

PLAN DE RESPUESTA PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL GENERAL MACAS

Septiembre - 2023



1	INF	ORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	3
1.	0	BJETIVOS	5
1.1	۱.	Objetivo general	5
1.2	2.	Objetivos específicos	5
2.	CA	APACIDADES DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5
2. 1	۱.	Cartera de servicios del establecimiento de salud	5
2.2	2.	Transporte primario y secundario	6
2.3	3.	Talento humano del establecimiento de salud	6
2.4	l.	Talento humano con discapacidad del establecimiento de salud	7
3.	RE	ECURSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	7
3. 1	۱.	Recursos de control de incendios	7
2 3	.3.	Protocolos de referencia y contra referencia	8
,	3.4.	Micro red de servicios de salud	8
3.5	5.	Análisis de amenazas	8
3.6	S .	Análisis de vulnerabilidades	10
•	Tab	la 13 Matriz de Amenaza vs Vulnerabilidad	11
4.	E٦	TAPA DE RESPUESTA	11
4	4.1.	Clasificación de eventos o situaciones peligrosas	11
•	4.2.	Acciones de preparación para hospitales	13
•	4.3.	Acciones de respuesta de un establecimiento de salud	14
5.		OMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS/COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	
		TALARIO	
,	5.1.	9	15
	5.2.		
6.		OORDINACIONES INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES	
7.		RONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
FIR		S DE RESPONSABILIDAD	
8.	ΑI	NEXOS	17



1.- INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Tabla 1 Información general del establecimiento

Nombre del establecimiento de salud	Hospital General Macas	
Unicódigo	1510	
Dirección	Eulalia Velín entre Tobías Rodríguez y Ernesto Lara Gavilánez	
Teléfono	2703800-2703801-2703803- 27038004	
Zona	6	
Provincia	Morona Santiago	
Dirección distrital	14D01 Morona	
Cantón	Morona	
Nombre del administrador técnico	Dra. Magdalena Morocho	
Número telefónico del administrador técnico	0984068976	
Responsable de gestión de riesgos de la dependencia	Dr. Edgar Espinoza Ávila	
Metros de construcción	4006.15 m ²	
Camas Censables	70	
Camas no Censables	00	
Número de quirófanos	2	
Capacidad de la cisterna	72.000 litros	
Año de construcción	2010	
Número de bloques que conforman el establecimiento de salud	5	
Material de construcción	Hormigón armado	
Número de pisos y subsuelos	1piso, sin subsuelos	
Año de última remodelación	2018 Impermeabilización de las terrazas	
Índice de seguridad hospitalaria	A	

Fuente: Elaboración Propia

ALCANCE

1.1. Alcance temporal

El presente plan de aplicación involucra a todas las áreas o actividades de responsabilidad que afecten a usuarios externos e internos, incluido los servicios esenciales claves en urgencias cuidados intermedios, quirófanos y demás servicios complementarios del hospital.

La vigencia del presente plan va desde fecha de su aprobación hasta el 31 de diciembre de 2023 y/o hasta su próxima actualización.

En este plan se asignan las responsabilidades de las autoridades, funcionarios y trabajadores del HGM. Se establecen las medidas a tomar y las acciones a seguir ante un evento de origen natural, antrópico o mixto en el ámbito intrahospitalario y extra hospitalario.

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. **Código Postal:** 140150 / Macas Ecuador **Teléfono:** 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec





1.2. Alcance geográfico y administrativo

El presente plan cubre la población de los 12 cantones que tiene la provincia de Morona Santiago y las 8 parroquias que corresponde al Cantón Morona; a continuación, se halla detallado de la siguiente manera:

Tabla 2 Distribución de la población de la provincia de Motona Santiago por cantones se halla distribuida de la siguiente manera:

NOMBRE DEL CANTON	HABITANTES	PORCENTAJE
MORONA	58.281	29,65%
GUALAQUIZA	19.555	9,94%
LIMON INDANZA	10.349	5,26%
PALORA	7.719	3,92%
SANTIAGO DE MENDEZ	11.087	5,64%
SUCUA	23.823	12,12%
HUAMBOYA	12.382	6,30%
SAN JUAN BOSCO	4.985	2,53%
TAISHA	26.773	13,57%
LOGROÑO	7.643	3,88%
PABLO VI	2.897	1,47%
TIWINTZA	11.041	5,61%
TOTAL	196.535	100%

Fuente: INEC proyección de la población por cantones de la provincia de Morona Santiago al 2020

Tabla 3 Distribución de la población del Cantón Morona por parroquias y se halla distribuida de la siguiente manera:

NOMBRE DE LA PARROQUIA	HABITANTES	PORCENTAJE
9 DE OTUBRE	600	1,03%
CUCHAENTZA	2.529	4,34
GENERAL PROAÑO	3.666	6,29
MACAS	27.153	46,59
RIO BLANCO	2.820	4,84

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. Código Postal: 140150 / Macas Ecuador Teléfono: 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec

Gobierno Juntos lo logramos



TOTAL	58.281	100,00
ZUÑAC	322	0,54
SINAI	1.084	1,86
SEVILLA DON BOSCO	18.994	32,59
SAN ISIDRO	1.113	1,91

Fuente: INEC proyección de la población por parroquias del Cantón Morona al 2020

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Dar una respuesta oportuna, eficiente y eficaz frente a la ocurrencia de un evento peligroso, para garantizar la provisión de los servicios de salud pública a la población afectada, mediante la activación de protocolos de atención en salud, ampliación de áreas, reconversión de camas, entre otros, con el fin de salvaguardar la salud física y mental a la población.

1.2. Objetivos específicos

- Atender a la población afectada por un evento peligroso, brindando servicios de atención en salud de segundo nivel para beneficiar a las personas con necesidad de salud.
- Generar protocolos y lineamientos para las brigadas operativas y equipos asistenciales para que actúen en las diferentes actividades de planificación, respuesta y recuperación frente a un evento peligroso.
- Fortalecer las capacidades del personal mediante procesos de capacitación y entrenamiento para asegurar la integridad física de los pacientes, funcionarios y visitantes.

2. CAPACIDADES DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

2.1. Cartera de servicios del establecimiento de salud

Tabla 2 Cartera de servicios del establecimiento de salud

Hospital General		
Tipo	Servicio	
Administrativo	Admisión y Estadística	
Administrativo	Admisión Técnica	
	Consulta Externa	
	Emergencia	
	Internación	
	Medicina interna	
Asistencial	Ginecología y obstetricia	
	Pediatría	
	Cirugía general	
	Odontología	
	Cuidados de enfermería	
Apoyo Diagnóstico	Radiología e Imagen	

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. Código Postal: 140150 / Macas Ecuador

Teléfono: 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec





	Laboratorio
	Centro obstétrico
	Centro quirúrgico
	Terapia de cuidados intermedios
	Medicina transfusional
	Inmunizaciones
	Farmacia interna
	Laboratorio de análisis clínico
	Laboratorio de anatomía patológica
Anovo toranóutico	Psiquiatría
Apoyo terapéutico	Psicología
	Dermatología
	Nefrología
	Neonatología
	Rehabilitación Integral
	Nutrición y dietética
	Farmacia institucional
	Servicio de diálisis
Otros	

Fuente: Elaboración propia

2.2. Transporte primario y secundario

Tabla 3 Servicios de atención de salud móvil – ambulancias disponibles en el establecimiento de salud

Fuente: Elaboración propia

Bien	Bien Marca/ Otros		Año de Fabricación	Placa
VEHÍCULOS DE PASAJEROS	тоуота	HILUX 4X4 CD	2003	VEA- 0098
VEHÍCULOS DE PASAJEROS	CHEVROLET	GRAN VITARA 2. OL	2009	VEQ- 1007
AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	315CDIAC 2 1 5P 4X2 TM DIESEL	2013	VEI-1041
AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	315CDIAC 2 1 5P 4X2 TM DIESEL	2013	VEI-1033

NOTA: Los servicios de ambulancia área son contratados en caso de necesidad de transporte de pacientes

2.3. Talento humano del establecimiento de salud

Tabla 4 Numérico de talento humano que labora en del establecimiento de salud

Personal de salud		Personal administrative	Total	
Médicos	93	Código de trabajo lavandería, guardias, choferes, auxiliares de enfermería, mantenimiento, auxiliares de	107	200

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. Código Postal: 140150 / Macas Ecuador Teléfono: 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec

Gobierno
Juntos lo logramos





		servicio de salud. limpieza		
Enfermeras/os	97			97
Odontólogas/os	4	Apoyo médico	0	4
Psicólogos/as	1	Administrativo	30	30
Paramédicos	0			
Otros profesionales	38			38
Subtotal	233	Subtotal	137	370

Fuente: Elaboración propia

2.4. Talento humano con discapacidad del establecimiento de salud

Tabla 5 Numérico de talento humano con discapacidad que labora en el establecimiento de salud

Tipo de discapacidad	Cantidad
Física	7
Auditiva	1
Intelectual	0
Psicosocial	0
Visual	3
Total	11

Fuente: Elaboración propia

3. RECURSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

3.1. Recursos de control de incendios

Tabla 6 Numérico de recursos de control de incendios

Detectores de humo	Luces estroboscópicas	Gabinetes contra incendios	Extintores	Pulsadores de emergencia	Lámparas de emergencia
39	21	9	25	14	22

Fuente: Elaboración propia

Recursos no estructurales

Tabla 7 Numérico de recursos no estructurales

Tanques de oxígeno	Cisterna	Generador eléctrico	Reservorio de combustible	
490m3	2 (40.000 litros)	1 (80kva)	1 (166gl)	

Fuente: Elaboración propia

3.2. Capacidad de expansión de servicios

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. Código Postal: 140150 / Macas Ecuador

Teléfono: 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec





Tabla 8 Áreas de expansión

Servicio a expandirse	Área que se retira para colocar el servicio extra	Cuenta con energía eléctrica	Cuenta con servicio de agua	Es de fácil asepsia	Se cuenta con el equipamiento, medicinas y personal
TRIAGE	Parqueaderos de Directivos	SI	SI	SI	SI

3.3. Protocolos de referencia y contra referencia

Tabla 9 Protocolos de referencia y contra referencia

Protocolo de referencia	Punto de enlace para referencias	Número de celular y teléfono fijo
si	Dra. Paola Palacios Jaramillo	0987484940
si	Dr. Cristian Otáñez Molina	0984827448

Fuente: Elaboración propia

3.4. Micro red de servicios de salud

Tabla 10 Isócronas de establecimientos de referencia

Establecimiento de referencia	Distancia	Tiempo
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO (AZUAY CUENCA)	220 Km	5 horas
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO (CAÑAR-AZOGUES)	220 Km	5 horas
HOSPITAL DEL PUYO	127 Km	2 horas
HOSPÌTAL EUGENIO ESPEJO ÇQUITO)	380 Km	6 horas
HOSPITAL DE AMBATO	215 Km	4 horas

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DE RIESGOS

3.5. Análisis de amenazas

El análisis de las amenazas del HGM se obtiene investigando frecuencia, intensidad y territorio afectado, para lo cual se ejecuta encuesta a los funcionarios que laboran por muchos años en el hospital y revisando los mapas de riesgos de la SGR.

Dirección: Eulalia Velín y Tobías Rodríguez Cox. Código Postal: 140150 / Macas Ecuador Teléfono: 593-7-3703-800 - www.hospitalmacas.gob.ec

Gobierno Juntos lo logramos



Tabla 11 Análisis de amenazas del establecimiento de salud

		Sismo	3	1	1	5	MEDIA
	Tsunami				0	FALSO	
	Geológicos	Actividad Volcánica	2	1	1	4	MEDIA
ALES		Movimientos en Masa	1	1	1	3	BAJA
NATURALES	Hidro- meteorológico s	Inundación	1	1	1	3	BAJA
		Epidemias	1	1	1	3	BAJA
	Biológicas	Intoxicaciones alimentarias	1	1	1	3	BAJA
	Degradación	Incendios forestales	1	1	1	3	BAJA
	Ambiental	Contaminación	1	1	1	3	BAJA
		Accidente minero	1	1	1	3	BAJA
		Colapso estructural	1	1	1	3	BAJA
		Explosión	1	1	1	3	BAJA
ICAS	Tecnológicas	Incendio estructural	1	1	1	3	BAJA
ANTRÓPICAS	recinorogicas	Derrame de materiales peligrosos	1	1	1	3	BAJA
		Accidentes de tránsito	2	1	1	4	MEDIA
		Violencia física	1	1	1	3	BAJA
	Social	Violencia psicológica	1	1	1	3	BAJA
		Movilidad humana	1	1	1	3	BAJA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD Modificado por: DNGR, 2022



3.6. Análisis de vulnerabilidades

DNGR, 2019

Tabla 12 Análisis de vulnerabilidades del establecimiento de salud

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41,

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD Modificado por:

Análisis del riesgo

	I	Sismos	Tsunami s	Actividad volcánica	Movimientos en masa	Inundacio nes	Epidemia s	Intoxicacion es alimentarias	Incendios	Contamina ción	Accident e minero	Colapso estructural	Explosió n	Incendio estructural	Derrame de materiales peligrosos	Accidentes de tránsito	Violencia física	Violencia psicológica
	Materiales de construcción, tipo de sistema constructivo y estado de conservación	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Altitud de la edificación	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FÍSICA	Cumplimiento de la normativa vigente	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FÍSI	Antigüedad de las edificaciones	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Localización de las edificaciones en zonas de riesgo	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Tipo de suelo y características geológicas	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TOTAL	7	0	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Mecanismos de compras para emergencias	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MCA	Presupuesto para emergencias	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ECONÓMICA	Acceso a servicios públicos	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Estabilidad de talento humano que cumplen con los perfiles	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TOTAL	6	0	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ΑL	Condiciones atmosféricas	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AMBIENTAL	Composición y calidad del aire	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Composición y calidad del agua	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TOTAL	6	0	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Nivel de organización	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOCIAL	Participación	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOC	Afectación a la población	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conocimiento del riesgo	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TOTAL	8	0	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
т	OTAL GENERAL NUMÉRICO	27	0	27	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
	VULNERABILIDAD	MEDIA		MEDIA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA

El análisis de riesgo consiste en identificar y evaluar probables daños y pérdidas como consecuencia del impacto de una amenaza sobre una unidad social en condiciones vulnerables (Incorporar la gestión del riesgo en la planificación territorial, GTZ, 2010).

Una vez identificadas las amenazas (A) a las que está expuesto y realizado el análisis de vulnerabilidad (V), se procede a una evaluación conjunta para calcular el riesgo (R). Existen diferentes métodos para el cálculo del riesgo, por un lado, el analítico o matemático y por otro, el descriptivo. El método analítico, llamado también matemático, se basa fundamentalmente en la aplicación o el uso de la siguiente ecuación: (Anexo 1)

R = f(A, V)



Tabla 13 Matriz de Amenaza vs Vulnerabilidad

Amenaza Alta	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Amenaza Media	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Amenaza Baja	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
	Vulnerabilidad Baja	Vulnerabilidad Media	Vulnerabilidad Alta

Tomado de: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD

Tabla 14 Análisis de riesgos por cada amenaza

	Amenaza	Nivel de la amenaza	Nivel de la vulnerabilidad	Nivel de riesgo
_	Sismo	5	27	Nivel Medio
De origen natural	Tsunami			
Jati	Actividad volcánica	4	27	Nivel Medio
L C	Movimientos en masa	3	17	Nivel Bajo
rige	Inundaciones	3	17	Nivel Bajo
Ō	Epidemias	3	17	Nivel Bajo
ă	Intoxicaciones alimentarias	3	17	Nivel Bajo
	Incendios forestales	3	17	Nivel Bajo
	Contaminación	3	17	Nivel Bajo
0	Accidente minero	3	17	Nivel Bajo
pic	Colapso estructural	3	17	Nivel Bajo
tró	Explosión	3	17	Nivel Bajo
an	Incendio estructural	3	17	Nivel Bajo
De origen antrópico	Derrame de materiales peligrosos	3	17	Nivel Bajo
0	Accidentes de tránsito	4	17	Nivel Bajo
۵	Violencia física	3	17	Nivel Bajo
	Violencia psicológica	3	17	Nivel Bajo
	Movilidad humana	3	17	Nivel Bajo

Tomado de: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD Modificado por: DNGR, 2019

4. ETAPA DE RESPUESTA

Para poder dar una respuesta a cualquier evento, en primer lugar, se debe clasificar el evento, para posteriormente activar los distintos protocolos de respuesta.

4.1. Clasificación de eventos o situaciones peligrosas

La calificación para el nivel de evento peligrosa es un índice de calificación del grado de afectación o de posible afectación en el territorio, la población, los sistemas y estructuras, así como la capacidad de las instituciones para la respuesta humanitaria a la población afectada. Las variables más significativas son: territorio afectado, personas afectadas, muertos y desaparecidos, personas con necesidad de alojamientos temporales, personas con requerimiento de atención pre hospitalaria y capacidad de las estructuras para dar respuesta.



Tabla 15 Calificación del evento peligroso

Nivel	Territorios afectados	N° personas afectadas	N° muertos y desaparecidos	N° personas con necesidad de alojamientos temporales	N° requerimientos de atención pre hospitalaria y/o rescate	Capacidades del sistema de salud
1 Emergencia de baja complejidad	Comunidad Localidad (establecimiento s de salud)	1–160	1 – 16	1 - 32	1 – 48	Los establecimientos tienen capacidad de respuesta y el apoyo de la Dirección Distrital respectiva.
2 Emergencia de moderada complejidad	Cantonal Varios distritos, cantones o parroquias (Direcciones distritales)	161–1600	17 – 160	33 – 320	49 – 480	No rebasa la capacidad de respuesta de la Dirección Distrital y no requiere de apoyo de la Dirección más cercana.
3 Emergencia de alta complejidad	Provincial Varios municipios (Coordinaciones zonales)	1601–8000	161 – 800	321 – 2400	481 – 1600	Sobrepasa la capacidad de respuesta de la dirección distrital y se requiere apoyo de Direcciones Distritales vecinos y soporte de la Coordinaciones Zonales.
4 Desastre	Zonal regional Varias (a partir de 2) provincias o zonas (Nivel central)	8001-80000	801 – 3200	2401 – 24000	1601 – 6400	La capacidad de respuesta de la Coordinación Zonal es insuficiente y se requiere de la intervención del nivel central. Se aplica la subsidiaridad.
5 Catástrofe	Nacional Varias regiones Evento fronterizo (Nivel central)	80001 o más	3201 o más	24001 o más	6400 o más	La capacidad de respuesta nacional es insuficiente y se requiere del apoyo internacional.

Fuente: Manual del Comité de Operaciones de Emergencia, Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018 Modificado por: DNGR,2018



4.2. Acciones de preparación para hospitales

Tabla 16 Acciones de preparación

	Tabla 16 Acciones de preparación		
COMPONENTE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
	Fortalecer la provisión de servicios.	Dr. Criatián Otáñaz Malina	
Provisión de servicios de salud	Mantener al personal en capacitación continua de acuerdo con sus competencias.	Dr. Cristián Otáñez Molina Lcda. Mariana Ñauta G	
servicios de salud	Tener actualizados los protocolos de referencia	Lcda. Manana Nada G	
	y contra referencia, manejo de víctimas en masa, entre otros.		
	Apoyar en las capacitaciones al personal tanto médico como administrativo y de apoyo.		
	Mantener información actualizada de usuarios		
	internos en los diferentes grupos: personas con		
Talento Humano	discapacidad, con enfermedades crónicas o catastróficas, adultos mayores, mujeres en	Ing. Sara Gonzales,	
raiento riumano	estado de gestación, etnias, entre otros.	Ing. Erika Quinquiguano Q	
	Disponer de una base de datos consolidada y		
	actualizada del personal de salud y		
	administrativo en caso de requerir movilización del personal.		
	Garantizar el abastecimiento de medicamentos		
	e insumos médicos para la atención en el	Dr. Cristián Otáñez Molina	
Medicamentos y	establecimiento de salud.	Ing. Sara Gonzales	
dispositivos	Verificar que se tenga un stock extra de medicamentos para situaciones de emergencia.	Bioquimica-farmaccia. Mónica	
médicos	Contar con un plan de contingencia para el	Lucero	
	traslado de medicamentos e insumos de un		
	establecimiento de salud a otro.		
	Contar con un plan de contingencia para la evacuación y traslado de equipamiento.		
Equipamiento y	Verificar la ejecución de mantenimiento	Dr. Cristián Otáñez Molina	
activos fijos	periódico y correctivo del equipamiento.	Lcda. Mariana Ñauta Ing. Sara Gonzales	
	Verificar la ejecución del mantenimiento a los	ilig. Sala Golizales	
	vehículos. Realizar campañas de difusión en temas de	Lcda. Fabiola Torres	
	prevención de enfermedades transmisibles,	Lcda. Mariana Ñauta	
Comunicación	higiene personal, equipos de protección	Dr. Cristián Otáñez Molina	
	personal, protocolos de evacuación, inclusión		
	de personas con discapacidad, entre otros. Generación de bases de perfiles		
VC 11	epidemiológicos de morbimortalidad frente a	D 0 : "	
Vigilancia epidemiológica	amenazas de origen natural y antrópica.	Dr. Cristián Otáñez Molina Md. Laura Casa	
opiacimologica	Implementación de la vigilancia epidemiológica	Ma. Ladia Oasa	
	en emergencias y desastres.		
	Generación de planes de respuesta frente a emergencia y contingencia frente a las		
	amenazas de origen natural y antrópico.		
	Sensibilización y capacitación en gestión de		
	riesgos al personal de los establecimientos de salud.		
Gestión de	Actualizar el inventario de amenazas, grado de	Dr. Edgar Espinoza	
Riesgos	vulnerabilidad y valoración del riesgo al que se	2 24ga. 20pii102a	
	encuentran expuestos los establecimientos de		
	salud. Coordinar el funcionamiento del Comité de		
	Operaciones de Emergencia Hospitalario		
	. (COE-H).		

Fuente: Elaboración propia



4.3. Acciones de respuesta de un establecimiento de salud Tabla 17 Acciones de respuesta

COMPONENTE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	Verificar la prestación de servicios de salud de calidad en el establecimiento se brinde de manera continua.	
Provisión de servicios de	Activar los protocolos de referencia y contra referencia, víctimas en masa, entre otros.	Dr. Cristián Otáñez Molina Lcda. Mariana Ñauta
salud	Expansión o reubicación del área de emergencia, en caso de ser necesario.	Lcoa. Manana Nauta
	Activación de los protocolos de expansión de áreas médicas.	
Talento Humano	Ing. Sara Gonzales Ing. Erika Quinquiguano Q	
	Dotación de medicamentos e insumos médicos para la atención de víctimas.	Dr. Cristián Otáñez
Medicamentos y dispositivos médicos	Verificar que las bodegas estén preparadas para recibir medicamentos. Ejecutar el plan de contingencia para el traslado de medicamentos e insumos de un establecimiento de salud a otro.	Molina Bioquímica-farmacia Mónica Lucero Ing. Sara Gonzales
Equipamiento y activos fijos	Activar el plan de contingencia para la evacuación y traslado de equipamiento.	Lcda. Mariana Ñauta Ing. Julio Tierra Ing. Sara Gonzales
Comunicación / Promoción	Fortalecer las campañas de difusión en temas de prevención de enfermedades transmisibles, higiene personal, equipos de protección personal, protocolos de evacuación, entre otros para la población en general.	Lcda. Fabiola Torres Lcda. Mariana Ñauta
Vigilancia epidemiológica	Realización de perfiles epidemiológicos de morbimortalidad frente al evento suscitado.	Dr. Cristián Otáñez Molina Md. Laura Casa
Gestión de Riesgos	Activación de los planes de respuesta, emergencia y contingencia de los establecimientos de salud. Activación del Comité Operativo de Emergencias Hospitalarios.	Dr. Edgar Espinoza

Fuente: Elaboración propia

5. COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS/COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA HOSPITALARIO

La fase de preparación de un establecimiento de salud debe enfocarse en acciones de preparación para la respuesta, prevención y mitigación del riesgo. Para la fase de respuesta, situaciones de emergencias y desastres, se debe ajustar la estructura con el fin de asegurar mecanismos y procedimientos eficientes para la coordinación de acciones de respuesta y la toma de decisiones.

Por lo tanto, se conforma el comité de gestión de riesgos (CGR) y el comité de operaciones de emergencia hospitalarios (COE-H). Los comités estarán integrados por la máxima autoridad y todos los responsables de área del establecimiento de salud. Los dos comités tendrán los mismos integrantes y se activarán en las diferentes fases con sus distintas funciones.



5.1. Lugar de reuniones del CGR/COE-H

Tabla 18 Lugar de reuniones del CGR/COE-H

Lugar de reunión en el establecimiento Auditorio del Hospital General Macas de salud

Lugar de reunión contingente fuera del establecimiento de salud

Parqueadero externo del Hospital General Macas

Fuente: Elaboración propia

5.2. Conformación del CGR/COE-H

Figura 1 Acta de conformación del CGR/COE-H

I. TEMA

REESTRUCTURACION DEL COE-H -2023 Y SOCIALIZACION DE LA CONFORMACION DE BRIGADAS DE ORDEN Y SEGURIDAD, EVACUACION Y RESCATE, CONTROL DE INCENDIOS, PRIMEROS AUXILIOS COMUNICACIÓN DENTRO DEL PLAN DE RESPUESTA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2023-2024 PUNTO FOCAL DE GESTION DE RIESGOS.

III. OBJETIVO

Reestructuración del COEH –HGMACAS PARA RESPONDER DE MANERA EFICAZ FRENTE A LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

AGENDA DE LA REUNION; REESTRUCTURACION DEL COE-H SEPTIEMBRE 2023-CONFORMACION DE BRIGADAS- SEÑALAR PUNTO FOCAL DE GESTION DE RIESGOS

El responsable de Gestión de Riesgos inicia la reunión aproximadamente a las 14:0h10m del día Viernes 08 de Septiembre del 2023, agradeciendo la concurrencia de todos los asistentes, señalando 3 asuntos importantes a tratar 1.- La restructuración del COEH 2.- Conformación de Brigadas de Orden y Seguridad; Evacuación y Rescate; Control de Incendios; Primeros Auxilios y Comunicación. 3 Señalización de un punto focal de Gestión de Riesgos.

ANTECEDENTES:

Considerando que la provincia de Morona Santiago por poseer el volcán Sangay ubicado en el cantón Pablo Sexto, cercano a cantones que forman parte de la provincia y entre uno de ellos tenemos al cantón Morona y la ciudad de Macas lo cual desencadena que estemos sujeta múltiples amenazas naturales, entre ellas inundaciones, sismos, incendios forestales, deslizamientos de tierra, y no naturales como movilidad humana, pandemia, situaciones de violencia, por lo tanto, se decide conformar y activar el comité de emergencias hospitalario para que a su vez elaboren proyectos de emergencias y planes de respuesta hospitalaria, para evitar o atenuar daños del establecimiento de salud; deben brindar contingente de respuesta ante amenazas que puedan presentarse, garantizando la salud a la población e implementando planes y estrategias adecuadas para catalogarse como un hospital seguro, por lo que el día de hoy viernes 08 de Septiembre del año en curso, se realiza la reunión para la Reestructuración y activación del Comité Hospitalario de Emergencias Hospitalario, debido al cambio e ingreso de nuevo personal de salud en el hospital general Macas.

El COE hospitalario es la entidad organizativa fundamental para el manejo de situaciones emergentes y de desastre desencadenadas por amenazas internas o externas, siendo el máximo nivel de la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud.

Para constituir el COEH se indica lo siguiente alegando funciones:

- Ejercer el mando durante una eventualidad emergente o ante un desastre de cualquier tipo

Nombre y Cargo	Teléfono Oficina	Teléfono Celular	Соптео
Dra. Magdalena Morocho González GERENTE €	(07)2703800 Ext. 3001	(09)3987393403	maqdalena.morocho@saludzona6.gob.ec
Dr. Cristián Otáñez Molina DIRECCION MEDICA €	(07)270800 Ext. 3081	(09)84827448	cristian.otàñez@saludzona6.qob.ec
Ing. Sara González Gaho- na COORDINADORA ADMI- NISTRATIVA.	(07)2703800 Ext. 4046-4047	(09)89812574	sara.qonzalez@saludzona6.qob.ec
Ing. Erika Marcela Quinqui- guano quinquiguano RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO	(07)2703800 Ext. 4157	(09)96459384	erika.quinquiguano@saludzona6.gob.ec
Md. Alicia Rocío Murillo Zabala JEFE DE RESIDENTES	(07)270800 Ext. 4278	(09)98397683	aliciamurillo@saludzona6.qob.ec
Dr. Rene Cabeza JEFE DE EMERGENCIA	(07)2703800 Ext. 4278	(09)83818167	rene.cabezas@saludzona6.qob.ec
Dr. Sixto Andrés Ortega Tapia LIDER DE UCIM	(07)2703800 Ext. 4156	(09)95694476	andres.ortega@saludzona6.gob.ec
Lcda. Adriana Marcela Alvarado Rojas ENFERMERA LIDER EMERGENCIA	(07)2703800 Ext. 4156	(09)99910466	marcela.alvarado@saludzona6.gob.ec
Lcda. Margarita Morocho Cherrez COORDINADORA DE ENFERMERIA	(07)2703800 Ext. 4156	(09)91905794	margarita.morocho@saludzona6.qob.ec
Dra. Mónica Lucero Valdez JEFA DE FARMACIA	(07)2703800 Ext. 4076	(09)87214870	alexandralucero@saludzona6.qob.ec
Dr. Edgar Espinoza Avila RESPONSABLE GES- TION DE RIESGOS	(07)2703800	(0997342849	edgar.espinoza@saludzona6.gob.ec
Dra. Paola Palacios RESPONSABLE DE LA RED PUBLICA	(07)2703800 Ext. 3191	0987484940	alexandra.palacios@saludzona6.qob.ec

* 1 *	1 - 1 - 2 - 1 - 3 - 1 #	4 - 1 - 5 - 1 - 6 -	1 1	#/・1・8	. ,	10 · · 11 · · 12 · · 13 · · 14 · · 15 · ·
	Laura Casa Zaruma EPIDEMIOLOGA			(09)88182661		laura.casa@saludzona6.qob.ec
	Nely Yolanda Rivade- neira Jaramillo R DE LABORATORIO	Ext. 3461		0994711479		Nely.rivadeneira@saludzona6:gob.ec
	i. Olga Cadena Repre- ante de Gremios Labo- rales			09) 86	634535	ol qa.cardena@saludzona6.qob.ec
Ing.	Darwin Eduardo Ojeda	072703800				darwin.ojeda@saludzona6.qob.ec
Ing.	Darwin Eduardo Ojeda RESPONSABLE DE SEGURIDAD LABORAL	072703800				darwin.ojeda@saludzona6.gob.ec
Ing.	RESPONSABLE DE	072703800 (07)2703800 Ext. 3634	09	84787166	elizabeth.m	darwin ojeda@saludrona6 gob.ec



6. COORDINACIONES INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES

Tabla 19 Contactos telefónicos para coordinaciones

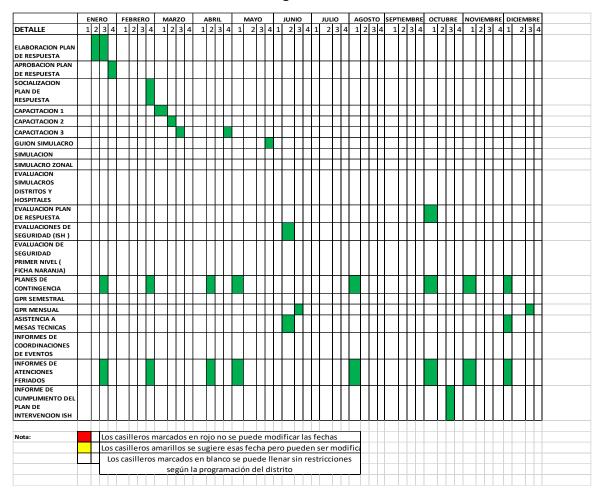
No.	INSTITUCION INTEGRANTE	RESPONSABLE	CARGO	NOMBRE	CELULAR	TEL. OFICINA	CORREO ELECTRONICO
	MSP	Delegado Principal	Director Distrital 14D01	Bioquim. Alva Rivadeneira	0995280017	2700025 ext 100	alva.rvadeneira@saludzona6.gob.ec
1	(Institución Coordinadora)	Alterno	Analista de Gestion de riesgos distrital 14D01	Od. Diego Sigüenza	0997825486	2700025 ext 140	diego.siguenza@saludzona6.gob.ec
2	IESS	Delegado Principal	Director Provincial del IESS Morona Santiago	Ing. Diego Dueñas López	0982567956	2700425 ext 776093	diego.duenas@iess.gob.ec
		Alterno	Medico de primer nivel	Dra. Diana Vazquez Brito	0958771211	2700425 ext 776111	diana.vazquez.iess.gob.ec
3	CRUZ ROJA	Delegado Principal	Directora Cruz Roja Morona Santiago	Lic. Sandra Ruiz	0980263556	2700114	jpmorona@cruzroja.org.ec
		Alterno	Administradora de la junta provincial	Lic. Janeth Orellana	0990177163	2700114	ipmorona@cruzroia.org.ec
4	FFAA	Delegado Principal	Coronel de Estado Mayor	Coronel Calero Silva Medardo Ángel	0959591744	73043105	bs21-p3@ejercito.mil.ec mcaleros@hotmail.com
		Alterno					
5	PPNN	Delegado Principal	Coronel de Policía Sub zona No. 14 Morona Santiago	Crnl. Miranda Giler Edison Omar	0997384905	2322405 ext.300	cp17.comando@gmail.com
		Alterno	Mayor de Policía	Mayor Fabian Rivadeneira	0996531008	2322405	cp17.comando@gmail.com
		Delegado Principal	Jefe del Cuerpo de Bomberos	Tnte. Paul ochoa	0980420613	2700535 ext 1	cbomberos@mmorona.gob.ec
6	CUERPOS DE BOMBEROS	Alterno	Segundo Jefe del Cuerpo de Bomberos	Cap. Jorge Andrés Chica	0969131917	2700535 ext 1	andreschicacoello@hotmail.com
7	CONADIS	Delegado Principal	Responsable CONADIS Morona Santiago	Lic Rosio Jaramillo	0996600764	2703844	rosio.jaramillo@consejodiscapacida des.gob.ec
		Alterno					
		Delegado Principal	Responsable SNGR Morona	Ing. Luis Castillo	983506838	07270244 2- EXT. 9103	luis.castilo@gestionderiesgos.gob.ec
8	SNGRE	Alterno	SNGR UPREA Morona	Ing. Juan Carlos Jara	0998477683	07270244 2-443 EXT 9105	juan.jara@gestionderiesgo.gob.ec
9	HOSPITAL DEL DIA IESS	Delegado Principal	Director Provincial del Hospital del IESS Macas	Dr. Rosendo Carvajal	0960267704	3703900 ext 4	rosendo.carvajal@iess.gob.ec
-	MACAS	Alterno	Medico administrativa	Md. Mayra Toral	0967120411	3703900	mavra.toral.@iess.gob.ec
10	ECHOIS	Delegado Principal	Director Centro Operativo	Coronel. Jorg Núñez Bósqu		534 37019	502 jorge.nunez@ecu911.gob.ec
10	ECU 911	Alterno	Jefe de operaciones	Jairo Delgad	o 099 6784	283	Jairo.delgado@ecu911.gob.ec





7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 20 Cronograma de actividades



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

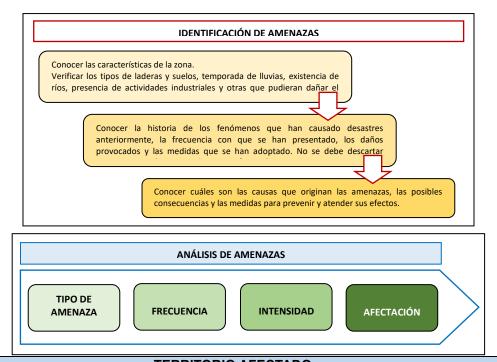
Tabla 21 Firmas de responsabilidad

	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
REALIZADO POR:	Dr. Edgar Espinoza Responsable de Gestión de Riesgos	
APROBADO POR:	Dra. Magdalena Morocho González Gerente del Hospital General Macas	



8 ANEXOS

Anexo 1 Metodología de análisis de amenazas



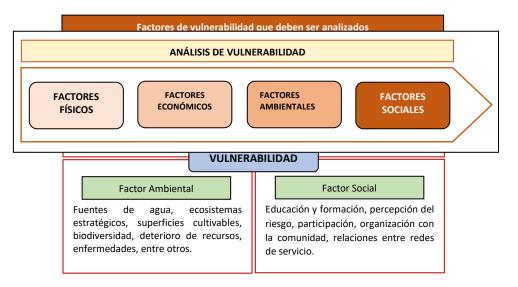
TERRITORIO AFECTADO					
Descripción	Valor	Calificación			
Más del 80% de su territorio se encuentra afectado.	3	ALTA			
Entre el 50% y 5l 80% del territorio presenta afectación.	2	MEDIA			
Menos del 50% del territorio presenta algún tipo de afectación.	1	BAJA			
INTENSIDAD					
Descripción	Valor	Calificación			
Numerosas personas fallecidas, gran cantidad de personas lesionadas, afectación de grandes extensiones del territorio, afectaciones graves en los recursos naturales, suspensión de servicios públicos y de actividades económicas durante varios meses, pérdidas económicas considerables, graves afectaciones y destrucción de la infraestructura.	3	ALTA			
Pocas personas fallecidas, varias personas lesionadas de mínima gravedad, afectación moderada del territorio, afectación moderada de los recursos naturales, afectaciones en las redes de servicios públicos, suspensión temporal de servicios públicos, suspensión temporal de actividades económicas, afectación moderada en la infraestrutura, pocas estructuras destruídasy averiadas.	2	MEDIA			
Sin personas fallecidas, muy pocas personas lesionadas de mínina gravedad, mínima afectación en el territorio, sin afectación en las redes de servicio públicos, no hay interrupción en las actividades económicas, sin afectación en infraestructura, no hat destrucción de estructuras.	1	BAJA			
FRECUENCIA					
Descripción	Valor	Calificación			
Evento que se presenta mas de una vez al año o por lomenos una vez en un período de uno a tres años.	3	ALTA			
Evento que se presenta por lo menos una vez en un período de tiempo entre 3 y 5 años.	2	MEDIA			
Evento que se presenta al menos una vez en un período de tiempoentre 5 a 20 años.18	1	BAJA			



INTERVALO	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA
1 – 3	BAJA
4 – 6	MEDIA
7 – 9	ALTA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, Unión Europea, Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres, UNGRD, Colombia, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Colombia

Metodología del análisis de vulnerabilidad



VULNERABILIDAD FÍSICA							
	Valor de vulnerabilidad						
Variable	Baja	Media	Alta				
	1	2	3				
Antigüedad de la edificación	Menos de 5 años	Entre 6 y 20 años	Mayor a 20 años				
Materiales de construcción y estado de conservación	Estructura de muy buena calidad, adecuada técnica constructiva y buen estado de conservación.	Estructura de madera, concreto, adobe, bloque o acero, sin adecuada técnica constructiva y con un estado de conservación de deterioro moderado.	Estructura de adobe, madera u otros materiales, en estado precario de conservación.				
Cumplimiento de la norma vigente	Se cumple de forma estricta con las leyes.	Se cumple medianamente con las leyes.	No se cumple con las leyes.				
Características geológicas y tipo de suelo.	Zonas que no presentan problema de estabilidad, con buena cobertura vegetal.	Zonas con indicios de inestabilidad y con poca cobertura vegetal.	Zonas con problemas de estabilidad evidentes, sin cobertura vegetal y problemas antrópicos.				
Localización de las edificaciones con respecto a zonas de riesgo	Muy alejada.	19Medianamente cerca.	Muy cerca.				



VULNERABILIDAD	AMBIENTAL		
	Valor de vulnerabilidad		
Variable	Baja	Media	Alta
	1	2	3
Condiciones atmosféricas Niveles de temperatura y/o precipitación promedio normales.		Niveles de temperatura y/o precipitaciones ligeramente superiores al promedio normales.	Niveles de temperatura y/o precipitaciones muy superiores al promedio normales.
Composición y calidad del aire	Sin ningún grado de contaminación.	Con un nivel moderado de contaminación.	Alto grado de contaminación, niveles perjudiciales para la salud.
Composición y calidad del agua	Sin ningún grado de contaminación.	Con un nivel moderado de contaminación.	Alto grado de contaminación, niveles perjudiciales para la salud.
VULNERABILIDAD			
	Valor de vulnerabilidad		
Variable	Baja	Media	Alta
	1	2	3
Nivel de organización	Institución y comunidad organizada.	Institución y comunidad medianamente organizada.	Institución y comunidad sin ningún tipo de organización.
Participación	Participación total de la institución y la comunidad.	Escaza participación total de la institución y la comunidad.	Nula participación total de la institución y la comunidad.
Afectación a la población	Población sin afectación.	Población moderadamente afectada.	Población con afectación severa.
Conocimiento del riesgo	La población y personal tiene total conocimiento de los riesgos presentes en el territorio y asume su compromiso frente al tema.	La población y el personal tiene poco conocimiento de los riesgos presentes y no tienen un compromiso directo frente al tema.	Sin ningún tipo de interés por el tema.
VULNERABILIDAD			
	Valor de vulnerabilidad		
Variable	Baja	Media	Alta
	1	2	3
Mecanismos de compras para emergencias	La institución cuenta con mecanismos de compras para emergencias en funcionamiento.	La institución cuenta solo con procesos para mecanismos de compras para emergencias, pero no están operativos.	La institución no cuenta con mecanismos de compras para emergencias en funcionamiento.
Presupuesto para emergencias	La institución cuenta con un presupuesto asignado solo para casos de emergencia.	La institución no cuenta con un presupuesto asignado exclusivamente para desastres, pero tiene un fondo de uso múltiple.	La institución no cuenta con ningún fondo.
Acceso a servicios públicos	Las estructuras de la institución tienen completo acceso a los servicios públicos.	Las estructuras de la institución sólo tienen acceso a los servicios públicos en zonas urbanas.	Las estructuras de la institución no tienen acceso a los servicios públicos.
Estabilidad de talento humano	La institución cuenta con servidores de planta.	La institución cuenta con contrataciones temporales y con gente de planta.	La institución sólo cuenta con contrataciones temporales.



La determinación de la vulnerabilidad total se realiza de la siguiente forma:

Vt = Vf + Va + Vs + Ve>

Vt: vulnerabilidad Total
Vf: Vulnerabilidad Física
Va: Vulnerabilidad Ambiental
Vs: Vulnerabilidad Social
Ve: Vulnerabilidad Económica

INTERVALO	DESCRIPCIÓN/CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA
16 – 26	Edificaciones asentadas en terrenos seguros, con materiales sismoresistentes, en buen estado de conservación, población con cultura de prevención, con cobertura de servidios públicos básicos, con un buen nivel de organización, participación y articulación entra las instituciones y organizaciones existentes.	BAJA
27 – 37	Sectores que presentan inundaciones muy esporádicas, construcciones con materiales de buena calidad, en regular estado de conservación, población con un nivel medio de cultura de prevención, con cobertura parcial de servicios básicos, con facilidades de acceso para atención de emergencias. Población organizada, con participación de la mayoría, medianamente relacionados e integración parcial entre las instituciones y organizaciones existentes.	MEDIA
38 – 48	Edificaciones en materiales precarios, en mal y regular estado de construcción, con procesos de hacinamiento. Población sin conocimiento y cultura de prevención, cobertura parcial o inexistente de servicios básicos, con facilidades de acceso para atención de emergencias, así como escasa o nula organización, perticipación y relación entre las instituciones y organizaciones existentes.	ALTA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, Unión Europea Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres, UNGRD, Colombia, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Colombia

Metodología del análisis de riesgos

ANÁLISIS DEL RIESGO AMENAZA VULNERABILIDAD RIFSGO Determinar las zonas de riesgo donde coinciden Identificar los conglomerados conglomerados humanos, actividades humanos. actividades e infraestructura, Identificar los diversos tipos infraestructura socioeconómica, medio ambiente y/o proyectos de amenazas, sean de medio ambiente, proyectos de de desarrollo, vulnerables a origen natural o antrópico desarrollo que, por su grado de algún tipo de amenaza, con la que puedan afectar el exposición, fragilidad, resistencia, probabilidad de que dichas territorio. puedan ser impactados amenazas se materialicen y Evaluar y monitorear afectados por algún tipo de generen daños y pérdidas en amenaza. las comunidades y territorio.



Una vez identificadas las amenazas (A) a las que está expuesto y realizado el análisis de vulnerabilidad (V), se procede a una evaluación conjunta para calcular el riesgo (R). Existen diferentes métodos para el cálculo del riesgo, por un lado, el analítico o matemático y por otro, el descriptivo. El método analítico, llamado también matemático, se basa fundamentalmente en la aplicación o el uso de la siguiente ecuación:

$$R = f(A, V)$$

Dicha ecuación es la referencia básica para la estimación del riesgo, a partir de cada una de las variables: Amenaza (A), vulnerabilidad (V) y, consecuentemente, Riesgo (R). El criterio descriptivo se basa en el uso de una matriz de doble entrada: "Matriz de Amenaza y Vulnerabilidad". Para tal efecto, se requiere que previamente se hayan realizado los análisis de amenazas y los análisis de vulnerabilidad, respectivamente.

Con ambos resultados se interrelaciona, por un lado (vertical) el valor y nivel estimado de la amenaza; y por otro (horizontal), el nivel de vulnerabilidad promedio determinado, en la intersección de ambos valores se podrá estimar el nivel de riesgo esperado.

Amenaza Alta	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Amenaza Media	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Amenaza Baja	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
	Vulnerabilidad Baja	Vulnerabilidad Media	Vulnerabilidad Alta

Es necesario aclarar que el cálculo del riesgo se realiza para cada una de los escenarios amenazantes identificados en el territorio, teniendo en cuenta el valor estimado para cada uno de ellos, así como el valor total de la vulnerabilidad establecida.

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión de riesgos, 2012, pág. 24 – 41, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, Unión Europea Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres, UNGRD, Colombia, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Colombia

Anexo 2. Reporte de atenciones de salud

			Sex			Medio del	Establecimiento
Nro.	Nombre	Cédula	Hombre	Mujer	Diagnóstico	traslado	de salud de recepción

Anexo 3. Mapa de Riesgos, Recursos y Evacuación











Protocolos de atención a personas con discapacidad-PcD

Un protocolo de atención a personas con Discapacidad es un instrumento diseñado para facilitar las labores de evacuación, rescate y atención en situaciones de emergencia o desastre.



PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACION:

La evacuación de PcD debe efectuarse ante peligros que amenacen el lugar donde la PcD se encuentra. Se debe actuar con prontitud, pero sin apuros que puedan aumentar los riesgos de accidentes durante la evacuación.

Acciones:

Si la Persona tiene dificultad para desplazarse-producto de una discapacidad, física, visual u otraasistirla con tranquilidad y presteza. Se recomienda haber ensayado con la PcD, de manera tal que al momento de necesitar evacuar el proceso resulte lo más fácil y efectivo posible.

Remover obstáculos que puedan entorpecer o impedir la evacuación.

Capacitarse en técnicas de transferencia y desplazamiento de PcD para reducir el riego de lesiones.

La PcD cognitiva apoyarla con instrucciones sencillas; trasmitir tranquilidad es parte importante del proceso de evacuación.

De ser posible, al evacuar a la PcD, trasladar su o las ayudas técnicas o dispositivos de asistencia que ella requiera.

Procedimientos para PcD-Auditivas (sordera total, unilateral o no oye bien)

Llamar su atención con señas realizado contacto visual, antes de hablarle. Si no es posible acercarse con respeto y tocarle el hombro. Ofrecerle ayuda y esperar que sea aceptada.

Situarse frente a la persona y hablarle, para que la lectura labial sea comprensible, comunicarse en forma pausada, clara y con gestos sencillos para que comprenda, no gritarle.

Si la persona no entiende, intente escribir lo que quiere decir sintéticamente con palabras concretas, háblele de frente para que la lectura labial sea comprensible

Si resulta difícil entender lo que la PcD quiere decir, pídale que lo repita o escriba, no simule haberlo comprendido. Respete el tiempo que requiere la comunicación.

Si la PcD está acompañada por un intérprete, dirigirse siempre a la persona con limitación auditiva.

Procedimientos para PcD- Visual (ciega o con dificultad para ver, con o sin bastón):

Debe identificarse con claridad, diciendo su nombre y el rol que ocupa. Dirigirse siempre a la PcD y no a su acompañante. Ofrecer su ayuda y esperar que sea aceptada, siempre discreto(a) en sus actitudes.

En caso de que la PcD requiera ayuda, ofrecerle el brazo u hombro, según prefiera. No tomarle de su brazo. La persona se tomara de su brazo y caminara un paso detrás, guiándose por los movimientos de su cuerpo.

Si en el lugar hay obstáculos, indicarlo con expresiones claras ej.: a su derecha, arriba, un escalón, a diez metros..., evitando términos imprecisos (allá, acá, cerca, lejos...)

Si es necesario darle una referencia, decirle claramente de que se trata, indicándolo en qué lugar exacto se encuentra lo indicado y de ser posible acercarle el objeto para que lo toque.

Si la persona quiere sentarse, colocar su mano en el respaldo del asiento. No dejarlo solo(a) sin advertírselo.





Procedimientos para PcD- Física (silla de ruedas, muletas, bastón, otros):

Ofrecer su ayuda y esperar que sea aceptada.

Esperar a que la persona indique como proceder

Las sillas de ruedas, las muletas y los bastones son elementos imprescindibles para quien los usa. Procurar que siempre estén a su alcance, son parte de su esquema corporal.

Si acompaña en el desplazamiento a una persona en silla de ruedas, evitar los movimientos bruscos.

Si existen barreras arquitectónicas, procurar buscar alternativas accesibles para facilitar su desplazamiento autónomo.

Procedimientos para PcD-Intelectual (movimientos incontrolados, lenguaje incomprensible):

Ofrecer su ayuda y esperar que sea aceptada.

Respetar sus tiempos para comprender lo que dice y lo que necesita. Si a usted le cuesta comprender a la persona, solicitar que lo repita, no aparentar haber comprendido ci no es así.

Evitar los movimientos bruscos durante la marcha.

Procedimientos para PcD-Mental (rasgos o actitudes de torpeza o deficiencia mental)):

Ofrecer su ayuda y esperar que sea aceptada.

Si se trata de un adulto evitar tratarle como a un niño.

Brindarle confianza para que la persona pueda solicitar su ayuda. Asegurase que haya comprendido lo que le ha dicho.

Si la persona lo solicita, brindarle las instrucciones con palabras concretas e indicaciones claras; ej.: señalar aquello por lo que pregunta y le ofrece su compañía.

Respetar sus tiempos para comprender lo que dice y lo que necesita. Si le cuesta comprender, solicitar que lo repita, no simule haber comprendido.

Procedimientos para PcD-Visceral (patología o deficiencia crónica-con o sin trasplante):

Aparentemente no tienen discapacidad, pero su actividad diaria se ve restringida.

Procure proceder con empatía y en todos los casos respetar la dignidad de las personas.

PROCEDIMIENTOS PARA RESCATE:

Los rescates pueden realizarse en distintos escenarios. Puede ser recate tras accidentes, rescate desde edificios en llamas, tras derrumbes, aluviones. colapsos estructurales entre otras emergencias, desastres y catástrofes.

La información sobre la posible ubicación de una PcD atrapada en una zona de riesgo, puede elevar considerablemente las posibilidades de su rescate.

Acciones:

Se recomienda capacitarse en técnicas de rescate, transferencia y desplazamiento de PcD. Si la PcD está consciente, comunicarse explicando clara y detalladamente como se hará el rescate





En caso de PcD-Auditiva, intentar usar lengua de señas, carteles u otros medios siempre que las condiciones del rescate lo permitan.

Si tiene dificultad para desplazarle por discapacidad física, visual u otra asistirla con tranquilidad y presteza.

Si la persona tiene algún tipo de Discapacidad Cognitiva, apoyarla con instrucciones sencillas y trasmitir tranquilidad.

De ser posible, intentar rescatar la o las ayudas técnicas o si tiene algún animal asistente/guías pertenecientes a las PcD.

PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION:

La atención oportuna y adecuada de las PcD durante emergencias, desastres o catástrofes es de vital importancia ya que pueden coexistir PcD lesionadas y personas que adquieren la Discapacidad permanente o transitoria en la tragedia, siniestro o evento actual.

Acciones:

Las PcD deben ser atendidas al mismo tiempo que el resto de la población

La atención se debe brindar respetando la dignidad de las PcD.

Aplicar los formularios de recolección de datos pertinentes para agilizar y optimizar su atención.

Velar por el máximo estado de salud física y mental posible de las PcD.

Velar por la continuidad y calidad de tratamientos médicos y servicios de rehabilitación.

Reponer tratamientos terapéuticos, rehabilita torios y de otra índole a la brevedad posible.

Reparar o reponer las ayudas técnicas dañadas o perdidas.

Procurar acceso igualitario al agua, alimentos, vestuario, albergues y servicios higiénicos.

Realizar adaptaciones necesarias para que la entrega de servicios de ayuda interna y externa sean de plena utilidad para las PcD: viviendas de emergencia accesibles, alimentos y medicinas rotuladas en braille.

Considerar a cuidadores y familiares de las PcD, en las ayudas otorgadas.

Brigada de intervención. -

Las brigadas de primera intervención llamadas también brigadas de emergencia interna y que corresponde a la Brigada de Evacuación en este caso es la responsable a actuar frente a una Evacuación en el HGM. A continuación, se detallan integrantes y funciones:





BRIGADA OPERATIVA DE INTERVENCIÓN PARA EVACUACION (Evento Interno)Y RETORNO

El personal de guardia asumirá las responsabilidades de las actividades de la brigada en la noche

BRIGADA	CONFORMACIÓN	Responsables en horarios de guardia y		
		feriados		

EVA	Integrantes:	Médico Jefe de guardia.
EVACUACIÓN	Integrantes: Medico Turno Emergencia Lic. Margarita Morocho Lic- Fanny Bermeo Lic. Brendy Gómez Lic. Marianita Quiroga Lic. Mónica Quiroga Lic. Marcela Alvarado Lic. Patricia Pomagualli	Médico Jefe de guardia. Enfermera Coordinadora Jefe de enfermería del servicio de UCIM, Jefe de Enfermeras del servicio de Internación Jefe de Enfermeras del servicio Neonatología Jefe de Enfermería del servicio de Cirugía. Jefe de Enfermería del Servicio de Emergencia Jefe de Enfermería de Consulta Externa
	Otros líderes de servicios	Personal de turno de apoyo Logístico: limpieza, nutrición, otros

Fuente: planes hospitalarios-registros talento humano

Elaborado por: gestión de riesgos

BRIGADA DE EVACUACIÓN

RESPONSABLES: Coordinador /a de Brigada de Evacuación - coordinador de cada área Participan tanto en simulacros de evacuación, como en situaciones reales.

ACTIVIDADES:

Antes de la evacuación:

Confirmar veracidad de la alarma de evacuación y tipo de evacuación a efectuar.

Contar con una nómina actualizada del personal de su área y de los pacientes.

Dar a conocer las vías de escape y zonas seguras establecidas en el Hospital.

Implementar, colocar y mantener la señalización en buen estado.

Después de la Evacuación:

Verificar si todas las personas lograron salir, si se detectara que alguien falta, notificar de inmediato al Comité de Emergencias.

Una vez verificado que la totalidad de las personas han salido, reportarse al Comité de Emergencia.

Notificar las situaciones anormales al Comité de Emergencia.





Verificar de manera constante y permanente que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos.

Supervisar las acciones de detención de procesos, las fuentes de suministros de energía cortadas y protección de documentación.

Cortar suministros de gases y fluidos, a través del personal capacitado, previa consulta y reconocimiento de las zonas afectadas.

Durante la evacuación:

Dar la señal de evacuación de las instalaciones conforme a las instrucciones del coordinador de la brigada.

Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas, evitando que se provoque pánico.

Al encontrar una salida bloqueada buscar una salida alternativa.

Supervisar que se cumplan las instrucciones establecidas en el plan de evacuación.

Repetir continuamente las instrucciones: no hable, no grite, no corra, este calmado, etc.

Verificar número y estado de personas evacuadas e impedir que la gente regrese a sus lugares de trabajo.

Auxiliar oportunamente a personas que lo necesitan.

Una vez que el Comité de Emergencia autorice el reingreso, inspeccionar detalladamente su área de responsabilidad, informar lo detectado y observar la puesta en marcha de las instalaciones y procesos detenidos.

Conformación y responsabilidad:

Médico (a) Enfermero (a): prioriza movilización, cierra la columna.

Auxiliar de Enfermaría: guía o conduce la columna de evacuantes.

requieren: lesionados, desmayados, etc.

Camilleros: trasladan personas con limitaciones.

Coordinar el regreso del personal a las

instalaciones en caso de un simulacro o en cada caso de una situación real cuando ya no exista el peligro.

Capacitación Básica:

Plan de respuesta en emergencias Hospitalarias.

Procedimientos de evacuación en Hospitales

Conducción de personas en masa.

Equipamiento básico:

Chalecos reflectantes.

Linterna de mano y baterías, operativas.

Megáfono a baterías.

Equipo de comunicación.

Fuente: planes hospitalarios

Elaborado por: gestión de riesgos





CONFORMACION DE LA BRIGADA CONTRA INCENDIOS

BRIGADA	CONFORMACIÓN	Responsables en horarios de guardia y feriados

CO	Integrantes:	Médico Jefe de guardia.
CONTRA INCENDIOS	Medico Turno de Cirugía	Jefe de Mantenimiento
IN CE	Ing. Julio Tierra Tingo	Auxiliar de Mantenimiento
NDIC	Sr. Julio Haro Villareal	Auxiliar de Mantenimiento
, S	Sr. Daniel Pérez Espinoza	Auxiliar de Mantenimiento
	Sr. Manuel Chalco Velecela	Auxiliar de Mantenimiento
	Sr. Edison Zabala Hernández	Jefe de Seguridad Ocupacional
	Ing. Eduardo Ojeda Guambo	
	Médico Residente de turno de Medicina Interna	
	Jefes Departamentales	

ACTIVIDADES:

Antes del Evento

Confirmar veracidad de la alarma de Incendio

Contar con una nómina actualizada del personal de su área y de los jefes departamentales

Dar a conocer las vías de escape y zonas seguras establecidas en el Hospital.

Solicitar capacitación continua para sus integrantes

Revisión continua y constante de las instalaciones eléctricas (cables) y del estado de los electrodomésticos como de los extintores y de los surtidores de agua.

Revisión continua de los depósitos de combustibles

Disponer de un equipo mínimo para combatir incendios (Gafas, mascarilla, guantes, EPP)

Mantener abastecidos los depósitos de agua,

Después del Evento

Verificar si todas las personas lograron salir, si se detectara que alguien falta, notificar de inmediato al Comité de Emergencias.

Una vez verificado que la totalidad de las personas han salido, reportarse al Comité de Emergencia.

Notificar las situaciones anormales al Comité de Emergencia.

Verificar y reportar novedades (personalmateriales) en forma inmediata a las autoridades y los bomberos

Combatir el incendio

Apoyo directo a los Bomberos y equipos de socorro

Agrupar al personal en un sitio estratégico previamente escogido

Una vez que el Comité de Emergencia autorice el reingreso, inspeccionar detalladamente su área de responsabilidad, informar lo detectado y





arena y otros elementos inherentes

Disponer y/o tramitar oportunamente la prestación de un tanquero para transportar agua.

Coordinar con anterioridad con el Municipio para la provisión de agua

Participar activamente en los Simulacros.

Supervisar las acciones de detención de procesos, las fuentes de suministros de energía cortadas y protección de documentación.

Cortar suministros de gases y fluidos, a través del personal capacitado, previa consulta y reconocimiento de las zonas afectadas.

Durante el evento

Dar la señal de evacuación de las instalaciones conforme a las instrucciones del coordinador de la brigada.

Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas, evitando que se provoque pánico.

Al encontrar una salida bloqueada buscar una salida alternativa.

Supervisar que se cumplan las instrucciones establecidas en el plan de evacuación.

Repetir continuamente las instrucciones: no hable, no grite, no corra, este calmado, etc.

Verificar número y estado de personas evacuadas e impedir que la gente regrese a sus lugares de trabajo.

Auxiliar oportunamente a personas que lo necesitan.

observar la puesta en marcha de las instalaciones y procesos detenidos.

Conformación y responsabilidad:

Médico de turno de Cirugía y Medicina Interna prioriza movilización, cierra la columna.

Auxiliar de Enfermaría: guía o conduce la columna de evacuantes.

requieren: lesionados, desmayados, etc.

Camilleros: trasladan personas con limitaciones.

Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en caso de un simulacro o en cada caso de una situación real cuando ya no exista el peligro.

Capacitación Básica:

Plan de respuesta en emergencias Hospitalarias.

Procedimientos de evacuación en Hospitales

Conducción de personas en masa.

Equipamiento básico:

Chalecos reflectantes.

Linterna de mano y baterías, operativas.

Megáfono a baterías.

Equipo de comunicación.





CONFORMACION DE LA BRIGADA ORDEN Y SEGURIDAD

BRIGADA	CONFORMACIÓN	Responsables en horarios de guardia y feriados

ORE	Integrantes:	
ORDEN Y SEGURIDAD	Medico Turno de Ginecología	Médico Jefe de guardia.
' SEGI	Ing. Cristian Morocho Jiménez	Jefe de Orden y Seguridad
URID	Sr. Saant Sharup Raúl Gregorio	Auxiliar de Guardianía
AD .	Sr. Jindiachi Chuindia Fabián	Auxiliar de Guardianía
	Sr. Ti Washicta Tseremp Fredy	Auxiliar de Guardianía
	Sr. Warush Kinint Chinkim L	Auxiliar de Guardianía
	Sr. Maza Guamán Segundo L	Auxiliar de Guardianía
	Sr Vallejo Yucci Eduardo D	Auxiliar de Guardianía
	Sr. Catan Shiqui Pives Paul	Auxiliar de Guardianía
	Sr. Martínez Muñoz Jean Marco	Auxiliar de Guardianía

ACTIVIDADES:

Antes del Evento

Confirmar veracidad de la alarma de Emergencia y/o evento adverso.

Contar con una nómina actualizada del personal de su área y de los jefes departamentales

Dar a conocer las vías de escape y zonas seguras establecidas en el Hospital.

Solicitar capacitación continua para sus integrantes

Definir y señalar lugares de Señalética

Solicitar Capacitación Continúa – auto capacitarse

Poseer y facilitar insumos

Instruir al personal de salud sobre orden y seguridad

Después del Evento

Verificar si todas las personas lograron salir, si se detectara que alguien falta, notificar de inmediato al Comité de Emergencias.

Una vez verificado que la totalidad de las personas han salido, reportarse al Comité de Emergencia.

Notificar las situaciones anormales al Comité de Emergencia.

Verificar y reportar novedades (personalmateriales) en forma inmediata a las autoridades

Guiar al personal por las rutas de Evacuación



Realizar inspecciones periódicas internas y externas en el hospital

Detectar en forma oportuna Riesgos y Amenazas

Participar activamente en los Simulacros.

Durante el evento

Dar la señal de evacuación de las instalaciones conforme a las instrucciones del coordinador de la brigada.

Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas, evitando que se provoque pánico.

Al encontrar una salida bloqueada buscar una salida alternativa.

Supervisar que se cumplan las instrucciones establecidas en el plan de evacuación.

Repetir continuamente las instrucciones: no hable, no grite, no corra, este calmado, etc.

Verificar número y estado de personas evacuadas e impedir que la gente regrese a sus lugares de trabajo.

Mantener el orden en los lugares críticos

Vigilar que no entre personal extraño a la institución

Realizar el control del tráfico vehicular

Coordinar actividades ordenadas con el resto de integrantes de la brigada

Notificar de forma inmediata a la policía y a las autoridades del hospital

Mantener siempre el orden y la seguridad

Auxiliar oportunamente a personas que lo necesitan.

Una vez que el Comité de Emergencia autorice el reingreso, inspeccionar detalladamente su área de responsabilidad,

Conformación y responsabilidad:

Médico de turno de Cirugía y Medicina Interna prioriza movilización, cierra la columna.

Auxiliar de Enfermaría: guía o conduce la columna de evacuantes.

requieren: lesionados, desmayados, etc.

Camilleros: trasladan personas con limitaciones.

Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en caso de un simulacro o en cada caso de una situación real cuando ya no exista el peligro.

Capacitación Básica:

Plan de respuesta en emergencias Hospitalarias.

Procedimientos de evacuación en Hospitales

Conducción de personas en masa.

Equipamiento básico:

Chalecos reflectantes.

Linterna de mano y baterías, operativas.

Megáfono a baterías.

Equipo de comunicación.





CONFORMACION DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS

BRIGADA CONFORMACIÓN Responsables en horarios de guardia y feriados

77	T _	
₫	Integrantes	Médico Jefe de guardia.
PRIMEROS AUXILIOS	Medico Turno de ginecología	
	Jefes Departamentales	Emergenciólogo
	Dr. Miguel Angel Crespo Iñiguez	Enfermera de Emergencia
)S	Lcda. Llivigañay Pérez Genny Alexandra,	Enfermera de Quirófano
	Lcda. Chacha Barrera Mayra	Enfermera de UCI
	Alexandra,	Enfermero de Consulta Externa
	Lcda. Meza Cárdenas Andrea Liseth,	Enfermera de Hospitalización
	Lcdo. León Gualpa Israel Luis,	Enfermera de Neonatología
	Lcda. Antuni Mashingashi Juana	
	Mónica,	
	Lcda. Riera Durán Flor Magaly,	
	Médico	
	Residente de Turno de Pediatría	

ACTIVIDADES:

Antes del Evento

Confirmar veracidad de la alarma de Emergencia y/o evento adverso.

Contar con una nómina actualizada del personal de su área y de los jefes departamentales

Dar a conocer las vías de escape y zonas seguras establecidas en el Hospital.

Solicitar capacitación continua para sus integrantes

Poseer y facilitar insumos

Disponer de un equipo mínimo de insumos

Después del Evento

Verificar si todas las personas lograron salir, si se detectara que alguien falta, notificar de inmediato al Comité de Emergencias.

Notificar las situaciones anormales al Comité de Emergencia.

Verificar y reportar novedades (personalmateriales) en forma inmediata a las autoridades

Guiar al personal por las rutas de Evacuación

Una vez que el Comité de Emergencia autorice el reingreso, inspeccionar la viabilidad,

Verificar y reportar novedades del estado de salud de los pacientes atendidos

Elaborar un informe final sobre actividades



médicos (botiquín)

Conocer zonas de seguridad para recibir a los pacientes

Seleccionar sitios de ubicación de camillas, sillas de ruedas, botiquín

Contar con un listado actualizado de llamadas hacia otros centros de

Salud y afines.

Participar activamente en los Simulacros.

Durante el evento

Priorizar la atención médica de acuerdo a la gravedad del paciente

,Brindar los primeros auxilios

Elaborar un listado de pacientes cada uno con sus signos vitales

Entregar información a las autoridades del COEH

Ubicación correcta de pacientes

Coordinar apoyo con otras unidades de salud

Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas, evitando que se provoque pánico.

Al encontrar una salida bloqueada buscar una salida alternativa.

Mantener el orden en los lugares críticos

Vigilar que no entre personal extraño a la institución

Realizar el control del tráfico vehicular

Coordinar actividades ordenadas con el resto de integrantes de la brigada

Notificar de forma inmediata a la policía y a las autoridades del hospital

Auxiliar oportunamente a personas que lo necesitan.

cumplidas y por cumplir

Permanecer alertas

Conformación y responsabilidad:

Médico de turno de Ginecología Pediatría

Auxiliar de Enfermaría: guía o conduce la columna de evacuantes.

requieren: lesionados, desmayados, etc.

Camilleros: trasladan personas con limitaciones.

Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en caso de un simulacro o en cada caso de una situación real cuando ya no exista el peligro.

Capacitación Básica:

Plan de respuesta en emergencias Hospitalarias.

Procedimientos de evacuación en Hospitales

Conducción de personas en masa.

Equipamiento básico:

Chalecos reflectantes.

Linterna de mano y baterías, operativas.

Megáfono a baterías.

Equipo de comunicación.





CONFORMACION DE LA BRIGADA DE COMUNICACION

BRIGADA CONFORMACIÓN Responsables en horarios de guardia y feriados

CON	Integrantes	
N N	Lcda. Anita Fabiola Torres Cobo	Comunicadora del HGMacas
COMUNICACION	Srta. Chiquito Romero Dian Pamela	Secretaria del HGMacas
9	Lcda. Loja Cárdenas Carmen Liseth	Trabajadora Social HGM
	Sr. Angumba Chacha Esteban Felipe,	Auxiliar de Admisiones
	Dra. Palacios Jaramillo Paola,	Responsable de la RED de Salud
	Sr. Zabala Suarez José Jairo,	Auxiliar de Admisiones
	Ing. Sistemas Miguel Angel Carrera.	Responsable de TICS
	Ing. Erika Quinquiguano Quinquiguano	Responsable de Talento Humano

ACTIVIDADES:

Antes del Evento

Confirmar veracidad de la alarma de Emergencia y/o evento adverso.

Contar con una nómina actualizada del personal de su área y de los jefes departamentales

Dar a conocer las vías de escape y zonas seguras establecidas en el Hospital.

Solicitar capacitación continua para sus integrantes

Socializar la capacitación a todo el personal sobre normas de comunicación

Revisión periódica del estado de las Alarmas Visuales, Acústicas que dispone del hospital

Mantener actualizada la Red de Llamadas Internas y Externas

Mantener actualizada la Red de Llamadas de las Instituciones Afines de salud

Actualizar el protocolo de Comunicación con el

Después del Evento

Verificar si todas las personas lograron salir, si se detectara que alguien falta, notificar de inmediato al Comité de Emergencias.

Notificar las situaciones anormales al Comité de Emergencia.

Verificar y reportar novedades (personal-materiales) en forma inmediata a las autoridades

Guiar al personal por las rutas de Evacuación

Elaborar un informe final sobre actividades cumplidas y por cumplir

Permanecer alertas

Verificar y reportar novedades del personal de salud

Elaborar un boletín de prensa y entregar a las principales autoridades del hospital

Elaborar el EDAN (Evaluación de Daños y Necesidades)





paciente y la comunidad

Conocer zonas de seguridad para recibir a los pacientes

Contar con un listado actualizado de llamadas hacia otros centros de

Salud y afines.

Participar activamente en los Simulacros

Durante el evento

Elaborar un listado de pacientes

Entregar información a las autoridades del COEH

Ubicación correcta de pacientes

Coordinar apoyo con otras unidades de salud

Al encontrar una salida bloqueada buscar una salida alternativa.

Mantener el orden en los lugares

Activar la Alarma al suscitarse el evento, siguiendo el orden regular

Disponer de medios de comunicación interconectados con el COEH, ECU911, Policía,

Coordinar actividades con los otros departamentos del hospital

Coordinar actividades de comunicación con las otras instituciones

Conformación y responsabilidad:

Auxiliar de Enfermaría: guía o conduce la columna de evacuantes.

Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en caso de un simulacro o en cada caso de una situación real cuando ya no exista el peligro.

Capacitación Básica:

Plan de respuesta en emergencias Hospitalarias.

Procedimientos de evacuación en Hospitales

Conducción de personas en masa.

Equipamiento básico:

Chalecos reflectantes.

Linterna de mano y baterías, operativas.

Megáfono a baterías.

Equipo de comunicación.

Operativización del plan. -

El Plan estará operativo desde el momento en que la Gerencia lo apruebe, se divulgue a nivel de COE-H, Líderes de servicios y respectivamente a todos los funcionarios y trabajadores del HGM.

Anexo 7. Otros Procedimientos

INSTRUCCIONES DE COORDINACION INTERNA

El presente plan entra en vigencia a partir de su aprobación.

La Gerencia del Hospital proporcionará todas las facilidades para lograr la efectividad del plan.

Mantener su teléfono disponible para recibir el llamado del Hospital.

Mantenerse informado sobre los detalles del desastre y las posibles necesidades del Hospital a través de los diferentes medios de comunicación social y oficial.





Comunicarse inmediatamente al Hospital, luego de escuchar que en la Provincia se ha producido un desastre natural o provocado.

Todo el personal del hospital tiene la obligación de acudir ante los llamados de un evento de Emergencia y Desastre, el incumplimiento de esta obligación se considerará y será sancionado como falta grave.

Si está de turno, continuar con las actividades y en caso de tener reasignación de funciones reportarse al Jefe inmediato Superior.

Médicos repórtense al Director-Asistencial y/o al Jefe de Servicio.

Enfermeras repórtese a su área regular de asignación.

El personal de enfermería de la consulta externa que no está incluida en los equipos: Triage, amarillos, verdes y rojos pasara a laborar en hospitalización.

Personal auxiliar de enfermería repórtese a su área regular de asignación (Si es necesario será reubicado después).

Personal de internos rotativos de medicina y enfermería si no tiene una asignación específica, acuda a los líderes de servicio.

El asesoramiento y capacitación necesarios para cada unidad serán solicitados a las diferentes líderes de los grupos

Se mantendrá el enlace y coordinación entre las unidades del hospital en forma permanente.

El dispositivo de alarmas será: Llamar por los parlantes /teléfonos/celulares al personal

Las acciones contempladas en el presente plan serán ampliamente difundidas para el conocimiento y práctica de todo el personal del Hospital General Macas.

Mantener los suministros suficientes en emergencia.

Identificar y señalar en el plano, los recursos externos disponibles para utilizarlos.

Todo el personal hospitalario y administrativo está impedido de salir en goce de días libres, en el periodo establecido en el ítem anterior.

El horario de trabajo del personal será rotativo y obligatorio de 7h a 19h y de 19h a 7h.

Los números telefónicos de todo el personal estarán siempre disponibles con una copia en todos los departamentos, las personas responsables son secretaría y la o el responsable de ventanilla única.

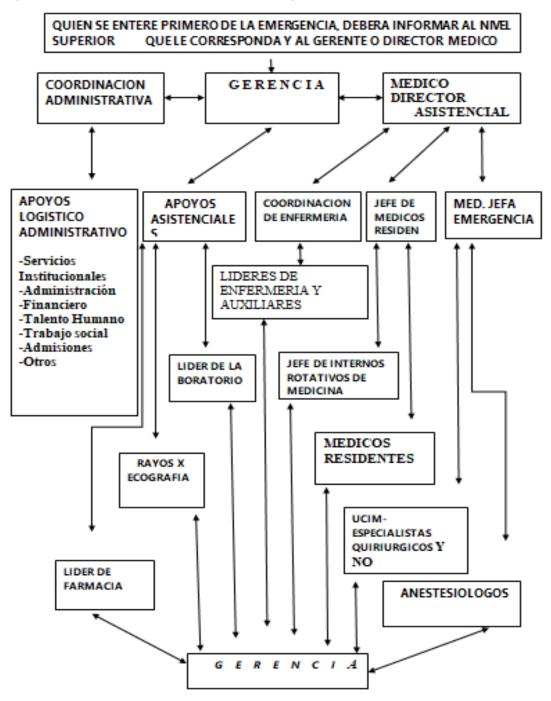
CADENA DE LLAMADAS

Ante la emergencia se procederá a calificar el nivel del evento o situación peligrosa y determinar el grado de alerta y la alarma correspondiente, según el caso se decidirá evacuar o no y retornar o no al





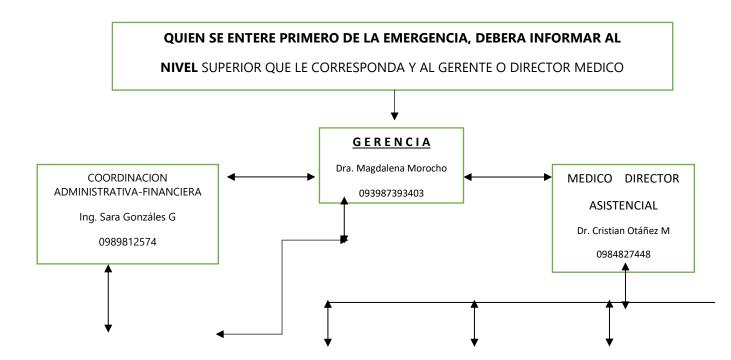
hospital o se activará el Plan de respuesta iniciándose la cadena de llamadas



Elaboración: gestión de riesgos

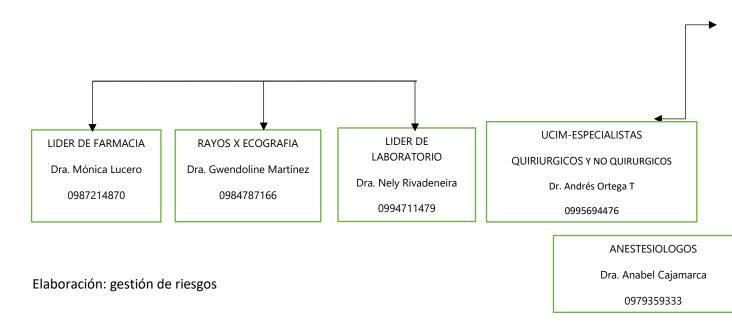


CADENA DE LLAMADAS









Procedimientos administrativos para la provisión de recursos durante la respuesta al evento.

Se detallarán los procedimientos administrativos a desarrollarse durante la emergencia:

RECURSOS:

En este ámbito se pretende hacer uso del 100% de cobertura y capacidad instalada en nuestra institución. Bajo la disponibilidad de Recursos Humanos, Infraestructura y Equipamiento.

Los equipos de atención laborarán en turnos de 12 horas rotativas entre la mañana/tarde y noche; durante las primeras 96 horas del evento, lapso en el cual se procederá a gestionar la incorporación y contratación de personal.

Ante la falta de presupuesto asignado para afrontar Emergencias y Desastres, el Hospital gestionará con todos sus recursos disponibles en dichos eventos, iniciando con el fondo rotativo, y a la vez ejecutarán acciones que permitan la adquisición de recursos para solventar las necesidades durante y después del evento (reconstrucción).

La normativa ecuatoriana prevé diversos mecanismos para atender la inminencia y los efectos de los eventos adversos de diferente tipo.

La declaratoria de una situación de emergencia tiene al menos dos efectos inmediatos: a) activa los procesos para la atención humanitaria, y b) permite contratar los bienes, obras y servicios para atender la emergencia por procedimientos especiales contemplados en el artículo 57 de la LOSNCP (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública).

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en el artículo 6, numeral 31 establece: "Situaciones de Emergencia: Son aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa, guerra internacional, catástrofes naturales, y otras que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, a nivel nacional, sectorial o institucional. Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva".





La misma Ley establece el procedimiento para las contrataciones en situaciones de emergencia. "Artículo 57. Procedimiento. - Para atender las situaciones de emergencia definidas en el número 31 del artículo 6 de esta Ley, previamente a iniciarse el procedimiento, el Ministro de Estado o en general la máxima autoridad de la entidad deberá emitir resolución motivada que declare la emergencia, para justificar la contratación. Dicha resolución se publicará en el Portal COMPRASPÚBLICAS.

La entidad podrá contratar de manera directa, y bajo responsabilidad de la máxima autoridad, las obras, bienes o servicios, incluidos los de consultoría, que se requieran de manera estricta para superar la situación de emergencia.

Podrá, inclusive, contratar con empresas extranjeras sin requerir los requisitos previos de domiciliación ni de presentación de garantías; los cuales se cumplirán una vez suscrito el respectivo contrato.

En todos los casos, una vez superada la situación de emergencia, la máxima autoridad de la entidad contratante publicará en el portal COMPRASPÚBLICAS un informe que detalle las contrataciones realizadas y el presupuesto empleado, con indicación de los resultados obtenidos".

Elaboración del documento de declaratoria de emergencia de la institución.

ARTÍCULO 390: "Los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad".

Vocería oficial.

El Gerente será el vocero oficial, ante un evento de Emergencias y Desastres, para el manejo de información y emisión de informes. Toda información a los medios de comunicación será proporcionada por el señor Gerente del Hospital General Macas

La autoridad de turno comunicará a todos los Jefes departamentales, y los convocará con carácter de URGENTE a reunión en el auditorio local, en esta instancia anunciará la medida de alerta que se seguirá, y anunciará el accionar de todo el personal del HGM enmarcado en el Plan de Emergencia Institucional.

Ante el primer aviso de alerta todo el personal del HGM tiene la obligación de difundir la declaratoria del grado de alerta y activación del plan de respuesta ante Emergencia / Desastre, con los medios que se encuentren disponibles (telefónica, radial, correo electrónico, redes sociales, personal.

La máxima autoridad podrá delegar a otra persona designada para emitir informes a los medios de comunicación y las autoridades sectoriales y nacionales. La responsable de comunicación imagen y prensa representa por la Lic. Fabiola Torres se encargará de la elaboración y socialización de boletines informativos, que tienen que ser previamente aprobados por el COE-H.

La información para los familiares, al presentarse una Emergencia o Desastre, será manejada por personal de comunicación social y se detallaran en el plan de comunicación para emergencias y desastres del Hospital General Macas.

Mecanismo y responsable de la declaratoria del final de la emergencia.

Elaboración del Documento de Declaratoria de finalización de la Emergencia de la institución.





La voz oficial declarando el fin de la emergencia en el Hospital General Macas será a través del Dr. Gerente del HGM o el Director Asistencial, posterior a la evaluación técnica EDAN que realice el COEH, considerando que como consecuencia del evento natural o antrópico que desató el desastre ya no represente una amenaza o riesgo para la comunidad, que todos los aspectos básicos estén garantizados, y que con esta condición la población regrese a su desempeño normal de actividades. Posterior a lo cual se analizará y gestionará los recursos necesarios para continuar con la fase de Recuperación.

RECUPERACIÓN

El comité debe mantenerse activo hasta que se declare el fin de la fase de respuesta a través de los voceros oficiales Provincial e Institucional.}

- Activar la brigada de evaluación de daños y análisis de las necesidades (EDAN`S) para la evaluación y realización del informe final.
- Restablecer lo faltante en el Inventario.
- Evaluar las actividades desarrolladas en la respuesta y recuperación del evento, y realizar los cambios que fueran necesarios en el plan de respuesta hospitalaria.
- Evaluación de Plan de respuesta posterior a un evento.

Farmacia •

Una persona de Farmacia trasladará los medicamentos y dispositivos médicos a la emergencia o los bloques habilitados.

• El personal de turno de la noche dispone de las llaves de bodega para abastecer en caso de romperse el stock en la farmacia general

SUBPLAN EN CASO DE UN SISMO

- Conservar la calma, no grites, no corras, no empujes
- Retírese de las ventanas, cristales, vitrinas, estantes y/o objetos que le puedan caer
- No usar elevadores
- Busca una mesa resistente agáchate, cúbrete y agárrate
- No bajar gradas caminando
- Ubíquese en zonas de seguridad
- Si se emite la orden de evacuación, protege tu cabeza y sigue las rutas de evacuación preestablecidas, en forma ordenada y por la derecha
- Si llegaste a una zona segura, quédate ahí y no te separes del grupo
- Si te encuentras en una zona descubierta/espacio libre aléjate de edificaciones, paredes, postes, arboles, cables eléctricos

DESPUES

• No regreses a la zona y/ infraestructura afectada, hasta que las autoridades lo indiquen que ya no hay peligro





- Aléjate de zonas con amenaza secundaria como deslizamientos e inundaciones entre otros
- No toques cables eléctricos caídos o vidrios en el piso
- Si alguien necesita ayuda avísale a tu brigadista

SUBPLAN EN CASO DE UN INCENDIO

- Conservar la calma.
- Identifique que origina el incendio
- Emita la voz de alarma, llame a los bomberos
- Utilice el extintor
- Obedezca las indicaciones del personal capacitado
- Si se siente capaz de ayudar hágalo caso contrario retírese
- No use elevadores.
- Humedecer un trapo y cubrir nariz y boca
- Si el humo es denso arrástrese por el suelo
- Buscar ruta de evacuación
- Dirígete a la puerta de salida que esté más lejos del fuego.
- Aléjate lo más que puedas para no obstruir el trabajo de las brigadas de auxilio.
- No abras puertas y ventanas, el fuego se extiende con el aire
- •Si no puedes apagarlo, desaloja el área de inmediato.
- Si el **incendio** está fuera de su casa, cierra todas las ventanas y quita las cortinas.

. DESPUES

- Aléjese
- Permita que el integrante de los bomberos concluya sus trabajos

Espera el diagnóstico de las autoridades y los expertos para poder entrar a tu casa o tu trabajo

Si existen dudas sobre el estado de tu casa consulta mejor con los expertos para saber si puedes volver a entrar, de lo contrario, busca asilo con familiares o amigos

Contrata o pide ayuda a un técnico para que revise las instalaciones eléctricas y de gas, antes de conectar nuevamente la corriente y de utilizar la estufa y el calentador

Si tu casa puede volver a habitarse, no te confíes y retira los escombros o cosas que puedan dañarte o dañar a tu familia, debe de quedar lo mas limpio y habitable posible

Desecha alimentos, bebidas o medicinas que hayan estado expuestas al calor, al humo o al fuego, no debes ingerirla**s**

SUB'PLAN INUNDACION





Medidas antes, durante y después de una inundación

Llenar recipientes con agua limpia, en caso de que el agua de la llave se contamine.

Mover a un lugar alto los elementos de más valor.

Identificar una ruta de evacuación, y otras vías alternativas y estar preparado para evacuar.

Tener a mano el kit para emergencias.

Guardar en un buen lugar algo de comida, agua y ropa.

Colocar documentos importantes en una bolsa de plástico para que no se destruyan con el agua.

Tener a mano una linterna y asegurarse de que tenga pilas.

Tener un radio para estar informado acerca de la emergencia y posibles instrucciones.

Cortar la luz, agua y gas y evacuar si la situación lo amerita o las autoridades así lo indican.

Durante una evacuación:

Si la situación así lo amerita o las autoridades lo indican, evacuar lo antes posible.

Estar atento a las indicaciones que se dan por radio y/o televisión.

No acercarse a cables ni postes de luz.

Buscar un lugar seguro como una escuela o una iglesia.

Si necesita cambiar de lugar, solo lleve lo necesario.

No caminar cerca de donde está el agua, pues el nivel puede subir rápidamente.

No intentar cruzar cauces de ríos, pues el agua lleva muchas cosas como troncos u objetos que pueden golpearlo fuertemente.

Después de la inundación:

No regresar a la casa hasta que las autoridades indiquen que lo puede hacer.

No acercarse a construcciones que es posible se derrumben.

Limpiar sustancias como medicamentos, y gasolina.

No tocar ni pisar cables eléctricos caídos.

No tomar alimentos ni comida que haya sido mojada por el agua de la inundación.

No movilizar los heridos, es mejor avisar a las personas especializadas para este tipo de ayuda.

Escuchar la radio o ver la televisión para obtener información sobre la emergencia, y posibles instrucciones de las autoridades. **CS/NM**

Subplan de respuesta para Atentados, Terrorismo, Amenaza de Bomba

Para empleados, usuarios y visitantes.





Si recibe una amenaza, o detecta una situación de riesgo, reporte inmediatamente al Director/a del establecimiento de salud quien dispondrá a la persona responsable de la Brigada de Comunicación la alerta inmediata al 911.

El Director/a del establecimiento de salud declara la emergencia y se activa la ALARMA (SILBATO) Y ALERTA (CÓDIGO ROJO), se dará inicio a la evacuación total de la edificación según la señalización, guiada por los brigadistas de evacuación y rescate, evitando retornos innecesarios.

En caso de atentado, conserve la calma y tranquilice a los demás.

Al salir de la edificación, aléjese de objetos que puedan caer como tejas, postes, árboles y cables eléctricos producto de la explosión.

Subplan para accidentes o enfermedad repentina con riesgo de muerte

Para empleados, usuarios y visitantes

Acompañe al paciente y pida a otra persona informar lo sucedido al médico de turno o a los brigadistas de primeros auxilios.

Para los brigadistas de primeros auxilios.

Verifique el estado de conciencia del paciente.

Aplique primeros auxilios y pida a otra persona informar lo sucedido al 911 si lo considera necesario.

Estabilizar y transportar a una casa de salud de mayor complejidad.

Si el paciente no requiere atención médica, registrar la información como evento adverso.

Subplan de respuesta para colapso por falla estructural (Parcial o Total).

Para empleados, usuarios y visitantes.

Conserve la calma y tranquilice a los demás.

Si está dentro de la edificación, evacue según señalización, asegurándose de que no le caerán objetos peligrosos del interior o el exterior.

Si está fuera de la edificación, aléjese de objetos que puedan caer como tejas, postes, árboles y cables eléctricos.

Informe al personal de la brigada de evacuación y rescate si hay personas atrapadas.

Si no puede evacuar el edificio pida ayuda mediante el celular, gritos, silbidos o golpes con objetos.

No se mueva innecesariamente, conserve su energía, mantenga la calma, respire a través de una tela, toalla húmeda.

Si está atrapado una parte de su cuerpo, y no la puede liberar fácilmente, manténgase lo más inmóvil posible, si tiene hemorragia: haga presión sobre las heridas para detenerla.

Para las diferentes brigadas del establecimiento de salud.

Brigadistas de evacuación y rescate evalúan la intensidad del evento adverso.





El Director/a del establecimiento de salud declara la emergencia y se activa la ALARMA (SILBATO) Y ALERTA (CÓDIGO ROJO) y se da inicio a la evacuación de las áreas afectadas guiada por los brigadistas de evacuación y rescate, evitando retornos innecesarios.

Los brigadistas de Evacuación y Rescate revisan el bloque asignado del edificio para verificar que no exista personas atrapadas y acordonan el área.

El Director/a del establecimiento de salud conjuntamente con los responsables de las diferentes Brigadas realizan una evaluación preliminar de daños.

La brigada de comunicación o su responsable notifica de la eventualidad al Distrito de Salud, el COE Distrital se instala, el EPR se traslada para realizar EDAN y ordena análisis estructural especializado si así lo requiere.

La Brigada de Comunicación o su responsable solicita apoyo externo si así lo requiere llamando al Sistema Único de Emergencia 911.

Brigada de Evacuación y Rescate busca, rescata, clasifica y transporta heridos a un lugar seguro para que estos reciban atención por parte de la brigada de Primeros Auxilios.

Subplan de respuesta para la atención por explosión

Para empleados, usuarios y visitantes

Determine los daños causados por la situación y aplique la guía táctica acorde al tipo de evento causado por la explosión: COLAPSO ESTRUCTURAL PARCIAL O TOTAL, EMERGENCIA AMBIENTAL, INCENDIO.

Subplan de respuesta para asaltos y robos

Para empleados, usuarios y visitantes

Conserve la calma

SI DETECTA UN HURTO A OTRA PERSONA INFORME A AL MÉDICO DE TURNO O ECU 911.

Aléjese del asaltante si es posible.

Nunca intente enfrentarse al victimario.

Evite tocar o alterar la escena, preste todo el apoyo a los cuerpos de seguridad en su investigación.

Presente la denuncia respectiva.

Subplan para Inundaciones

Para empleados, usuarios y visitantes

Evalúe la intensidad del Fenómeno

Interrumpa el fluido eléctrico en el área afectada

Evacue el personal de las áreas afectadas

Elevar o ubicar en sitios seguros, materiales y equipos que puedan ser afectados por el fenómeno.

Reporte la situación al 911 y esté atento a las recomendaciones de las brigadas.

. Subplan de respuesta para atención masiva de víctimas





Comunicación de la eventualidad inmediatamente por el Director del Hospital Quito Méndez al Comité de Operaciones Emergentes Hospitalario.

Activar el Plan de Respuesta según el desastre o emergencia suscitada.

Coordinación dentro de la institución de las diferentes Brigadas y Equipos en caso de ser necesario.

Mantener la coordinación con los Organismos Pre hospitalarios, Policía, Bomberos, Cruz Roja y responsable de ECU 911 de Salud por parte de la Brigada de Comunicación.

Se mantendrá la coordinación con los establecimientos de salud de Primer Nivel con La Dirección Distrital y el Equipo de Pronta Respuesta.

Activación de la cadena de llamadas para integración de personal de salud en caso de ser necesario, según protocolos ya establecidos.

Activación de Referencia y Contraferencia para los pacientes que ameriten.

Finalización de la Contingencia cuando la emergencia termine.

Subplan de respuesta para la protección de Historias Clínicas

En caso de presentarse una eventualidad en el área donde se ubican las historias clínicas (incendio, inundación, etc.) las historias clínicas se trasladarán de forma manual hasta un sitio seguro y/o elevado, en el caso que no se encuentre afectado se movilizarán hasta el área de residencia médica del HBQM.

Los responsables del traslado lo designarán el Director/a Hospitalario en base a la eventualidad que se presentara y las brigadas que deberían actuar.

Subplan de respuesta para la atención sicológica durante una emergencia

Presentación del profesional.

Triage emocional.

Cartelera de información (reduce la ansiedad a gran escala de los familiares).

Atención a los familiares que se identificó como prioridad de forma grupal (contención emocional).

Si alguno de los usuarios realiza catarsis en el grupo, se le brindara atención individual. (Primeros auxilios psicológicos).

Se toma los datos de todo el usuario para realizar seguimientos respectivos (3 y 6 meses para verificar que no exista estrés postraumático).

PLAN DE CONTINGENCIA

DEL SISTEMA DE SUMIINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES.

INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar una respuesta adecuada del Sistema de Salud a uno de los problemas potenciales en situaciones de emergencia y desastre, se presenta el siguiente plan de contingencia.





Contingencia de Suministro de medicamentos, que permitirá poner en marcha un sistema integral que incluye las fases de programación, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos, durante las etapas de prevención, atención durante el evento y post-evento.

Dado que el suministro de medicamentos está muy relacionado con el suministro de otros insumos básicos, cada vez que se utiliza el término medicamento, se debe pensar, en un contexto más amplio que incluye a los equipos médicos y otros insumos necesarios para la atención médica.

Este plan describe los mecanismos apropiados para satisfacer las necesidades durante una emergencia o un desastre, en relación al abastecimiento oportuno de medicamentos y otros insumos para la atención de las personas afectadas. También se define al personal responsable y sus diferentes roles dentro del sistema de suministro de medicamentos y equipo médico, y señala los procedimientos para cuantificar los recursos tanto internos como externos y los mecanismos para hacer uso de ellos.

Para cumplir con los propósitos y objetivos de este plan, se requiere la participación interdisciplinaria y una coordinación óptima entre los diferentes grupos de trabajo de los servicios de salud, tales como el personal médico, farmacéutico, enfermería, administración y proveeduría.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Garantizar una respuesta viable y oportuna para el abastecimiento y distribución de medicamentos y otros suministros, relacionados con situaciones de emergencia y desastre.

Objetivos Específicos:

Disponer de un grupo seleccionado de medicamentos y otros suministros necesarios para situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo al listado básico establecido en este plan, para satisfacer las necesidades del tiempo necesario (3 meses como referencia) de trabajo en esas condiciones.

Mantener el sistema de rotación de los medicamentos y suministros seleccionados, paragarantizar su estabilidad.

Establecer procedimientos de excepción para el suministro Optimo de medicamentos enuna situación de emergencia.

Definir mecanismos de comunicación y coordinación der servicio de farmacia con el Comité Institucional de emergencias.

Establecer mecanismos para la evaluación y actualización periódica del Plan deContingencia.

ORGANIZACIÓN

ESTRUCTURA OPERATIVA

Organización externa del servicio farmacéutico

El Servicio de Farmacia deberá establecer comunicación directa con los servicios de apoyo de la unidad (mantenimiento, transporte, aseo, proveeduría, etc.) y con otras unidades dentro y fuera de la institución (almacén general, farmacias privadas, otros centros de atención, etc.).

El servicio de farmacia tendrá sus niveles de coordinación según el siguiente diagrama



Coordinación Zonal6 Hospital General de Macas



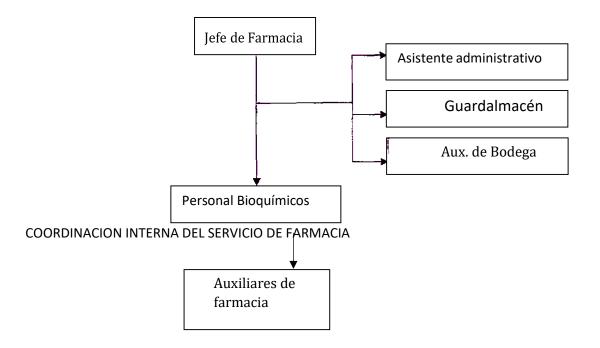
NIVELES DE COORDINACIÓN EXTERNADEL SERVICIO DE FARMACIA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE EMERGENCIAS

Organizaciones externas al Servicio de Salud

Organización interna del servicio farmacéutico:

El servicio de farmacia tendrá sus niveles de coordinación interna según el siguiente diagrama:



Las responsabilidades de la Jefatura de Farmacia incluyen:

Revisar y actualizar la lista de medicamentos para la atención de emergencias y desastres.

Promover el acondicionamiento de un área de alta seguridad para mantener un stock permanente de medicamentos en casos de emergencias y desastres.





Mantener la lista actualizada de su personal con: dirección exacta, teléfonos) donde localizarlo, número de fax, dirección electrónica, etc.

Distribuir las responsabilidades del personal a su cargo.

Activar los canales de comunicación con el coordinador de la emergencia o desastre.

Ejecutar los procedimientos para el despacho de medicamentos durante la emergencia o desastre.

Establecer las funciones del personal de la farmacia para el cumplimiento de este Plan.

FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS

Etapa de prevención:

Realizar un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).

Inspección de la planta física del Servicio de Farmacia en los siguientes puntos

• Instalaciones eléctricas:

Verificar si las instalaciones están bien ubicadas

Si existen cables sueltos, cajas de breakers instaladas

• Pasillos y salidas de emergencia

Verificar si están libres de objetos que obstaculicen el paso

Verificar si hay materiales peligrosos y objetos pesados en el cielorraso

Comprobar si existen salidas de emergencia y si estas se mantienen abiertas

• Tipos de Piso

Revisas desniveles

Comprobar que estén demarcados

• Objetos Colgantes

Revisar si existen lámparas colgantes

Si existen equipos que puedan caer (televisores, ventiladores)

Estantes

Revisar si están adecuadamente unidos entre sí, y fijados a las paredes

Determinar si están con hilos de nylon o varillas que eviten la caída de medicamentos

Equipo necesario para enfrentar situaciones de emergencia: Equipo contra incendios

Tipo y numero de extintores

Vencimiento del equipo

Nivel de carga





Ubicación del equipo

Señalización del equipo

Entrenamiento en lo que se refiere a su uso

Equipo de iluminación

Lámparas de emergencia

Linternas con sus respectivas baterías

FUNCIONES SEL SERVICIO

Garantizar un inventario básico de medicamentos

Realizar revisiones periódicas del inventario de medicamentos para emergencias, de acuerdo a la lista de medicamentos establecidos para situaciones de desastre.

Capacitar en primeros auxilios al personal de farmacia.

Capacitar al personal en el uso de extintores.

Asegurar que el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos para situaciones de desastre se realice en un sitio aledaño al servicio de farmacia y que cumpla con las siguientes condiciones de seguridad.

Fácil acceso

Sin riesgos no estructurales

Buena iluminación

Luces de emergencia

Rotulación adecuada, donde indique nombre, cantidad, presentación, fuerza, fecha de ingreso, fecha de vencimiento.

Incluir dentro de las existencias: calculadora, linternas con baterías, bolsas plásticas para empaque de medicamentos, lapiceros, etiquetas para medicamentos.

Etapa de atención

Durante la etapa de atención se deberá:

Precisar las necesidades de personal adicional que trabaje durante el evento

Comprobar a la brevedad posible las reservas de existencias de medicamentos

Determinar los medicamentos que se encuentran en ruptura de stock

Determinar las condiciones físicas de la farmacia en cuanto a:

Accesibilidad

Riesgo estructural: fisuras en las paredes: fisuras en las paredes estructurales, exposición de la estructura de la columna.

Capacidad de funcionamiento





Necesidad de evacuación

Selección y programación: de acuerdo a la lista de medicamentos del inventario de uso en situaciones de emergencias y desastres, se deberá proceder a seleccionar y cuantificar los productos requeridos según el tipo de evento y los problemas de salud que se suceden.

Abastecimiento: Proceder al reabastecimiento del inventario de acuerdo a las necesidades.

Distribución: La distribución de los medicamentos se realizará de acuerdo a dossituaciones:

Si existe lesión estructural que afecta las instalaciones de la farmacia y no permite su funcionamiento, se procederá a utilizar el inventario de emergencias. Este inertaio se desplazará hacia el sitio que ha sido definido previamente.

Si no existe lesión estructural que afecte las instalaciones de la farmacia y si ésta puede funcionar en su lugar habitual, los medicamentos serán despachados de dos posibles formas:

Si el evento no sobrepasa la capacidad de respuesta de los servicios en cuanto al personal auxiliar, será este personal quien retirará los medicamentos según solicitud.

Si esa capacidad de respuesta es sobrepasada, se desplazará personal de farmacia hacia el sitio de atención de la emergencia con un inventario para el despacho.

Las solicitudes de medicamentos para su distribución se llevarán a cabo según los siguientes criterios:

Toda solicitud de medicamentos para la atención en el Servicio de Urgencias, será emitida por parte de los médicos tratantes o por parte del personal de enfermeríade acuerdo a las indicaciones médicas.

Para los pacientes hospitalizados con indicaciones médicas, las solicitudes serán efectuadas por el personal de enfermería a cargo por medio de un stock o recetasgiradas por el médico

Para los pacientes que se encuentran en sala de operaciones o recuperación, la solicitud será efectuada por personal de enfermería, según indicación médica expresa por medio del sistema o receta física.

Para efectos de control, el encargado del despacho en la farmacia llevará un registro detallado de todos y cada uno de los medicamentos suministrados, en el cual se indicará:

Servicio al cual fue despachado;

Fecha de despacho;

Nombre del medicamento;

Presentación del medicamento

Cantidad despachada

Etapa posterior al desastre:

Debe realizarse lo más antes posible un inventario de los medicamentos dañados y los utilizados durante el evento, con el fin de iniciar la reposición de los mismos y normalizar el funcionamiento del servicio de farmacia. Así mismo, es necesario realizar una evaluación de la respuesta brindada por el servicio, para mejorar las fallas en el futuro.





Una vez superada la etapa crítica del evento, se calculará el total de medicamentos utilizados y el médico coordinador de la atención en la emergencia o un médico seleccionado por él, formulará una receta para cada medicamento, indicando la cantidad total que será restituida. Esto incluido los medicamentos que requieren receta especial.

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

PROCESO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL MACAS

PLAN DE CONTINGENCIA "DEFICIT DE EQUIPOS. CZ6 - H G M

ENERO 2020

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

PROCESO DE CENTRAL DE ESTERILIAZIÓN HOSPITAL GENERAL MACAS

Contenido

Antecedentes

El Hospital General Macas, fue creado desde el año 2010, segundo nivel de atención, cuarto nivel de complejidad, categoría II-V, que corresponde a Hospital General, como centro de referencia provincial para una población proyecta de 196.535 habitantes para el 2020, con un área de influencia de los cantones Gualaquiza, General Plaza, Méndez, Tiwinza, Logroño, Sucùa, Morona, Palora, Taisha; cuenta con las prestaciones de consulta externa, emergencia, unidad de cuidados intermedios, Hospitalización, apoyos diagnósticos como laboratorio, Imagenología y de tratamiento farmacológico nutricional y especialmente quirúrgico, dentro de los apoyos para el tratamiento se encuentra el servicio de central de esterilización, es así como en el servicio de quirófano desde el año del 2019. se 1820 intervenciones quirúrgicas, y 1443 partos las mismas que demandan han efectuado inminentemente el trabajo continuo e ininterrumpido el proceso de esterilización a baja temperatura, para la dotación de insumos e instrumentos quirúrgicos procesados para las diferentes servicios del Hospital Macas como Quirófano, consulta externa, emergencia Hospitalización, Odontología, unidad de cuidados intermedios, además de la disponibilidad de reservas con fechas de caducidad con una durabilidad de 6 meses, necesarios para casos de emergencias y desastres de mayor magnitud, En el servicio de Central de esterilización del Hospital General de Macas, tiene la necesidad ineludible, de contar con la adquisición de un equipo de esterilizador de barrera sanitaria, a baja temperatura, que al momento se dispone de un equipo de maraca stery vac, que desde el punto de vista de los técnicos de mantenimiento y basados en los datos registrados en la matriz de ciclo de vida de equipamiento biomédico del Ministerio de Salud, se desprende que la vida útil del equipo de esterilización a baja temperatura fenece en el año que recurre, pues su histórico corresponde al año 2012,; a partir del mes de abril del 2019, hasta la presente fecha se está procesando insumos y equipos sensibles al calor y la humedad en la ciudad de Riobamba, 89 cargas hasta finales de diciembre del 2019, con una disponibilidad y fiabilidad baja creando un déficit en dotación de instrumental estéril a los diferentes servicios del Hospital General Macas " es mejor trabajar en prevención que en respuesta y recuperación, lo que implica reducción de costos, Ya que al momento la vulnerabilidad es evidente





El presente documento ha sido elaborado con la finalidad, de que el personal que labora dentro de las instalaciones del Hospital General Macas, y el servicio de central de esterilización esté preparado ante posibles contingencias por déficit de equipos de esterilización a baja temperatura

Objetivo

Estandarizar protocolos a seguir para cada uno de los eventos de contingencia en la central de esterilización, con el fin de garantizar el funcionamiento, la producción del área y esterilidad de los instrumentos e insumos médicos, sensibles al calor y humedad, para abastecer a los diferentes servicios del Hospital General Macas en beneficio del usuario externo.

Alcance

El Plan de contingencia inicia con el diagnóstico del problema esterilizador a baja temperatura por óxido de etileno finaliza su vida útil de funcionamiento.

Espacio de Tiempo: dependerá de la adquisición de un nuevo equipo de esterilización a baja temperatura por parte de provisión de servicios del Hospital General Macas, se estimará la adquisición en un plazo establecido de 8 meses

Caracterización del Riesgo

Físicos

Amenaza	Factores de Vulnerabilidad	Riesgo
FALTA DE EQUIPO DE	EL HOSPITAL GENERAL MACAS NO	DEFICIT DE INSUMOS MEDICOS
ESTERILZACION A BAJA	REALIZARA INTERVECIONES	SENSIBLES AL CALOR Y LA
TEMPERATURA	QUIRURGICAS POR FALTA DE	HUMEDAD PARA REALIZAR
	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Acciones de Preparación

HGM	Producto	Actividades	Responsable
	Plan de contingencia	Actualización, revisión, validación	Gerencia.
	Deficiencia de equipo de esterilizador a baja	y socialización del plan de contingencia.	Director Médico.
	esterilizador a baja temperatura	Gestión con otras instituciones de salud que apoyen con el	Coordinadora de cuidados de enfermería.
		procesamiento de material estéril	Líder del servicio
		Gestión con los departamentos de administración, transporte,	Auxiliares de enfermería.
		Coordinación de enfermería.	Unidad de transporte.
		Empaquetamiento de	Administración
		instrumental e insumos médicos	
		de acuerdo a protocolos del MSP Embalaje del instrumental e	





insumos en contenedores con tapa y sellados con cintas de seguridad.

Abastecimiento de indicadores de proceso, integradores químicos, indicadores biológicos, pruebas de desafío.

Formularios de registro y control de validación de insumos y equipos médicos.

Uso de desinfectantes como monopersulfato de potasio para la desinfección de los contenedores para transporte de insumos e instrumental procesado en otras instituciones.

Designar al personal que custodiará el instrumental que será procesado en otras instituciones de salud.

HGM	Producto	Actividades	Responsable
	Plan de contingencia	Actualización, revisión, validación y	Gerencia.
	Deficiencia de equipo de	socialización del plan de contingencia.	Director Médico.
	esterilizador a baja temperatura	Gestión con otras instituciones de salud que apoyen con el	Coordinadora de cuidados de enfermería.
		procesamiento de material estéril	Líder del servicio
		Gestión con los departamentos de administración, transporte,	Auxiliares de enfermería.
		Coordinación de enfermería.	Unidad de transporte.
		Empaquetamiento de instrumental e insumos médicos de acuerdo a protocolos del MSP	Administración
		Embalaje del instrumental e insumos en contenedores con tapa y sellados con cintas de seguridad.	
		Abastecimiento de indicadores de proceso, integradores químicos,	



indicadores biológicos, pruebas de desafío. Formularios de registro y control de validación de insumos y equipos médicos.	
Uso de desinfectantes como monopersulfato de potasio para la desinfección de los contenedores para transporte de insumos e instrumental procesado en otras instituciones. Designar al personal que custodiará el instrumental que será procesado en otras instituciones de salud.	

Acciones de Respuesta

Provincia /Distrito	Actividades	Especificaciones
Morona Santiago HOSPITAL GENERAL MACAS	Planificación, organización, ejecución y evaluación (simulacro) del plan de contingencia.	Socialización de Plan de contingencia, a personal de salud del servicio de Central de Esterilización, Hospitalización, emergencia, consulta externa, Ucim, neonatología.
Morona Santiago HOSPITAL GENERAL MACAS	Realizar adquisición urgente de equipo de esterilización a baja temperatura.	Gerencia. Coordinadora de enfermería. Planificación. Líder de central de esterilización
Morona Santiago	Acciones generales de	Comunicación bidireccional con el



Morona Santiago Distrito 14D01 HOSPITAL GENERAL MACAS	coordinación interna institucional y cadena de llamadas Disponibilidad de Recursos Humanos (personal que labora dentro del servicio de central de esterilización. Personal de otros servicios que se encuentren libres de turnos)	Hospital. Líder de central de esterilización, Repórtese a su área regular de asignación, al Director-Asistencial y/o al Coordinadora de enfermeras del Hospital General Macas. Información al personal de salud, que el servicio de central de esterilización no se dispone de equipamiento para esterilizar a baja temperatura, se estará esterilizando en otras instituciones de salud.
Morona Santiago HOSPITAL GENERAL MACAS	Coordinación jefe inmediato.	Se informa por medio de gestión documental a Coordinación procesos de enfermería, en forma oportuna, sobre traslado de equipos e insumos sensibles al calor y la humedad.
Instituciones de apoyo para reprocesamiento de equipos e insumos médicos.	Coordinación con Directores médicos, Líderes de central de esterilización de los diferentes Hospitales que brindan apoyo.	Información por medio de gestión documental, a las instituciones que apoyarán a la reprocesamiento de los insumos e instrumentos médicos.
Morona Santiago Morona Santiago HOSPITAL GENERAL MACAS	Activar el plan de contingencia por parte de la Coordinación de enfermería.	El nivel responsable directriz u operativo procederá según normas: La Líder de Central de esterilización informará por medio de gestión documental a la coordinadora de enfermeras para que se active el plan de contingencia. la Coordinadora de Enfermeras del Hospital General Macas activará el plan de contingencia por déficit de equipamiento de esterilización a baja temperatura
Morona Santiago HOSPITAL GENERAL MACAS	Disponibilidad de consumibles para cada esterilizador (tipos de empaques grado médico, no médico contenedores rígidos, muselinas. Indicadores biológicos(vapor y óxido de etileno), químicos.(integradores químicos, indicadores de procesos)	Proveer el abastecimiento emergente.
Morona Santiago	Levantamiento de registros e	Disponer de la información oportuna de





HOSPITAL GENERAL MACAS	información de la cantidad de equipo e insumos médicos que se llevará a esterilizar en otras unidades médicas	la cantidad de insumos médicos a reprocesarse.
MORONA SANTIAGO	Coordinación con Hospital del día del IESS	Oficiar con documentación escrita, sobre plan de contingencia, activar red pública. Solicitar apoyo líder de central de esterilización

Recursos

Tabla N° 1 de distribución de personal de apoyo para reprocesamiento de material estéril en otras instituciones de salud.

CARGO	Personal del Hospital General Macas
Enfermeras y auxiliares de los servicios de central de esterilización, emergencia, críticos, quirófano y hospitalización	Enfermeras 63 Auxiliares de enfermería 46
Personal de apoyo para el Transporte.	9
Total	118

Tabla XX.- Unidades del Servicio de transporte para el traslado de insumos e instrumentos médicos del Hospital general Macas a las diferentes instituciones de salud que apoyaran al proceso de esterilización a baja temperatura.

ESTABLECIMIENTO	TOTAL
Ambulancias	0
Vehículo acorde a la necesidad	1
Hospitales Móviles	0
Total	1

Directorio del Personal

Tabla N° 2, Distribución de Personal de hospital General de Macas.





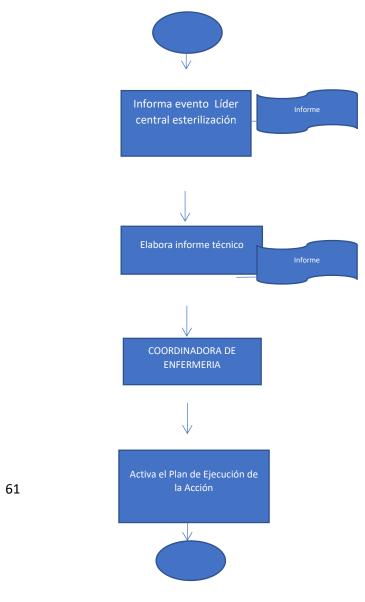
Nombre	Cargo	Teléfono Celular	Correo
Dr. Xavier Bermeo	(07)2703800	(luis.bermeo@saludzonal6.gob.ec
GERENTE DEL HOSPITAL MACAS.	ext. 3001		
Dr. Enrique Carvajal	(07)2703800	(09)60267704	Enrique.Carvajal@saludzonal6.gob.ec
DIRECTOR MEDICO	ext. 3081		
Sr. Edgar Cárdenas	(07)2703800	(09)79002891	edgar.cardenas@saludzonal6.gob.ec
LIDER TALENTO HUMANO	ext. 4157		
Med. Nataly Feican	(07)2703800	(09) 84369914	natanly.feican@saludzonal6.gob.ec
EPIDEMIOLOGA(E)	ext 3000		
Lic. Marianita Ñauta	(07)2703800	(09) 93505147	Marianita.ñauta@saludzonal6.gob.ec
RESPONSABLE DE CALIDAD	ext 4146		
Lic. Liliana Bayas	(07)2703800	(09)83694172	Liliana.bayas@saludzonal6.gob.ec
RESPONSABLE DEL IAAS	ext4146		
Lcda. Alba Sarmiento	(07)2703800	(09)87269614	alba.sarmiento@saludzonal6.gob.ec
COORDINADORA DE	ext. 4156		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Lcda. Margarita Morocho	(07)2703800	(09)91905794	margarita.morocho@saludzonal6.gob.ec
ENFERMERA LÍDER	ext. 3606		
QUIRÓFANO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.			
	(2-)2-22-2	(00)	
Ing. Cecilia Jara.	(07)2703800 ext. 3211	(09)86255490	cecilia.jara@saludzonal6.gob.ec
COORDINADORA ADMINISTRATIVA.			
	(02) 200	0002474074	ianno annian Collinia de la collinia
LIC. JENNY CONDOR	(03) 289- 2466	0983474874	jenny.condor@saludzonal8.gob.ec
LIDER DE CENTRAL DE ESTERILIZACION DE HOSPITAL			
PUYO			
LIC. JENNY GUAMAN LIDER DE	032628102	0995555176	jenny.guaman@saludzonal8.gob.ec
CENTRAL DE ESTERILIZACION	EXT. 3721		
DE HOSPITAL RIOBAMBA			
Lic. Jessica Orellana	07-409- 6000	0994595850	jessica.orellana@saludzonal6.gob.ec
LIDER DE CENTRAL DE	0000		



ESTERILIZACION DE HOSPITAL		
CUENCA		

Anexos

Anexo N°. 1 FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EL DEFICIT DE EQUIPOS DE ESTERILZIACION A BAJA TEMPERATURA EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS.



2.- FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES ANTE LA FALTA DE EQUIPO DE ESTERILIZACION







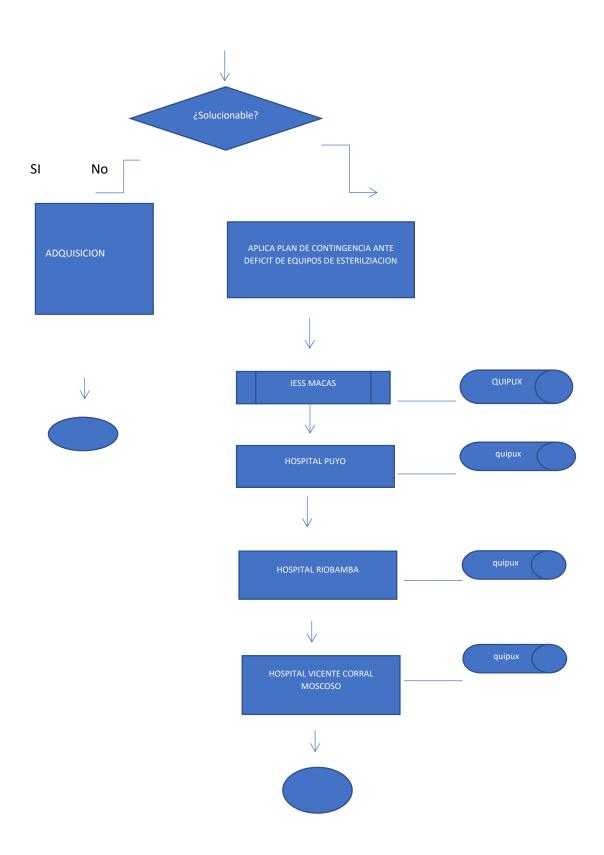


Tabla N°1. Firmas de Responsabilidad



	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Elaborado por:	Lic. Margarita Morocho. Mgs	Líder de Quirofano y Central de Esterilización	
Revisado por:	Lic. Alba Sarmiento. Mgs	Coordinadora del Proceso de enfermería	
Revisado por:	Lic. Liliana Bayas	Responsable del IAAS del Hospital General Macas.	
Revisado por:	Med. Nataly Feican	Epidemióloga del Hospital Macas	
Revisado por:	Lic. Marianita Ñauta. Mgs	Responsable de Calidad del Hospital General Macas	
Aprobado por:	Dr. Xavier Bermeo	Gerente del Hospital General Macas	