumplimiento del plan de manejo de desechos al interior del CPPL de Quito	SI / NO	Revisión documental	Observacional

8.7 Resultados

8.7.1 Objetivo 1

- En relación a los servicios de salud, como se ha mencionado anteriormente en el diagnóstico situacional, los miembros que conforman el sistema de eliminación de desechos infecciosos en el CPPL de Quito son parte integral de la investigación.

Es así que se en la presentación del diagnóstico situacional, se evidenciaron las diferentes causas que limitaron la implementación del protocolo tanto en los diferentes grupos focales de la investigación como en el proceso de obtención de resultados.

Ante lo cual es importante destacar que previo a la presente investigación, el personal del Distrito 17D05 encargado de la unidad de salud del CPPL de Quito, conocía del inadecuado manejo de desechos infecciosos, así como también de la falta de interés en el tema por parte del Ministerio de Justicia; más esto no fue visualizado como un problema sino hasta posterior al desarrollo del protocolo de investigación y ante los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional.

Logrando de esta manera que el personal del Distrito 17D05 encargado de la unidad de salud del CPPL de Quito, logre en primera instancia el empoderamiento de la problemática generada por el mal manejo de desechos infecciosos, el cual ha permitido que durante el proceso de desarrollo de la presente investigación el personal sea parte activa del plan de mejoramiento.

Por otro lado, no se logró el mismo resultado con el personal de salud que laboraba directamente en el CPPL, debido a que son un personal rotativo (cada 6 meses) y esto derivaba en la falta de interés. Situación que también se repitió con el personal del Ministerio de Justicia, el cual en primera instancia reconoció la existencia del

problema, pero durante el proceso de desarrollo de la investigación no existió un compromiso y cooperación para mejorar.

Finalmente, lo que se debe denotar es la visualización del problema en su contexto y el empoderamiento que existió durante el proceso de la investigación por parte del personal de Distrito 17D05 para mejorar y mantener un monitoreo del manejo de desechos infecciosos.

8.7.2 Objetivo 2

8.7.2.1 Recursos

- Se realizó un check list, de los equipos y materiales con los que cuenta el CPPL de Quito y la unidad de salud que se encuentra al interior del mismo, de acuerdo con sus características. Ante lo cual es importante recalcar que, aunque funcionan en la misma área, pertenecen a instituciones diferentes, Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud Pública respectivamente.

A continuación, se detallan los equipos encontrados:

Tabla 6 Equipos de la Unidad de Salud del CPPL de Quito

Ítem evaluado	Previo a la intervención	Posterior a la intervención	Institución encargada
Basureros pequeños para desechos comunes	1 área de medicina general 1 área de odontología 1 en área de espera	Se instalaron 4 basureros distribuidos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 1 en enfermería • 1 en medicina general • 1 en odontología • 1 en área de espera y estadística 	MSP
Basureros pequeños para desechos infecciosos	1 área de medicina general 1 área de enfermería	1 área de enfermería 1 área de medicina general 1 área de odontología	MSP

Guardián para objetos punzantes corto	1 área de medicina general 1 área de enfermería	1 área de enfermería 1 área de medicina general 1 área de odontología	MSP
Basurero para almacenaje de desechos comunes	Un basurero ubicado junto al área de ingreso a los pabellones del CPPL	Se mantuvo la misma área	MJDHC
Basurero para almacenaje de desechos infecciosos	Comparte el mismo que está destinado a desechos comunes	Aunque no se adaptó una área para esto, el MSP se ha encargado del almacenaje y eliminación de desechos infecciosos	MJDHC
Equipo de bioseguridad	Guantes y mascarilla	No existió un cambio	MSP
	Las ppl encargadas del manejo de desechos no contaban con ningún equipo de protección.	Se eliminó del proceso de manejo de desechos infecciosos a las ppl.	MJDHC
Área destinada para el almacenaje de desechos comunes	Área destinada a la eliminación de desechos comunes e infecciosos ubicada a la intemperie junto al ingreso a los pabellones del CPPL	No existió un cambio por parte de la entidad correspondiente, por lo que esta tarea fue asumida por el MSP.	MJDHC
Área destinada para el almacenaje de desechos infecciosos	Los desechos infecciosos y comunes se almacenan en el mismo lugar		

Fuente: Autor

Como se puede observar previo a la intervención los equipos destinados para eliminación y almacenamiento de desechos comunes e infecciosos no se lo realizaba de forma adecuada como indica el Reglamento; es así que para desechos infecciosos de las 4 áreas que debían contar con este equipo únicamente el 75% cumplían.

Mientras que para eliminación de desechos infecciosos y objetos corto punzantes de las 3 áreas que requerían de estos equipos el 66.6% contaban con lo necesario.

Ante lo cual, es importante notar que posterior a la intervención el 100% de las áreas de la unidad de salud contaban con todos los equipos necesarios para una adecuada eliminación y almacenaje de desechos infecciosos.

Si nos enfocamos en las competencias destinadas al Ministerio de Justicia, no tenemos un cumplimiento en cuanto a los acuerdos interministeriales; ya que el Centro de Privación de Libertad, no cuenta con un área destinada al almacenaje de

desechos infecciosos y tampoco cuenta con equipo destinado a la movilización de estos desechos desde la unidad de salud hasta el área de almacenaje que es compartida con los desechos comunes.

8.7.2.2 Capacitación del personal

Se realizó la recolección de información de forma observacional y documental del manejo de desechos infecciosos por parte del personal, así como también del conocimiento acerca del manejo de los desechos infecciosos por parte del personal.

Se evaluó lo siguiente:

- Número de personas que manejan y desechan objetos infecciosos.
- Colocación de desechos infecciosos en recipientes etiquetados y que lo almacenen en funda roja.
- Conocimiento de las guías de manejo de desechos infecciosos establecidas por el MSP.

Para un control adecuado se realizó un monitoreo mediante 5 visitas al CPPL de las cuales 3 fueron mensuales y 2 bimensuales, con el objetivo de verificar que el personal que maneja desechos infecciosos cumpla con lo establecido en la normativa, obteniendo los siguientes resultados en el personal del MSP:

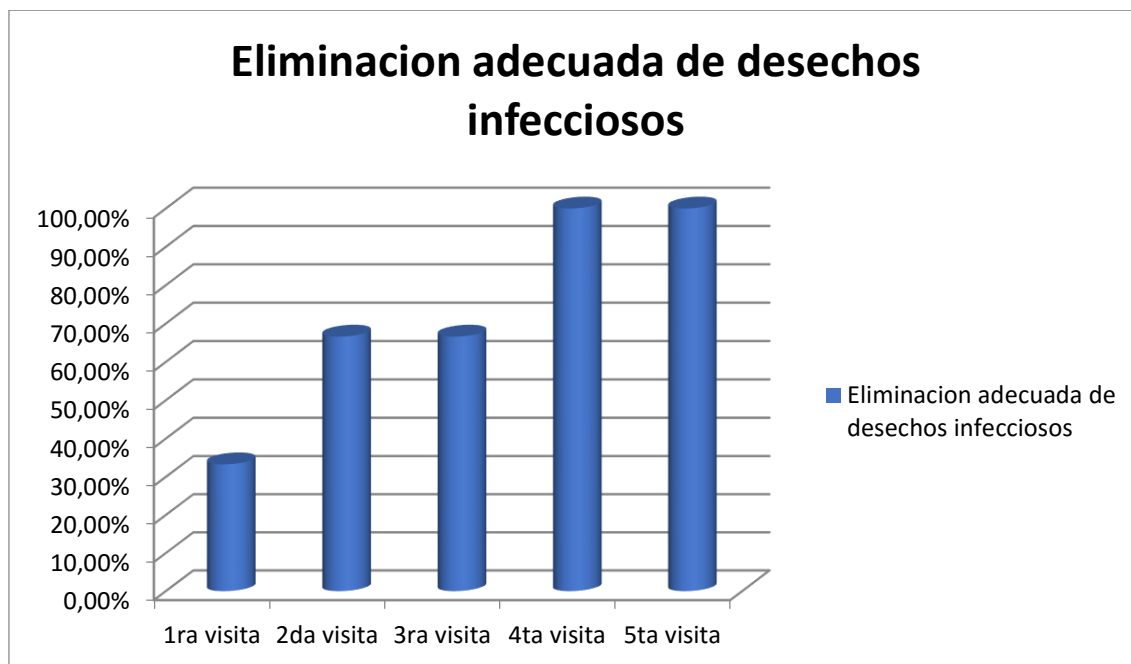


Ilustración 4 Eliminación de desechos infecciosos

A pesar de que el 100% del personal perteneciente a la unidad de salud, indicó que conocía sobre el manejo de desechos infecciosos, en la primera visita únicamente el 33.3% cumplía con lo establecido (1 persona), mientras que el porcentaje restante lo hacía de manera parcial, es decir al menos una vez colocó en recipientes equivocados los desechos. Es así que posterior a la intervención se pudo observar en las dos siguientes visitas se obtuvo que el 66.6% del personal cumplía, mientras que en las dos últimas visitas el resultado fue del 100%, es decir el personal de salud conocía del manejo de desechos infecciosos pero además lo cumplía como lo establece el reglamento. Adicionalmente se facilitó en primera instancia el “Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, el cual fue entregado a la persona de estadística previo a una difusión del mismo en la que el autor del presente documento y personal del Distrito de Salud 17D05 participaron en conjunto.

Adicionalmente se colocaron por parte del personal del Distrito de Salud 17D05, afiches informativos tanto en consultorios como áreas de espera para pacientes acerca de la colocación y manipulación de los desechos infecciosos.

Por otro lado en cuanto al personal del Ministerio de Justicia, aunque son parte del manejo de desechos infecciosos de acuerdo con los distintos acuerdos interministeriales, esta entidad no participa en esta tarea, indicando que todo esto es competencia del personal de salud. Al preguntarles si tenían conocimiento acerca del manejo de desechos infecciosos, supieron manifestar que: no conocían ya que no es parte de sus responsabilidades. Esta situación no pudo ser resulta a pesar de la intervención realizada en el centro.

En cuanto a las personas privadas de libertad, se pudo conocer de manera extraoficial (MJDHC indico que las PPL no manejan desechos infecciosos) que 3 personas limpian y transportan desechos infecciosos para su eliminación a los contenedores de desechos comunes. Este grupo de personas no cuentan con las medidas de bioseguridad y tampoco conocen acerca del Reglamento para manejo de desechos infecciosos. Ante lo cual en las diferentes visitas se intentó brindar la información necesaria a este grupo de personas, más no se la pudo concretar debido a que el personal del MJDHC indicó que este grupo de personas ya no participan en estas tareas situación que fue corroborada desde la 3ra visita al centro. Y además se contrató a una empresa privada para la recolección de desechos infecciosos por parte del MJDHC, a quienes se pudo observar que contaban con los implementos necesarios para esta tarea (guantes, mascarilla, ropa de protección y botas) igualmente desde la 3ra visita.

8.7.2.3 Existencia de métodos de clasificación y almacenamiento de desechos

De acuerdo con el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos, se debe realizar una clasificación entre desechos infecciosos y comunes, debido a los riesgos que presentan; es por ello que se evaluó la clasificación entre desechos infecciosos y comunes como los establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.

Por lo que se realizó una evaluación y monitoreo periódico durante las 5 visitas al centro obteniendo en el área destinada al MSP los siguientes resultados:

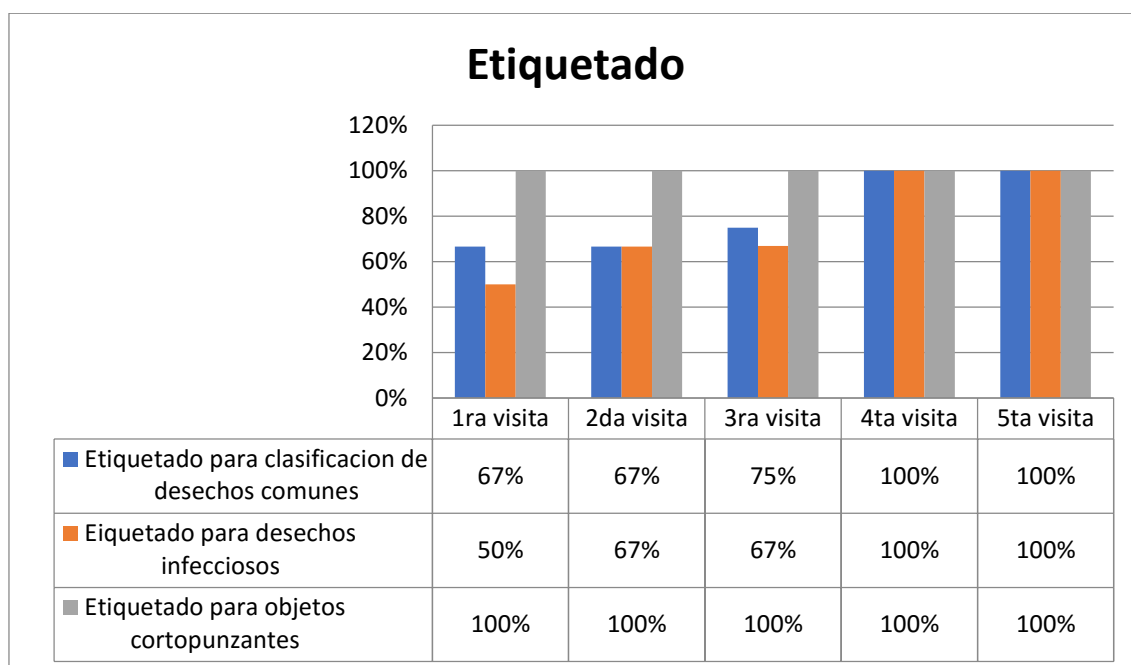


Ilustración 5 Porcentaje de cumplimiento del etiquetado

Al observar el almacenamiento y clasificación de desechos infecciosos; se pudo verificar que en la unidad de salud de los recipientes destinados a desechos comunes y desechos infecciosos únicamente el 66,6% (2 de los 3 recipientes) de ellos contaban con un adecuado etiquetado que permita mejorar la clasificación de desechos comunes, ante esto se debe tomar en cuenta que al inicio de la intervención solo existía tres recipientes y conforme se desarrolló el proceso, se aumentaron a 4 recipientes, de los cuales a final de la intervención se logró un 100% del etiquetado.

En cuanto a los desechos infecciosos se debe también tomar en cuenta que no existía el número adecuado de recipientes por lo que en la primera visita se observó que solo uno de los recipientes presentaba el etiquetado correspondiente es por ello que se observa un 50% de cumplimiento, de igual modo al avanzar en el proceso se implementó un nuevo recipiente y se obtuvo el 100% de mejora en el etiquetado.

En cuanto a los recipientes destinados a los objetos cortos punzantes, se debe tomar en cuenta que los mismos presentaban el etiquetado desde la fábrica, por lo que en este caso el porcentaje de cumplimiento desde la primera vista hasta la última fue del 100%. Estos resultados se obtuvieron ya que conjuntamente con el personal del Distrito de Salud 17D05 encargado de administrar los recipientes a la unidad de salud del CPPL, se estableció solicitar al proveedor de recipientes que los entregue con el etiquetado correspondiente, permitiendo así mejorar el sistema de eliminación de desechos por parte del personal de salud.

En cuanto al Ministerio de Justicia, como parte de sus competencias, debe administrar recipientes que almacenen los desechos infecciosos originados por parte de la unidad de salud, hasta que estos puedan ser evacuados del CPPL, así como también de destinar un área específica para esto. Ante lo cual se pudo observar durante el presente estudio que no existía separación entre desechos infecciosos y desechos comunes, ya que el centro carecía de recipientes para este fin, y el que se utiliza se encontraba en malas condiciones.

Del mismo modo se socializo tanto con personal del MSP como del MJDHC, los datos obtenidos a fin de mejorar este aspecto, obtenido lo siguiente:

8.7.2.4 Conformación de un comité que permita vincular al MSP y MJDHC en cuanto a eliminación de desechos

Como parte del proceso de la presente investigación se vio la necesidad de conformar un Comité entre Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Justicia, que permita resolver los inconvenientes de salud pública generados por un manejo inadecuado de desechos infecciosos al interior del CPPL.

Ante lo cual no se dio la apertura necesaria por parte del Ministerio de Justicia, dado que de acuerdo con lo que supieron manifestar, esta entidad cumple con todos los acuerdos ministeriales y con todas las competencias derivadas de los mismos.

Mientras que por parte del MSP, existió total apertura a la confirmación del comité e inclusive el área de Promoción de Salud fue parte activa en esta investigación. Más es importante indicar que al inicio de la presente investigación el personal de salud de la unidad, no se encontraba laborando todos los días y tampoco cumplía con las 8 horas de atención (laboraba 3 días a la semana y 4 horas diarias), situación que fue corregida en la segunda visita del autor al CPPL a través del área de Promoción de Salud y del área de Provisión y Calidad de Servicios del Distritito 17D05, mediante la colocación del sistema biométrico de ingreso y salida del personal de salud, con lo que se pudo de esta manera verificar que el personal de salud labore los días y horas que le correspondía.

8.7.2.5 Elaboración del plan de manejo de desechos al interior del CPPL de Quito

Como se mencionó en acápite anteriores, el manejo de desechos en la unidad de salud al interior del CPPL de Quito, no cumple con lo establecido en el Reglamento de Manejo de Desechos infecciosos.

Una de las principales problemáticas, es el hecho de que a pesar de que el personal de salud conoce el mencionado reglamento, lo omiten y en algunos casos lo

acomodan a sus necesidades. Es así que se pudo conocer, a pesar de que el personal de salud indico que únicamente elimina los desechos infecciosos en el CPPL y que no se transporta la misma hacia el exterior del centro de privación de libertad, se pudo conocer por parte del personal del Ministerio de Justicia que en varias ocasiones los desechos infecciosos son transportados por el personal del MSP.

Por lo que tomando en cuenta lo estipulado por el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos, se procedió a evaluar las siguientes fases:

Tabla 7 Plan de Manejo de desechos Infecciosos

Fase	Observación	Cumple	Entidad encargada
Clasificación de desechos	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación entre desechos comunes e infecciosos 	<ul style="list-style-type: none"> No 	MSP - MJDHC
Generación y separación	<ul style="list-style-type: none"> Sistema que permita pesar los desechos infecciosos generados en la unidad de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> No 	MSP – MJDHC
	<ul style="list-style-type: none"> Separación de los desechos infecciosos y comunes mas no se cumple por parte del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Existe separación de los desechos infecciosos y comunes mas no se cumple por parte del personal 	MSP - MJDHC
Almacenamiento y recipientes	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento de generación 	<ul style="list-style-type: none"> Si se cumple 	MSP
	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento final 	<ul style="list-style-type: none"> El CPPL cuenta con un área destinada para este fin y no es accesible a los vehículos de limpieza. 	MJDHC
		<ul style="list-style-type: none"> los manejados por el MSP, cumplen la 	MSP

adecuado para almacenaje en el CPPL, el personal de salud transporta los desechos en fundas, en ocasiones hasta sus vehículos para eliminarlos en tachos de basura fuera del CPPL, o eliminarlos en la unidad de salud del MSP más cercana.

- Finalmente, tampoco se cuenta con un método de clasificación que permita reciclar los desechos.

MJDHC

Fuente: Autor

En base a los resultados obtenidos se procedió conjuntamente con el personal de Promoción de la Salud del Distrito de Salud 17D05, a crear lineamientos de manejo de los desechos infecciosos en el CPPL de Quito, de acuerdo a la normativa y que se ajusten al medio, tomando especial atención a la falta de competencia del MJDHC.

Tabla 8 Plan de eliminación de desechos

Ítem evaluado	Posterior a la intervención	Entidad encargada
Clasificación de desechos:	Se capacito por parte del Distrito de Salud 17D05 al personal de salud del CPPL, en clasificación de desechos, así mismo se realizó 5 visitas de seguimiento por parte del autor, en la cual se pudo verificar que se cumple con lo dispuesto en la normativa en un 100%.	MSP
	No existió ningún cambio y/o modificación en lo encontrado a partir del diagnóstico situacional	MJDHC
Generación y separación	Como parte de la adaptación de un sistema de pesaje de desechos infecciosos, se optó por: <ul style="list-style-type: none"> • Pesarlos en la balanza de la unidad de salud <ul style="list-style-type: none"> ○ Promedio de pesaje de 15gramos por consulta por día por paciente (total diario de 300 gramos). • Se colocó doble funda roja a los desechos infecciosos. 	MSP

	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a la separación de los mismos se capacito al personal de salud acerca de esta problemática mediante el uso del Reglamento y la colocación de letreros y avisos acerca de la separación de desechos. • Se realizaron 5 visitas de seguimiento en las mismas que se logró un 100% de efectividad en cuanto a la separación de desechos en la unidad de salud.
Almacenamiento y recipientes	<p>No existió ningún cambio y/o modificación en lo encontrado a partir del diagnóstico situacional MJDHC</p>
Almacenamiento y recipientes	<p>Posterior a la intervención se implementó un sistema de etiquetado de los recipientes en la unidad de salud, la cual debe ser provista desde su origen. MSP</p>
Recolección y transporte interno:	<p>Por otro lado, no se consiguió una respuesta favorable por parte del MJDHC en cuanto al cambio de recipientes para desechos infecciosos. Por lo que hasta la última visita del autor los contenedores seguían siendo los mismos. MJDHC</p>
Recolección y transporte interno:	<ul style="list-style-type: none"> • Para el transporte interno se optó por crear un protocolo de traslado de desechos a cargo del MSP, dado que el Ministerio de Justicia no asumía esta competencia: MSP <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitar al personal de salud tachos plásticos acorde al Reglamento de manejo de desechos infecciosos. ○ Permitir que el personal de salud del CPPL, traslade los desechos infecciosos hasta el centro de salud más cercano, con medidas de bioseguridad como son: transporte en un recipiente seguro y sellado,

embarque y desembarque con guantes.

- El traslado se realizará en un vehículo facilitado por el MSP.
- o Coordinar con el centro de salud más cercano la recepción de los desechos infecciosos generados en el CPPL.

En cuanto a la recolección de desechos el MJDHC opto por retirar a las ppl de estas MJDHC funciones y contrato una empresa dedicada al aseo y manejo de desechos en el CPPL.

8.8 Discusión

Una vez que se realizó el diagnóstico situacional y que el mismo fue socializado tanto al personal del Ministerio de Salud como al Ministerio de Justicia, es importante destacar que desde la primera visita hasta la última el personal del Distrito de Salud 17D05 encargado del manejo de la unidad de salud al interior del CPPL de Quito, brindó todas las facilidades al autor y lo más importante es que aunque conocía de la existencia del manejo inadecuado de desechos infecciosos, el mismo no fue visualizado como un problema sino hasta el desarrollo de la presente investigación.

Es entonces importante destacar que aunque en los acuerdos interministeriales (MSP - MJDHC, 2013), (MSP -MJDHC, 2014), pero sobre todo considerando que los mismos deben ser cumplidos por estas instituciones tal y como lo dispone la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), no se logró la conformación de un comité debido a la falta de interés por parte del Ministerio de Justicia, que en caso de continuar con esta omisión incluso estaríamos no frente a un incumplimiento de la normativa y sobre todo a una omisión de la misma, lo cual se encuentra tipificado dentro del COIP (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014). Por lo que es necesario y prudente realizar un seguimiento a esta investigación por parte de las entidades involucradas, a fin de mejorar y cumplir con lo establecido por la ley.

Otro de los puntos relevantes dentro de este proceso investigativo, y que permitieron el cumplimiento del plan de manejo de desechos infecciosos en el CPPL es la apertura y empoderamiento del problema por parte del personal del distrito 17D05, tomando siempre a consideración los distintos modelos de atención de salud tanto dentro como por fuera del sistema de privación de libertad (Ministerio de Salud

Pública, 2014), (Ministerio de Salud Pública, 2012), lo que permitió una participación activa en el monitoreo de las actividades y facilito también equipos para mejorar aún más la capacidad de intervención del autor.

Mientras que posterior a la recolección de la información y de haber realizado los trámites necesarios para una intervención en las competencias destinadas al Ministerio de Justicia, las autoridades supieron manifestar que “extraoficialmente” se está esperando que se asigne el presupuesto necesario para cumplir con los requerimientos del centro, más en ningún momento se logró obtener una respuesta en cuanto al reconocimiento de sus actividades asignadas por los distintos acuerdos interministeriales.

Uno de los puntos importantes dentro del desarrollo de la investigación fue el hecho de encontrar personas privadas de libertad manejando desechos infecciosos situación que en primera instancia fue negada por el Ministerio de Justicia, y que conforme avanzo el proceso se pudo evidenciar que con la finalidad de no violentar los derechos de ese grupo de personas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) se contrató una empresa dedicada a las tareas de limpieza y manejo de desechos por parte del MJDHC.

En este aspecto es relevante indicar que, en el informe anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en su sección de salud (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Ecuador, 2014 - 2016), se destaca la presencia reiterativa del mal manejo de desechos infecciosos no solo en el CPPL de Quito, sino a nivel nacional, incluyendo la situación en la cual en la mayoría de los centros son los privados de libertad quienes transportan estos desechos. Dando cabida a un potencial problema de salud pública que, aunque en el mismo informe se indica que “por suerte” no ha sucedido, el mismo puede llegar a pasar y con consecuencias

importantes. Por lo que es importante siempre destacar que es grupo de personas, pertenecen al denominado grupo de atención prioritaria (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), y por ende sus derechos deben ser respetados por sobre su condición de privación de libertad.

Ante lo cual la presente investigación podría ser utilizada como una pauta para que en otros centros de privación de libertad se pueda implementar e inclusive cumplir con la normativa establecida.

Lamentablemente no se consiguió para el desarrollo del plan de manejo de desechos infecciosos una respuesta por parte del Ministerio de Justicia, debido en primera instancia a la falta de presupuesto y adicionalmente a la falta de interés.

8.9 Informe de proceso

- El autor, a pesar de contar con la autorización por parte del Distrito de Salud 17D05, para el ingreso al CPPL de Quito no pudo ingresar como maestrante en proceso de investigación. Por lo que se debió ingresar como miembro del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura del Ecuador, al cual el autor pertenecía.
- Es importante indicar que, desde el inicio de la presente investigación, es decir desde el desarrollo de su protocolo, no existió ninguna autoridad por parte del Ministerio de Justicia que se presente como la encargada del manejo de desechos infecciosos en centros de privación de libertad.
- Las autoridades del CPPL de Quito, aunque indicaban conocer de los distintos acuerdos interministeriales, no evidenciaron conocimiento alguno en ellos por lo que no sabían en algunos casos que la tarea del manejo de desechos infecciosos les correspondía.

- Por otro lado, la apertura por parte de las distintas autoridades del Ministerio de Salud Pública fue la que permitió desarrollar esta investigación de principio a fin. A pesar de ello es importante destacar varios aspectos:
 - Aunque como ya hemos mencionado anteriormente el personal de salud trabajaba en horarios que no correspondían, esto origino cierto malestar en el Distrito de Salud 17D05, quienes en primera instancia asumían que esto se cumplía, y más bien el autor era quien no poseía información real. Es así que una vez comprobada la inasistencia del personal tanto por el personal del Distrito 17D05 como por el autor, se decide implementar un sistema biométrico de ingreso, el cual generó malestar en el personal de salud del CPPL.
 - En otro aspecto, se debe indicar que los materiales para la capacitación al personal de salud del CPPL fue administrado por el Distrito 17D05, así como también los afiches que se colocaron en las paredes de la unidad de salud.
 - Del mismo modo una vez que se identificó el problema del traslado de desechos el Distrito 17D05, fue quien facilito el vehículo para que de esta manera se complete con el proceso.

9 Conclusiones

- EL MSP a través del personal del Distrito de Salud 17D05 asumieron la responsabilidad del manejo de desechos infecciosos en el CPPL de Quito como se ha logrado visualizar en el proceso de la presente investigación dando solución al problema planteado de acuerdo con las competencias y marco legal vigente.
- A pesar de haber realizado los trámites necesarios para la conformación de un comité que permita mejorar el sistema de eliminación de desechos infecciosos del CPPL, no se ha logrado obtener una respuesta positiva por parte del Ministerio de Justicia, entidad que está encargada del manejo de estos desechos desde el almacenamiento hasta su eliminación. Lo que ha llevado a un incumplimiento por parte de esta entidad a los acuerdos interministeriales y a la normativa vigente en cuanto a la eliminación de desechos infecciosos.
- El plan de intervención permitió la corrección del manejo de desechos infecciosos al interior del CPPL de Quito, como se pudo observar en los resultados obtenidos en las distintas fases y que fueron asumidas por el MSP.
- El mejoramiento del proceso de control de eliminación de desechos infecciosos aporta al cumplimiento de los derechos de las personas privadas de libertad como grupo de atención prioritaria.

10 Recomendaciones

- Reconociendo en primera instancia que el acceso a la salud es un derecho, se debe incluir dentro de este servicio también el manejo de desechos infecciosos, que como se mencionó anteriormente puede llevar a problemas de insalubridad, por lo que se debe mantener una evaluación constante y de ser posible institucionalizar el plan de manejo de desechos infecciosos dentro del equipo del Distrito de Salud 17D05 asignado por el MSP al Centro de Privación Provisional de Libertad de Quito, en manejo de desechos infecciosos y en atención a pacientes privados de libertad. Tomando en cuenta que el personal de salud rota cada 6 meses en el CPPL de Quito, se debe realizar una capacitación en manejo de desechos infecciosos, en el mismo periodo de tiempo, para lo cual se debe considerar el Reglamento de Manejo de desechos Infecciosos y el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios.
- Incentivar al Ministerio de Justicia a reconocer sus compromisos adquiridos en los distintos acuerdos interministeriales, con la finalidad de cumplir con un correcto manejo de desechos infecciosos originados no solo en el CPPL de Quito, sino a más bien a nivel nacional, por parte del Ministerio de Salud Pública e inclusive por parte del Ministerio del Ambiente.
- Mejorar el sistema de traslado de desechos infecciosos desde el CPPL al Centro de Salud que se ha implementado de manera provisional con la Dirección Distrital de Salud 17D05, de manera que se cumpla lo establecido en el Reglamento de Manejo de desechos Infecciosos.
- Realizar un seguimiento por parte del Distrito de Salud 17D05 acerca de las causas por las cuales las autoridades del Ministerio de Justicia no cumplen con los distintos acuerdos interministeriales.

- La presente investigación pretende mediante el mejoramiento del proceso de desechos infecciosos en aportar al cumplimiento de los derechos de las personas privadas de libertad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) (Asamblea General de la Organización de las, 1966).
- Finalmente y tomando en cuenta a la Investigación en Servicios de Salud se podría realizar una evaluación y aplicación del sistema de manejo de desechos infecciosos a nivel de Centros de Privación de Libertad a nivel nacional, que permita mejorar el proceso, tomando en cuenta el desarrollo y plan de manejo en la presente investigación.

11 Recursos

a) Permisos:

- Se realizó los respectivos permisos, tanto en el Distrito de Salud 17D05, como en el CPPL de Quito para el ingreso y desarrollo de la investigación

b) Recursos humanos:

Para la presente investigación se requiere de la participación de:

- Personal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud del Distrito de Salud 17D05
- Personal de salud que labora en el CPPL de Quito
- Personal de Ministerio de Justicia encargado de la administración y dirección del Centro de Privación Provisional de Libertad de Quito.

Por otro lado, se contará con el apoyo del tutor para los respectivos controles y seguimientos de los avances del proyecto de investigación.

12 Aspectos Bioéticos

Se acudió a la Dirección Distrital de Salud 17D05 a fin de que se otorgue la debida autorización para desarrollar las encuestas a realizarse al personal profesional de salud que trabaja en la unidad de salud al interior del CPPL de Quito.

Se les explicó a los participantes sobre la investigación, el propósito, y los objetivos del estudio a realizarse. Se guardó total confidencialidad sobre ellos y en el manejo de los datos recolectados mediante el consentimiento

13 Bibliografía

14

1. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. París.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Montecristi.
4. AURENTY, L. (s.f.). Manejo de los Desechos Hospitalarios. Caracas, Venezuela. Obtenido de Manejo de los Desechos Hospitalarios,: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Manejo-De-Los-Deschos-Hospitalarios/1569085.html>
5. Bausela Herreras, E. (2002). *Revista Iberoamericana de Educación* . Obtenido de LA DOCENCIA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN–ACCIÓN : www.rieoei.org/deloslectores/682Bausela.PDF
6. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad*. Washington D.C.
7. Hiller, F., & Lieberman , G. (2015). *Introduction to Operations Research*. McGraw-Hill. Obtenido de <http://www.gbv.de/dms/zbw/767410386.pdf>
8. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2013). *Información Estadística Semanal Centros de Privación de Libertad*. Quito.

9. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.
10. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Indicadores de Justicia*. Quito.
11. Ministerio de Salud Pública. (04 de octubre de 2012). Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
12. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI*. Quito.
13. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Reglamento de Aplicación para el proceso de Licenciamiento en los establecimientos del Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito.
14. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios*. Quito.
15. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Programa Médico funcional de las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención*. Quito.
16. MSP - MJDHC. (2013). *Acuerdo Interministerial 0000001 Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de salud Pública*. Quito.
17. MSP -MJDHC. (2014). *Acuerdo Interministerial 00004906*. Quito.
18. Murillo Torrecilla, F. (2011). *Investigación Acción*. Obtenido de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Inv_accion_trabajo.pdf

19. Vera Basurto, J., & Romero López, M. (24 de mayo de 2012). *Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a.* Obtenido de dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf
20. Vivanco Narváez, J. (29 de noviembre de 2011). *Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de.* Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4664/TCDISP0027.pdf?sequence=1>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mejoramiento del proceso de manejo de desechos infecciosos originados al interior de la Unidad de Salud del Centro de Privación Provisional de Varones – Quito.

PARTE I: Información

Introducción

Buen día. Soy Sebastián Ramos, alumno de la Maestría en Salud Pública de Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el presente documento es para invitarlos a participar en la investigación que me encuentro realizando acerca del manejo de desechos al interior del CPPL de varones de Quito. En caso de necesitar información más específica pueden hablar conmigo sin ningún inconveniente y de ser necesario pueden tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si quieren participar o no.

Si por alguna razón no entienden algunas de las palabras o conceptos, pueden tomar el tiempo necesario o de ser necesario les puedo explicar conforme se avance además pueden hacer preguntas ahora o más tarde.

Propósito

El propósito de la investigación es conocer cómo se manejan los desechos infecciosos en la unidad de salud al interior del CPPL de varones de Quito, y de ser necesario realizar un plan de intervención que permita mejorarlo.

Procedimientos y Protocolo

Para la investigación le pediremos responder una entrevista con preguntas sencillas acerca del conocimiento que tienen el personal de salud del CPPL de varones de Quito, así como del personal que apoya en el manejo de desechos infecciosos (personas privadas de libertad). Una vez que se obtengan los resultados de la entrevista, los mismo permitirán conocer en qué áreas se puede o no intervenir para mejorar el sistema de manejo de desechos infecciosos.

Selección de participantes

Para la presente investigación se ha seleccionado al personal de salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública que labora al interior de CPPL de varones de Quito, ya que son los encargados de manipular y manejar los desechos infecciosos originados en la unidad de salud. Adicionalmente se realizará entrevistas con el personal del Ministerio de Justicia del CPPL de varones de Quito, responsable de coordinar el manejo de desechos infecciosos con el Ministerio de Salud Pública.

Finalmente se entrevistará a Personas Privadas de Libertad que hayan sido designadas para el transporte y manejo de los desechos infecciosos de la unidad de salud del CPPL de varones de Quito.

Participación Voluntaria

La participación en esta investigación es de carácter voluntario y el personal a entrevistar puede elegir participar o no.

Duración

La investigación durará aproximadamente 8 meses.

Molestias

Con los resultados obtenidos podrían llegarse a conclusiones como por ejemplo que el personal de salud no tenga suficiente conocimiento del manejo de desechos infecciosos lo que podría llevar a que existan llamados de atención por parte de una autoridad superior, sin que esto comprometa su estabilidad laboral.

Beneficios

La investigación puede beneficiar tanto al personal de salud del Ministerio de Salud Pública como al del Ministerio de Justicia, ya que permitirá mejorar las relaciones entre estas dos entidades.

Así también permitirá que el personal de salud tenga mayor conocimiento en cuanto al manejo de desechos infecciosos lo cual lleva este personal sea más capacitado y por ende podría llevar a que la institución a la que pertenecen los tome como referentes para instruir a otros miembros.

Confidencialidad

Se mantendrá absoluta confidencialidad con la información obtenida, ya que no se pedirán nombres ni datos personales para la entrevista, por lo que no se podrá identificar al participante por sus respuestas, con el fin de evitar una posible estigmatización.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en el momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el proyecto. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con Sebastián Ramos al 0992716536 o al mail: sebasg86@hotmail.com.

PARTE II:

1. Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de Mejoramiento del proceso de manejo de desechos infecciosos originados al interior de la Unidad de Salud del Centro de Privación Provisional de Varones – Quito. Entiendo que se realizarán entrevistas. He sido informado de los posibles riesgos o molestias. (Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará más allá de capacitación acerca del manejo de desechos infecciosos). Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección de correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis derechos.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Cuestionario al Personal de salud del CPPL de Quito (MSP)

1. ¿Cuál es su función en esta unidad?
2. ¿Maneja desechos infecciosos?
3. ¿Conoce usted sobre el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos del MSP?
4. ¿Ha eliminado desechos infecciosos en depósitos que no son para este fin?
5. ¿Ha transportado desechos infecciosos al exterior de esta unidad de salud?
6. ¿Ha eliminado desechos infecciosos fuera de esta unidad de salud o fuera del CPPL de Quito?
7. ¿Cuál es su horario de trabajo?

Cuestionario al Personal del Ministerio de Justicia

1. ¿Conoce usted acerca de los Acuerdo Interministeriales que hacen referencia a corresponsabilidades entre MJDHC y MSP?
2. ¿Conoce el Reglamento de Manejo de desechos Infecciosos del MSP?
3. ¿El MJDHC realiza las tareas asignadas en estos acuerdos?
4. ¿Quién elimina los desechos infecciosos en el CPPL?
5. ¿Ha observado que el personal de MSP elimina desechos infecciosos en lugares no aptos para ello?