



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ  
GESTIÓN DE RIESGOS

# PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

## **"HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ"**

**JULIO 2020**



GOBIERNO  
DE LA REPÚBLICA  
DEL ECUADOR



<b>RESPONSABLES</b>	<b>ÁREA</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Unidad De Gestión de Riesgos	Sr. Rscst. Rubén Moromenacho	
<b>Revisado por:</b>	Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión.	Ing. Fernanda Duran	
<b>Aprobado por:</b>	Gerencia de la Institución	Ing. Diego Tello	
<b>Socializado por:</b>	Unidad De Gestión de Riesgos	Sr. Rscst. Rubén Moromenacho	

## ÍNDICE

Características de la Construcción.....	5
Alcance.....	6
Objetivo General.....	7
Información de Capacidades.....	8
<b>Carta de Servicios.....</b>	<b>8</b>
<b>Comité de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres:.....</b>	<b>14</b>
<b>Miembros del Comité.....</b>	<b>17</b>
<b>Funciones.....</b>	<b>17</b>
Mecanismos para la notificación del evento adverso y cadena de llamadas.....	22
Mecanismo y responsable de la activación del plan (Ejemplo).....	22
<b>Equipos Médicos de Atención de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud:.....</b>	<b>23</b>
EQUIPO DE PRIMERA RESPUESTA ANTE EMERGENCIAAS Y DESASTRES.....	24
FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE ATENCION MÉDICA PARA EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS.....	26
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.....	31
Matriz de Red de referencia y contra referencia:.....	31
EN CASO DE ENCONTRARSE FUERA DE LA INSTITUCIÓN.....	33
<i>Protección de expedientes y archivos.....</i>	<i>36</i>
<b>Procedimientos para la asignación de presupuesto en desastres para la provisión de recursos durante la respuesta al evento:.....</b>	<b>37</b>
RUTAS DE EVACUACIÓN INTERNA Y EXTERNA A SITIOS SEGUROS.....	40
MAPAS Y RUTAS DE EVACUACIÓN POR PISOS.....	40

**ÍNDICE DE TABLAS.**

Tabla 1. Servicios de Salud.....	7
Tabla 2. Servicios de Emergencias .....	8
Tabla 3. Quirófanos.....	8
Tabla 4. Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.....	9
Tabla 5. Morgue .....	9
Tabla 6. Servicios de Emergencia.....	10
Tabla 7. Recuerdos de Control de Escenarios.....	10
Tabla 8. Insumos Generales: Servicios Generales.....	10
Tabla 9. Matriz Análisis de Riesgos. ....	11
Tabla 10. Equipos Médicos de Atención .....	12
Tabla 11. Brigada Operativa. Evacuación Medicina Interna. ....	12
Tabla 12. Brigada Operativa: Contra Incendios. ....	13
Tabla 13. Acciones Generales del COE.....	14
Tabla 14. Funciones Específicas: Funciones.....	15
Tabla 15. Fase de Preparación: Material Informativo.....	17
Tabla 16. Fase de Respuesta: Material de Ejecución .....	19
Tabla 17. Tabla de Atención Pre hospitalaria.....	19
Tabla 18. Atención Pre hospitalaria. ....	20
Tabla 19. Organismos de Socorro. ....	20

### Información general.

1. Zona: 9
2. Provincia: PICHINCHA
3. Cantón: QUITO
4. Distrito: 17D03
5. HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ
6. Unicódigo: ( )
7. Nivel de Atención: 2do Nivel
8. Número de Camas Censables: (270)
9. Número de Camas No Censables:
10. Dirección: ANGEL LUDEÑA Oe5-261 y MACHALA
11. Números Telefónicos: 2592008 2397930
12. Razón Social y Número de Ruc: 1768033550001
13. Nombre del Representante Legal: ING. DIEGO TELLO
14. Responsable de Gestión de Riesgos: Sr. Rscst. RUBEN MOROMENACHO
15. Fecha de Elaboración del plan: (Actualización) ABRIL 2020
16. Georreferenciación:

### Características de la Construcción.

La **INFRAESTRUCTURA** del Hospital General Pablo Arturo Suárez tiene una construcción de 4.200 m<sup>2</sup> de forma horizontal y vertical, misma que técnicamente se presta para un Hospital Provincial

El sistema estructural es sobre plintos, combinado con una cimentación de losa que forma la implantación del hospital: desde su cimentación, los cuales fueron fundidos insitu de acuerdo con el estudio de suelos y a la prueba de carga, sobre este sistema se encuentra un encepado rígido que son los encargados en repartir uniformemente entre las columnas de carga, las columnas se unen mediante vigas de concreto que supera los 50 cm. de acuerdo con planos. Sobre estas vigas se ha mejorado las condiciones del suelo colocando una subbase clase 2 y a la vez se ha realizado una losa de cimentación para que soporte las cargas que genera la instalación hospitalaria.

En el edificio nuevo, contamos con la Consulta Externa y área de Emergencia mismo que fue inaugurado el 14 de mayo del 2015

## Alcance

**Tiempo:** el Plan de Hospitalario se ejecuta en las fases de **Reducción** que es el tiempo de preparación y la mitigación, pasando a la **Respuesta** que comprende el intervalo desde el impacto hasta el nudo crítico (primeras 72 horas) y la **Recuperación** ante el evento adverso, que ocasione una emergencia o desastre.

**Calidad:** El Plan hospitalario en la recuperación aplicará la política y programa de Hospital Seguro, garantizando las medidas básicas de la normativa de Índice de Seguridad Hospitalaria **ISH**.

En este Plan se asignan las responsabilidades de las autoridades, funcionarios de Salud del Hospital, y se establecen las medidas a tomar y las acciones a seguir.

**Costo:** El Plan, no evidencia financiamiento asignado para el 2020, sin embargo, las actividades a desarrollarse se realizarán bajo la cooperación e intervención de la reprogramación presupuestaria y solicitud a los diferentes niveles de complejidad.

## Marco Legal

Este Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres se fundamenta sobre la siguiente base legal:

La Constitución Política del Estado Ecuatoriano contempla, en varios de sus articulados, las actividades que las instituciones correspondientes deben realizar para enfrentar situaciones que amenacen la salud a causa de emergencias y desastres.

- ✓ Art. 32. Establece la salud como un derecho.
- ✓ Art. 35 establece la atención preferente a grupos prioritarios de atención y de doble vulnerabilidad ante desastres naturales y antropogénicos
- ✓ Art. 389 y 390. Establece la obligatoriedad de aplicar la gestión de riesgos en las actividades administrativas diarias.
- ✓ La ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en su Capítulo II, Art. 6, Literales 11 y 13, así como en Capítulo VI, Arts. 35, 36 y 37.
- ✓ Ley de Seguridad Pública y del Estado.
- ✓ El Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- ✓ Sistema Nacional de Gestión de Riesgos.
- ✓ Ac. Ministerial No. 526 – R. Of. No. 347 (02-06-04)

- ✓ Ac. Ministerial No. 1187 –11-10-04
- ✓ Ac. Ministerial No. 753 –20-12-05.
- ✓ Ac. Ministerial No. 476 –14-08-07.
- ✓ Ac. Ministerial No. 550 –27-09-07.
- ✓ Ac. Ministerial No. 825 –15-09-11.

### Objetivo General

Contar con un documento vigente, actualizado y normatizado por los entes reguladores en referencia a procesos de Gestión de Riesgos, tanto de la Coordinación Zonal, como de Planta Central del Ministerio de Salud Pública, garantizar la prestación de servicios de salud mediante la implementación de acciones para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres, brindando atención al mayor número de usuarios (internos y externos) en coordinación con los diferentes actores de salud, logrando así reducir la mortalidad, invalidez y obtener la pronta recuperación de las posibles víctimas.

### Objetivos Específicos

- ✓ Conformar el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED), también denominado COE, que actúen en las diferentes actividades que se desarrollan en reducción, respuesta y recuperación de un evento adverso.
- ✓ Garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades contempladas por el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED) o COE.
- ✓ Garantizar la recuperación del funcionamiento del hospital de forma inmediata
- ✓ Garantizar la continuidad de atención por emergencia al usuario.
- ✓ Contar con planes de contingencia para eventos internos, externos y un plan de salud mental.
- ✓ Mantener recurso humano capacitado en Emergencias, Desastres, Gestión de riesgos.
- ✓ Disponer de suministros médicos, medicamentos y equipo necesario para cualquier situación de emergencia.
- ✓ Disponer de un sistema de comunicación y estadístico efectivo y oportuno.
- ✓ Mantener la infraestructura en condiciones operativas ante eventos adversos.
- ✓ Cumplir una adecuada vigilancia epidemiológica para evitar la propagación de enfermedades como impacto de los eventos adversos con la adopción de medidas que mejoren las condiciones de saneamiento ambiental.
- ✓ Verificar la funcionalidad del plan hospitalario ante Emergencias y Desastres.

### Información de Capacidades

El Hospital General Pablo Arturo Suarez posee una alta trayectoria en servicio médico asistencial en la ciudad de Quito. Fue creado por la fusión del Hospital San Juan de Dios, fundado en la época Colonial en 1565 y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), creado en 1958 para el aislamiento de personas enfermas de tuberculosis. En 1973 se produce esta fusión creando una nueva casa asistencial llamada Pablo Arturo Suarez, el mismo que en un comienzo dependió administrativamente de la LEA, más tarde pasa a ser una unidad operativa del Ministerio de Salud Publica el 11 de diciembre de 1974, con la denominación de Hospital Pablo Arturo Suarez.

### Cartera de Servicios

Tabla 1. Servicios de salud

HOSPITAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"				HOSPITAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"			
Gestión de Admisiones y Estadística				Gestión de Admisiones y Estadística			
Nº	Especialidades/Servicios	Dotación Normal (DN)	Camas Disponibles (CD)	Nº	Especialidades/Servicios	Dotación Normal (DN)	Camas Disponibles (CD)
1	CIRUGIA	60	56	1	Cirugía Hombres	30	28
2	CLINICA	60	52	2	Cirugía Mujeres	30	28
3	TRAUMATOLOGIA	42	42	3	Clínica Hombres	30	26
4	AISLAMIENTO (Infectología)	9	9	4	Clínica Mujeres	30	26
5	PEDIATRIA	17	17	5	Traumatología	42	42
6	NEONATOLOGIA	21	21	6	Aislamiento (Infectología)	9	9
7	NEUMOLOGIA	21	11	7	Pediatría	17	17
8	GINECOLOGIA	4	4	8	Neonología *	21	21
9	OBSTETRICIA	36	29	9	Neumología	21	11
<b>Total</b>		<b>270</b>	<b>241</b>	10	Ginecología	4	4
<b>Servicios de Apoyo (Unidades de Cuidados intensivos e intermedios (críticos))</b>				11	Obstetricia	36	29
UCI Adultos			7	<b>Total</b>			
UCI Neonatología: Camas incluidas en Dotación normal y Camas Disponibles			4	<b>270</b>			
Crítico Emergencia (cuidados intermedios)			6	<b>241</b>			
Crítico Recuperación (cuidados intermedios)			1	<b>Servicios de Apoyo (Unidades de Cuidados intensivos e intermedios (críticos))</b>			
Crítico Aislamiento (Infectados)			1	UCI Adultos			7
Observación Emergencia			24	* UCI Neonatología: Camas incluidas en Dotación normal y Camas Disponibles			6
<b>Fuente: Censo de Camas</b>				Crítico Emergencia			4
<b>Elaborado por: Gestión de Admisiones y Estadística</b>				Crítico Recuperación			1
<b>Diciembre 26 de 2018</b>				Crítico Infectados			1
				Observación Emergencia			24
				<b>Fuente: Censo de Camas</b>			
				<b>Elaborado por: Gestión de Admisiones y Estadística</b>			

Fuente: .Estadística

Elaborado por: Ing. Luis Alberto Ruiz

Tabla 2. Servicio de Emergencia

AREAS	CAMAS
ATENCIÓN RAPIDA	1 A 10
MONITOREO GINECOLÓGICO	11 A 12
OBSERVACIÓN ADULTOS	26 A 30
OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	13 A 17
OBSERVACIÓN GINECOLÓGICA	20 A 21
OBSERVACIÓN CIRUGÍA	22 A 25
OBSERVACIÓN INFECTOLOGÍA	31
OBSERVACIÓN TRAUMATOLOGÍA	32
OBSERVACIÓN CLINICA	33 A 38
CRÍTICOS ADULTOS	40-41-42
CRÍTICOS PEDIATRIA	39
INHALOTERAPIA NIÑOS	2 SILLONES
INHALOTERAPIA ADULTOS	2 SILLONES
HIDRATACIÓN PEDIATRÍA VIA ORAL	18
INHALOTERAPIA PEDIATRIA	19
TRIAGE ADULTO	1
TRIAGE PEDIATRIA	1

Fuente: Emergencia

Elaborado por: Dra. Verónica Pacheco

**Tabla 3. Quirófanos.**

Tipo	Número
QUIROFANO GENERAL	5
QUIROFANO GINECO OBSTETRICO	3
QUIROFANO AMBULATORIO OFTALMOLOGIA	1
QUIROFANO AMBULATORIO ENDOUROLOGIA	2
QUIROFANO AMBULATORIO MAXILOFACIAL	2

Fuente: *.Censo estadística?*

Elaborado por: Ing. Luis Alberto Ruiz

**Tabla 4. Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico**

Tipo	Horario	Observaciones
Laboratorio	24 horas	
Imagen	24 horas	
Endoscopia	12 horas	
Farmacia	24 horas	
Banco de Sangre	24 horas	
<b>Total</b>	<b>.?</b>	

Fuente: *Estadística*

Elaborado por: Ing. Luis Alberto Ruiz

**Tabla 5. Morgue**

Capacidad física	Horario	Observaciones
4 cadáveres	24 horas	
<b>Total</b>	<b>.?</b>	

Fuente: *Estadística*

Elaborado por: Ing. Luis Alberto Ruiz

- **Equipamiento de Áreas Críticas: Emergencia, Terapia Intensiva, Centro quirúrgico**

**Tabla 6. Servicio de Emergencias**

Equipo	Cantidad	Estado	
		Operativo	No operativo
Desfibriladores	2	2	
Monitores	45	43	2

Fuente: *Estadística*

Elaborado por: Ing. Luis Alberto Ruiz

- **Sistema de Control de incendios:**

**Tabla 7. Recursos de Control de Incendios**

Recurso	Cantidad	Ubicación	Estado	
			Operativo	No operativo
Detectores	85	Distribuidas por todas las áreas de la institución		
Luces estroboscópicas	120	Distribuidas por todas las áreas de la institución	95	25
Cabinas	50	Distribuidas por todas las áreas de consulta externa y emergencia	50	
Extintores	153	Distribuidas por todas las áreas de la institución	153	
Pulsadores	60	Distribuidas por todas las áreas de la institución	38	22

- **Insumos generales:**

**Tabla 8. Servicio Generales**

Recurso	Cantidad	Capacidad	Duración	Estado	
				Operativo	No operativo
Bombona oxígeno	1	5950kg m3	Depende del mantenimiento y la vida útil en emergencias 4 días	100%	
Calderos	3	200bhp 150bhp 80bhp	Depende del mantenimiento y la vida útil en emergencias 6 días	Todos operativos	
Combustible	4	6070gl 6000gl 662gl 250gl	Depende del mantenimiento y la vida útil en emergencias 3 días	Tres operativos	
Cisterna de agua	6	294.4mts3 294.4mts3 12mts3 165.4mts3 165.4mts3 36.6mts3	Depende del mantenimiento y la vida útil en emergencias 5 días	Todas operativas	

Fuente: Mantenimiento

Elaborado por: Arq. Jonathan Oña

**Análisis de Riesgo**

**Tabla 9. Matriz Análisis de Riesgos.**

<b>RIESGO</b>	<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>	<b>LOCALIZACIÓN/CAUSAS</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Conexiones eléctricas	<b>MEDIA</b>	*Cualquier área del hospital *Sobrecarga del sistema *Instalaciones defectuosas *Falta de mantenimiento	Control de instalaciones. Supervisión del uso de equipos eléctricos.	Gestión de Riesgos. Mantenimiento. Personal de los servicios.
Planta de generación eléctrica interna.	<b>MEDIA</b>	*Cuarto de Máquinas.  *Deterioro por tiempo de funcionamiento	Suspender instalaciones en mal estado y que no están en uso.  Reparaciones por personal autorizado.	Gestión de Riesgos. Mantenimiento.  Gestión Riesgos. Mantenimiento.
Central de gases medicinales.	<b>MEDIA</b>	*Tras Laboratorio Histopatológico *Falta de mantenimiento. *Impericia de Manipuladores	Control, supervisión y mantenimiento de instalaciones de equipos y recargas.	Gestión Riesgos. Mantenimiento.
Rupturas de Tuberías. Inundaciones.	<b>MEDIA</b>	*Instalaciones del hospital. *Daño y taponamiento de cañerías.  *Instalaciones antiguas.	Supervisión permanente y arreglo urgente de tuberías dañadas. Cambio de tuberías inservibles.	Gestión Riesgos. Mantenimiento.
Instalaciones de vapor y calderos.	<b>ALTA</b>	*Sala de máquinas y cocina. *Falta de mantenimiento preventivo y correctivo. *Deterioro de piezas por tiempo de funcionamiento	Mantenimiento preventivo y correctivo  Capacitación al personal.  Señalética de tuberías.	Gestión Riesgos. Mantenimiento
Central de Esterilización.	<b>MEDIA</b>	*Junto a Centro Obstétrico *Daño de tuberías y válvulas. *Mal manejo de autoclaves.	Supervisión y control de tuberías, autos claves y válvulas.  Capacitación al personal que maneja los equipos.	Gestión Riesgos. Mantenimiento.  Personal de Enfermería y Auxiliares de Central de Esterilización.
Radiaciones	<b>MEDIA</b>	*Proceso de Imagen. *Falta de mantenimiento. *Uso inadecuado de los equipos	Mantenimiento permanente de equipos Uso de dosímetros individuales.	Gestión Riesgos. Comisión de energía atómica. Personal de Imagenología.
		*Se puede presentar en	Cumplimiento	Gerencia.

Accidentes de trabajo	<b>ALTA</b>	cualquier área del hospital.  *Suceso imprevisto, que interrumpe o interfiere la continuidad del trabajo y que supone daño a las personas o a la propiedad.	cuidadoso de la normas y de la ejecución de procedimientos de higiene, salud ocupacional e industrial.	Salud Ocupacional. Gestión de Riesgos. Personal que trabaja en la institución.
Incendios	<b>ALTA</b>	*En cualquier área o instalación del hospital.	Capacitación educativa. No Fumar. Revisar instalaciones eléctricas. Colocar detectores de humo y extintores.	Gestión de Riesgos Salud Ocupacional. Mantenimiento y Comunicación
Desastres Naturales	<b>MEDIA</b>	*En todo el hospital. *Sismos *Erupciones volcánicas. *Inundaciones. *Colapso estructural *Tormentas eléctricas.	Capacitación sobre el tema. Conformación de brigadas y equipo de primera respuesta. Adecuada señalética de rutas de evacuación y puntos de encuentro.	Gerencia Gestión de riesgos. Comunicación Personal que trabaja en la institución .

Fuente: .Gestión de Riesgos

Elaborado por: Rubén Moromenacho

## ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA.

### Comité de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres:

El Comité de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres; está presidido por la máxima autoridad del establecimiento de salud o su delegado.

- ✓ **Gerente Administrativo:** Ing. Diego Tello (**Presidente**)
- ✓ **Responsable de Gestión de Riesgos:** Sr. Rscst. Rubén Moromenacho (**Coordinador**)
- ✓ **Jefa de Emergencia.:** Dra. Verónica Pacheco.
- ✓ **Director Médico:** Dr. Pedro Molina
- ✓ **Director Administrativo Financiero:** Ing. Guillermo Mosquera.
- ✓ **Responsable de Talento Humano:** Mgs. Natalia Ortiz
- ✓ **Responsable de Red Pública Integral de Salud.:** Dr. Carlos Pineda
- ✓ **Responsable de Servicios Generales:** Tec. Katherine Villacis
- ✓ **Responsable de Mantenimiento:** Arq. Jonathan Oña
- ✓ **Comunicación, Imagen y Prensa:** Lcda. Verónica Luna (**Secretaria Técnica**)
- ✓ **Provisión de Salud:** Bqm. Lizandro Fernández
- ✓ **Logística y Apoyo Operativo:** Ing. María Fernanda Zapata.

**ACCIONES GENERALES**

**Tabla 13. Acciones generales del CHED o COE**

<p><b><u>A.1.-</u></b></p> <p><b>PARA EMERGENCIAS EXTERNAS.</b></p> <p><b><u>A.2.-</u></b></p> <p><b>PARA EMERGENCIAS INTERNAS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>REDUCCION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer un programa de capacitación y educación continua al personal hospitalario.</li> <li>✓ Coordinar y dirigir la elaboración de los planes hospitalarios para atención de eventos internos y externos con su permanente actualización.</li> <li>✓ Planificar, ejecutar y socializar el plan hospitalario de preparativos y respuesta para enfrentar emergencias y desastres a todo el personal del Hospital General Pablo Arturo Suárez.</li> <li>✓ Elaborar y oficializar el reglamento de funcionamiento del Comité.</li> <li>✓ Definir y gestionar mediante la presentación de proyectos a las instancias necesarias, los recursos económicos para la mitigación de los riesgos ante desastres.</li> <li>✓ Coordinar con en La Unidad de Gestión de Riesgos del MSP-Z9.</li> <li>✓ Coordinación con organismos interinstitucionales</li> <li>✓ Gestionar y proporcionar equipos e insumos adecuados a las diferentes brigadas.</li> <li>✓ Elaboración de mapa de riesgo hospitalario y departamental.</li> <li>✓ Supervisión periódica del área física del hospital en zona de peligro.</li> <li>✓ Identificar y actualizar las áreas vulnerables, amenazas externas e internas y recursos existentes para afrontar situaciones de emergencia y/o desastres.</li> <li>✓ Establecer y difundir la cadena de llamadas del CHED o COE en caso de emergencias y/o desastres de la unidad de salud.</li> <li>✓ Formar las brigadas con los integrantes necesarios tomando en cuenta a todo el personal, delegando responsabilidades específicas y la coordinación con las mismas.</li> <li>✓ Planificar, ejecutar simulaciones y simulacros con la finalidad de evaluar el desempeño del personal y realizar los cambios necesarios en el plan de emergencias y/o desastres.</li> <li>✓ Realizar y actualizar el inventario de Recursos Humanos y materiales de la unidad de salud.</li> <li>✓ Difundir las actividades a realizarse en boletines educativos con temas de preparativos para emergencias y desastres dirigido a la comunidad.</li> <li>✓ Realizar la planificación anual de actividades en el Plan Operativo Anual e incluirlo en el presupuesto hospitalario.</li> <li>✓ Coordinar acciones extrainstitucionales para la prevención, análisis, reducción, respuesta y recuperación con los organismos de socorro y la red de servicios hospitalarios en el ámbito cantonal y provincial</li> </ul>
---	--

- ✓ Elaborar protocolos de atención, intervención y evacuación en todos los servicios para los eventos adversos más probables.
- ✓ Mantener actualizada la información para la cadena de llamadas del CHED o COE en caso de emergencias y/o desastres de la unidad de salud.
- ✓ Conformar los equipos de evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) cuyos miembros serán designados por el CHED o COE

#### **RESPUESTA**

- ✓ Responder al tipo de alerta y activar el plan hospitalario de Emergencias y Desastres, realizar los preparativos y respuesta para enfrentar los mismos inmediatamente.
- ✓ Activar el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres CHED
- ✓ Activar al **EQUIPO DE PRIMERA RESPUESTA** y/o las brigadas de intervención: sean de **PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS, EVACUACIÓN RESCATE, SEGURIDAD, COMUNICACIÓN**, de acuerdo con la necesidad o situación.
- ✓ Coordinar la atención de víctimas dentro de nuestra casa de Salud o si se debe transferir mediante Red Integral de Salud.
- ✓ Disponer de la evaluación de Daños hospitalarios (EDAN) de ser necesario
- ✓ Ejecutar la redistribución de áreas y/o posibilidad de evacuación.
- ✓ Ejecutar la habilitación de servicios o ampliación de los mismos de ser necesario.
- ✓ Instaurar el contacto con instituciones externas de socorro e iniciar la coordinación con la Red Integral de Salud de la provincia y establecer los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes según los niveles de atención médica establecida y protocolos de respuesta nacional.
- ✓ Coordinar la ayuda externa solicitada de acuerdo a las necesidades identificadas, que llegara en el transcurso de la emergencia.
- ✓ Informar a los medios de comunicación y autoridades correspondientes a través del Vocero Oficial del HPAS.
- ✓ Recibir informes de los responsables de cada brigada de acuerdo a las decisiones tomadas
- ✓ Coordinar las acciones de reducir al mínimo los riesgos de aglomeración, a través del Triage hospitalario y alta temprana.

#### **RECUPERACION**

- ✓ El CHED o COE debe mantenerse activo hasta que sea declarada el fin de la fase de respuesta a través de los voceros oficiales de la Zonal-9 o Institucional.
- ✓ Activar la brigada de evaluación de daños y análisis de las necesidades (EDAN) 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

Fuente: *Gestión de Riesgos*

Elaborado por: Rubén Moromenacho

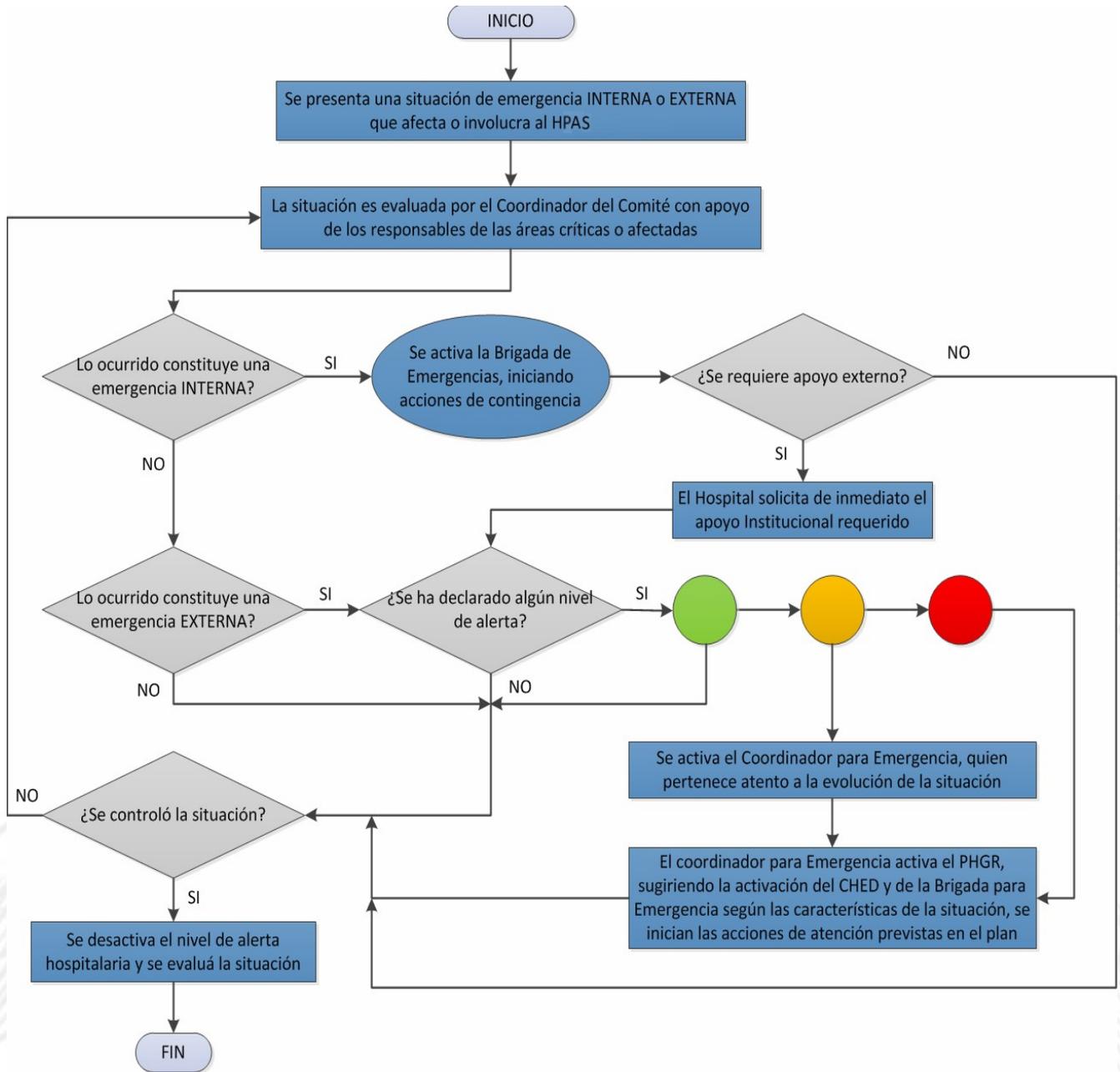
**Funciones específicas de los miembros del Comité de gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres**

<b>Miembros del Comité</b>	<b>Funciones</b>
<p><b>PRESIDENTE Máxima Autoridad</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungir como representante y enlace general del comité</li> <li>2. Representar al Comité en todos los asuntos y actividades relacionadas con el mismo.</li> <li>3. Ejercer las funciones de liderazgo estratégico en la conducción del Comité</li> <li>4. Fomentar la coordinación y el trabajo en equipo entre los Integrantes del Comité.</li> <li>5. Vigilar la observancia y cumplimiento de los acuerdos y compromisos</li> <li>6. Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias, dirigir los debates y aclarar los puntos de acuerdo.</li> <li>7. Autorizar el programa anual de actividades y el calendario de sesiones ordinarias del Comité.</li> <li>8. Autorizas la convocatorias y órdenes del día</li> <li>9. Autorizar y convocar las sesiones extraordinarias del Comité.</li> <li>10. Preceder en las sesiones del Comité los asuntos que planteen el resto de los integrantes del Comité.</li> </ol>
<p><b>Punto Focal o Coordinador de Gestión de Riesgos</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y proponer al presidente el personal para ocupar la Secretaría del Comité Hospitalario en Emergencias y Desastres, de acuerdo con las dimensiones de la unidad.</li> <li>2. Proponer calendario y horarios de las sesiones ordinarias del Comité, de acuerdo con una programación y convocar a las reuniones ordinarias o extraordinarias según su naturaleza.</li> <li>3. Proponer al presidente del Comité los asuntos a tratar y las estrategias que por consenso de los integrantes sean consideradas.</li> <li>4. Dar seguimiento a las recomendaciones de cada sesión y en su caso, establecer las acciones correctivas necesarias.</li> <li>5. Presentar informe semestral de las actividades a su cargo sobre avances obtenidos en relación con el programa de trabajo propuesto y los compromisos adoptados.</li> <li>6. Preparar las recomendaciones y sugerencias técnicas decididas por el Comité para la corrección de los problemas detectados.</li> <li>7. Programar en las sesiones generales del hospital por lo menos 2 al año con temas relacionados con atención a emergencias y desastres.</li> </ol>
<p><b>Coordinador Mantenimiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener a mano el directorio telefónico de emergencia actualizado</li> <li>2. Mantener un control actualizado de daños sufridos en algún equipo</li> <li>3. Solventar de ser posible el daño de equipos y/o maquinarias</li> <li>4. Coordinar los vehículos y ambulancias en caso de una emergencia</li> </ol>

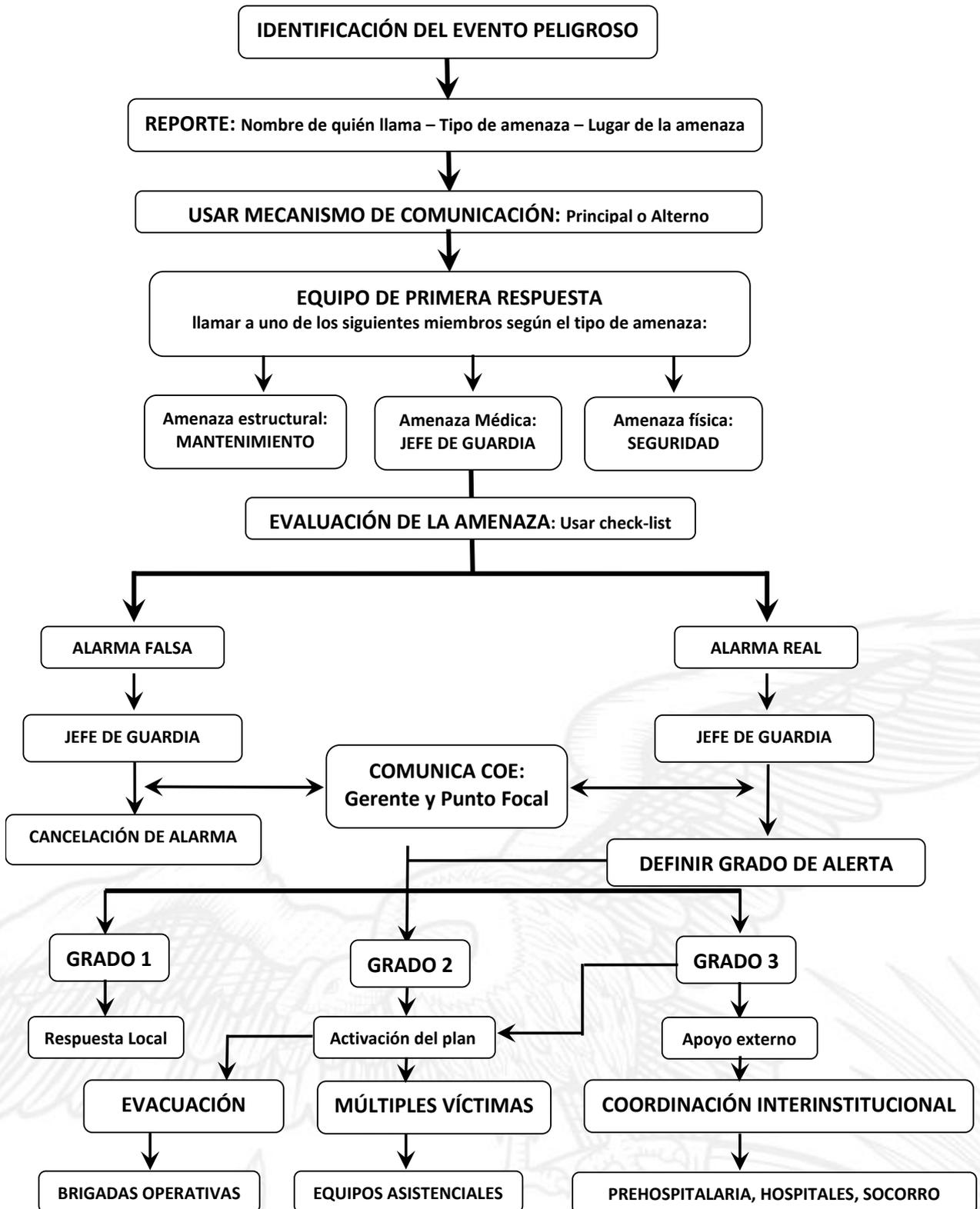
	<p>y/o desastre.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gestionar adecuadamente la movilización de mobiliario en el caso de ampliaciones de espacios de ciertos servicios.</li> <li>6. Emitir informes necesarios de gestiones realizadas ante eventos y /o desastres.</li> </ol>
<p><b>Del Secretario Ejecutivo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procurar verificar que se integre el quórum.</li> <li>2. Elaborar las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias y recabar las firmas de los participantes.</li> <li>3. Dar lectura a las actas y minutas de la sesión previa.</li> <li>4. Citas a los integrantes del Comité a las reuniones ordinarias y extraordinarias.</li> <li>5. Enviar oportunamente la agenda de trabajo a los integrantes del Comité</li> <li>6. Presentar a los miembros del Comité en cuestión, los casos a tratar en cada una de las reuniones, así como la situación que guarda el seguimiento de los casos hasta su solución.</li> <li>7. Coordinar sesiones y vigilar el adecuado funcionamiento de los diferentes miembros del comité.</li> <li>8. Comunicar a las áreas involucradas, las instrucciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el seno del Comité.</li> <li>9. Vigilar el cumplimiento de las acciones acordadas por el Comité hasta su solución.</li> <li>10. Mantener ordenado y actualizado el archivo del Comité.</li> <li>11. Integrar un portafolio de evidencias que contenga el programa anual de trabajo, calendario de sesiones, órdenes del día, actas, minutas, inspecciones oculares individuales o en grupo en la unidad médica y el seguimiento de acuerdos.</li> <li>12. Recabar las opiniones y recomendaciones técnicas de los coordinadores respecto a alternativas de solución a las desviaciones reportadas.</li> </ol>
<p><b>Del Coordinador de Difusión e Información</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar informativos respecto a rutas de evacuación dirigidas a pacientes, personal institucional y público en general.</li> <li>2. Elaborar y difundir trípticos, dípticos o posters, entre otros, de temas relacionados con la atención a desastres, especialmente material de preparación y respuesta ante eventos o desastres naturales para todos los funcionarios del hospital.</li> <li>3. Elaborar y mantener actualizados los directorios telefónicos de los miembros del comité.</li> <li>4. Gestionar la señalética requerida en el Hospital en conjunto con la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional.</li> <li>5. Asumir las funciones de la brigada de información y comunicaciones antes, durante y después de un desastre, siendo la voz oficial de las</li> </ol>

	<p>autoridades de la institución tanto en los medios internos de comunicación (altoparlantes, webmail, página del hospital, etc.) así como en los medios externos con prensa.</p> <p>6. Elaborar el Plan de Comunicación</p>
<b>Responsable de Servicios Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatar la presencia del personal de seguridad.</li> <li>2. Asegurar el acceso libre de los vehículos sanitarios y no sanitarios que traigan pacientes al área de emergencia.</li> <li>3. Vigilar y controlar los bienes del Hospital.</li> <li>4. Controlar el flujo de curiosos y familiares de pacientes, orientando se dirijan a la aérea de información pre-establecido.</li> <li>5. Realizar control para que los medios de prensa no interrumpan el proceso de atención en la ruta crítica a seguir, orientándolos al área de información.</li> </ol>
<b>Administradora Financiera</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la planificación de presupuesto considerando las necesidades de cada servicio y áreas administrativas en lo que respecta a emergencias y desastres.</li> <li>2. Gestionar la asignación correspondiente en el caso de una emergencia o desastre.</li> <li>3. Emitir informes de presupuesto.</li> <li>4. Viabilizar los requerimientos de recursos del comité en caso de emergencias y desastres.</li> </ol>
<b>Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar el Plan para manejo de cadáveres durante la respuesta al evento.</li> <li>2. Elaborar el Plan de manejo de desechos durante la respuesta al evento.</li> <li>3. Realizar el mapa de riesgos químicos.</li> </ol>
<b>Coordinador de Gestión de Red</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Deberá mantenerse buena relación, vinculación y coordinación con instancias involucradas en la atención de emergencias y desastres.</li> <li>5. Verificar la congruencia del plan de unidad médica para emergencias y desastres y los programas del resto de instancias involucradas.</li> <li>6. Elaborar y mantener actualizados los directorios telefónicos de las unidades de apoyo externo como: Policía, Bomberos, 911, servicios de atención prehospitalaria, unidades de la salud de la red pública.</li> <li>7. Establecer y coordinar con las otras unidades de apoyo externo los mecanismos de comunicación directa para garantizar una respuesta oportuna de dichas unidades.</li> </ol>

Flujograma de activación del plan:



ORGANIGRAMA DE ACTIVACIÓN DEL PLAN PARA HOSPITALES



**Mecanismos para la notificación del evento adverso y cadena de llamadas.**

- **Declaratoria de alerta:** el **Señor Gerente** como máxima autoridad es el único que puede disponer que la unidad hospitalaria se declara en emergencia y activará el Plan de Emergencias y Desastres verbalmente de encontrarse fuera de la institución.
- **Si el Sr. Gerente se encuentra dentro de la institución convocará a los miembros del CHED (COE) y activará el Plan de Emergencias y Desastres.**

**Mecanismo y responsable de la activación del plan (Ejemplo).**

En nuestro Hospital se establece: como código de Activación del Plan, la frase: **“ALERTA, ALERTA, ALERTA, NO ES UN SIMULACRO, SE ACTIVA PLAN”**, se pasará por parlantes y radios, por disposición del Sr. Gerente, Director o Jefe de Guardia que indica la activación del Plan, por dos ocasiones con intervalo de 2 minutos.

En nuestro Hospital se establece: como código de Activación del Plan, la frase: **“ALERTA, ALERTA, ALERTA, NO ES UN SIMULACRO, SE ACTIVA PLAN”**, se pasará por parlantes y radios, por disposición del Sr. Gerente, Director o Jefe de Guardia que indica la activación del Plan, por dos ocasiones con intervalo de 2 minutos.

**Grados de alerta.**

TIPOS DE ALERTA	SIGNIFICADO DE LA ALERTA	ACTIVACION DE ALERTA
<b>ALERTA AMARILLA</b>	Fase de alistamiento con retén domiciliario. La autoridad para iniciar la alerta amarilla puede depositarse en cualquier médico que se encuentre en el Hospital.	Cuando hay amenaza de lluvia copiosa, epidemias y sismos.
<b>ALERTA NARANJA</b>	Fase de alistamiento con presencia física en el Hospital. El objetivo aquí será esperar listos con todos los recursos disponibles; por lo tanto, es en ésta fase donde se llama la presencia física de todo el personal Hospitalario, pero no necesariamente se ha presentado para responder, dependerá del tipo de emergencia.	Se detectará alerta amarilla en el caso que el Hospital sobrepase la capacidad de 20 camas en cualquiera de las áreas, siendo responsable de accionarla el médico jefe de servicio, jefe de grupo y enfermera Supervisora.

<b>ALERTA ROJA</b>	<p>Denota que ha ocurrido un evento externo o interno el cual a provocado una gran cantidad de víctimas que demandan atención inmediata en el Hospital.</p> <p>Una vez declarada la alerta roja desaparece la organización formal del Hospital y se reemplaza por un esquema funcional para desastres.</p>	<p>Se activará el Plan de Emergencias y Desastres.</p>
--------------------	--	--

**Equipos Médicos de Atención de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud:**

<b>BRIGADAS DE INTERVENCION</b>		
Dependiendo del horario, el personal de guardia asumirá las responsabilidades de las actividades por brigadas (Tarjetas de actividades en anexos).		
BRIGADA	CONFORMACIÓN	TURNO
<b>COMUNICACION</b>	<b>LCDA. VERONICA LUNA</b>	COMUNICACIÓN
	LCDA. PATRICIA TACO	TRABAJO SOCIAL
	JEOCONDA PIEDRA	ATENCION AL USUARIO
	SRTA. ANGIE CHAVARRO	CENTRAL TELEF
	SRTA. PRISCILA ZAPATA	COMPRAS PUBLICAS
<b>PRIMEROS AUXILIOS</b>	<b>DRA. PAULINA CHANABA</b>	EMERGENCIA
	DRA. ELIANA VELASTEGUI AYALA	NEONATOLOGIA
	DRA. PATRICIA PAREDES	SALUD MENTAL
	DRA. ROMINA CERVANTES	EMERGENCIA
	Lcda. MARGARITA BONILLA	EMERGENCIA

<b>EVACUACION Y RESCATE</b>	<b>SR. RUBEN PONCE</b>	CENTRO OBSTETRICO
	SR. DIEGO DE LA CRUZ	LAVANDERIA
	SRTA. MIRIAM NIETO	SERVICIOS GENERALES
	SRA. MARTINA BRAVO	GASTROENTEROLOGIA
	SRA. ZOILA VILLARREAL	C. EXTERNA PEDIAT
	SR. FRANKLIN JACOME	TAUMATOLOGIA
	SR. CHRISTIAN SANTIAGO ESCOBAR	EMERGENCIA
	SR. BYRON BARAHONA	SERVICIOS GENERALES
<b>SEGURIDAD</b>	<b>DR. JUAN CARLOS JIMENEZ</b>	ANEXO IESS
	LCDA. MARIA MUÑOZ	TRAUMATOLOGIA
	SR CRISTIAN ALBUJA	ESTADISTICA
	ING. ANGEL SOLORIZANO	RECAUDACIONES
	JESSICA ANABEL MORENO	FINANCIERO
<b>CONTRA INCENDIOS</b>	<b>SR. NELSON AREVALO</b>	TRAUMATOLOGIA
	SR. RENE LEGARDA	MIH
	SR. FERNANDO CUADRADO	S/G EMERGENCIA
	Sra. DOLORES AGUAGUIÑA MURILLO	REHABILITACION
	SR. PABLO CANENCIA	BODEGA
	SR. SEGUNDO CHACASAGUAY	MANTENIMIENTO
	SR. LUIS FERNANDO MAYORGA	ESTADISTICA
	SRTA. KAREN JIEM NAM	LABORATORIO

### EQUIPO DE PRIMERA RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

<b>EQUIPO DE PRIMERA RESPUESTA</b>	<b>SR. RUBEN MOROMENACHO</b>	GESTION DE RIESGOS
	DRA. PAOLA MORALES	PEDIATRIA
	LCDO. WILSON SANTIAGO ALVEAR	EMERGENCIA
	SR. OSCAR QUIMIS	SERVICIOS GENERALES
	SR JIMMY ROBERT CASANOVA POMA	MANTENIMIENTO
	DRA. PATRICIA VILLEGAS	EMERGENCIA
	LCDA. KATHERINE A. PROAÑO BONIFAZ	EMERGENCIA
	LCDA.CARMEN E. ZAMBRANO FERNANDEZ	EMERGENCIA

Fuente: Gestión de Riesgos

Elaborado por: Rubén Moromenacho

**EQUIPO DE ATENCION HOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En situaciones de emergencia o desastres, cambiará su dinámica de atención, pasando a horarios de 12 horas en el día y noche, mientras se supere el nudo crítico, y solo podrá abandonar su guardia una vez llegue el equipo de relevo.

EQUIPO	INTEGRANTES.
--------	--------------

Los equipos de atención hospitalaria se encargarán de realizar procedimientos médicos, cuyo propósito es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento que demandan las víctimas con los recursos disponibles

<b>Equipo de atención Médica Hospitalaria.:</b>	<b>UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA</b>	1 Médico Intensivista 1 Médico residente
	<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS</b> (Personal para dos quirófanos)	4 Médicos Cirujanos 2 Traumatólogo 4 Anestesiólogos Tratantes 2 Internos de Medicina 4 Enfermeras 4 Auxiliares de Enfermería 4 IRM
	<b>CENTRO OBSTÉTRICO</b>	1 Ginecólogo. 1 Obstetriz 1 Enfermera
	<b>HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS:</b> Cirugía Medicina Interna Ginecología – Obstetricia Pediatría.	1 Médico Tratante 1 Médico Residente del servicio. 1 Internos Rotativos de Medicina 2 Enfermeras 1 Auxiliares de Enfermería 1 IRM

<b>EMERGENCIA</b>	<b>TRIAGE HOSPITALARIO:</b>	
	Clasificar en forma rápida la prioridad de atención de víctimas, tomando como base la gravedad de las lesiones, pronóstico y beneficio que la acción tomada pueda aportar a la recuperación del paciente.	1 Médico. 1 Enfermera/o. 1 Estadístico

<b>EMERGENCIA</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMERGENCIA</b></p> <p style="text-align: center;">:</p> <p><b>Equipo de área Roja:</b> Atender a las víctimas de lesiones de extrema gravedad, proporcionando soporte vital y estabilización a pacientes graves de trauma.</p> <p><b>Equipo de área Amarilla:</b> Atender a las víctimas con lesiones de gravedad, las cuales serán ingresadas para su manejo.</p> <p><b>Equipo de área Verde:</b> Los pacientes de lesiones menores se referirán a Unidades de Salud, las cuales brindan atención de primer nivel</p> <p><b>Alternativamente:</b> En el Hospital se tendrá un área para su atención en consultorio N°4.</p>	2Emergenciólogos 3 Médicos Residentes de Emergencia 4 Enfermeras 1 Trabajadora Social 1 IRM
-------------------	--	---

**FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE ATENCION MÉDICA PARA EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS**

COMPONENTES	FUNCIONES.
<b>REDUCCIÓN.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitar a la brigada de atención médica en emergencias para eventos adversos</li> <li>✓ Mantener los coches de reanimación debidamente equipados en áreas médicas.</li> <li>✓ Presentar el informe de necesidades al representante de su brigada dentro del Comité.</li> <li>✓ Participar en simulaciones y simulacros.</li> </ul>
<b>RESPUESTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brindar la atención médica pertinente de acuerdo a las necesidades del usuario en los diferentes servicios.</li> <li>✓ Recepción de pacientes</li> <li>✓ Terapia Intensiva</li> <li>✓ Intervenciones Quirúrgicas</li> <li>✓ Hospitalización de Pacientes</li> <li>✓ Manejo de cadáveres</li> <li>✓ Sistema de Referencia y Contra referencia</li> <li>✓ Presentar informes diarios de las novedades observadas durante su turno</li> <li>✓ Ejecutar inmediatamente las acciones pertinentes en caso de emergencias o desastres</li> <li>✓ Coordinar con los diferentes servicios del Hospital para la atención y tratamiento oportuno de los posibles afectados.</li> <li>✓ Apoyar en la evacuación en caso de ser necesario.</li> </ul>
<b>RECUPERACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar las actividades desarrolladas en la reducción, respuesta y recuperación del evento luego de la declaratoria de fin de la emergencia a través de los voceros oficiales.</li> <li>✓ Elaborar y enviar el Informe al CHED.</li> <li>✓ Restablecer lo faltante en el Inventario.</li> </ul>

Los servicios de apoyo seguirán con sus mismas acciones, con una dinámica que le permita responder a la emergencia de acuerdo al evento presentado

EQUIPO	CONFORMACIÓN	TURNO DIA	TURNO NOCHE
<b>IMAGENOLOGÍA</b>	1 Radiólogo 2 Licenciados en Radiología 2 Técnicos de radiología	12 horas	12 horas
<b>LABORATORIO</b>	2 Bioquímicos 2 Lcdos. de Laboratorio clínico 2 Auxiliares de laboratorio 1 Auxiliar médico de Ambulancia	12 horas	12 horas
<b>FARMACIA</b>	2 Bioquímicos 3 Auxiliares de Farmacia	12 horas	12 horas
<b>PSICOSOCIAL</b>	1 Psiquiatra 1 Psicólogo Clínico 1 Enfermera especialista	12 horas	12 horas

<b>REFERENCIAS HOSPITALARIAS</b>	1 Médico Residente 1 Trabajadora Social 1 Chofer de ambulancia 1 Paramédico	12 horas	12 horas
----------------------------------	--	----------	----------

<b>BRIGADA LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA</b>			
Encargada de brindar las facilidades para que los equipos de respuesta hospitalaria puedan cumplir con sus funciones:			
<b>BRIGADAS</b>	<b>CONFORMACIÓN</b>	<b>TURNO DIA</b>	<b>TURNO NOCHE</b>
<b>NUTRICION</b>	1 Nutricionista 3 Auxiliar de Alimentación	12 horas	12 horas
<b>COMUNICACIÓN</b>	1 Persona de Central Telefónica 1 Persona de TICS,	12 horas	12 horas
<b>SEGURIDAD Y VIGILANCIA</b>	1 Persona de Activos Fijos y Servicios Generales 1 Guardia de seguridad por cada área asignada.	12 horas	12 horas
<b>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	1 Jefe de Equipo 3 Auxiliares de Lavandería	12 horas	12 horas
<b>RELACIONES INTERNAS PARA PERSONAL Y FAMILIAS</b>	1 Secretaria de la Gerencia 1 Secretaria de la Dirección Asistencial. 1 RR.HH.	12 horas	12 horas

**Material necesario para:**

- **Fase de preparación**

**Tabla 15. Material informativo**

<b>Material</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Uso</b>
Tarjetas de preparación	En cada lugar de trabajo: oficinas, consultorios, estaciones de enfermería, etc.	Detalla las funciones generales y específicas de brigadas operativas y equipos asistenciales
Mapas de evacuación	En la entrada y salida de cada área hospitalaria y administrativa	Guía de rutas de evacuación y zonas de seguridad
Mapas de riesgos	En cada lugar de trabajo: oficinas, consultorios, estaciones de enfermería, etc.	Identifica riesgos de cada área

Fuente: *Gestión de Riesgos y Comunicación?*  
Elaborado por: Verónica Luna

- Fase de respuesta:

**Tabla 16. Material de ejecución**

Material	Ubicación	Uso
Maletas de desastres	En Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	Contiene material necesario de cada brigada o equipo para su activación
Tarjetas de acción o instructivos de brigada	En la maleta de desastres de cada brigada y cada brigadista tiene esta información	Detalla las funciones específicas de cada miembro de brigada o equipo asistencial
Formularios de registro o checklist	Cada miembro de brigada posee esta información	Se registra víctimas evacuadas, pacientes recibidos o transferidos.

**MECANISMOS DE REGISTRO:**

- **Evaluación de la magnitud del evento: Check list 1**

**EVALUACION DE LA MAGNITUD DEL EVENTO PELIGROSO  
CHECKLIST 1 (PARA DECIDIR EVACUACIÓN)**

Fecha de reporte del desastre:	Día:	Mes:	Año:
Zona hospitalaria afectada :			
Tipo de desastre reportado:			
Equipo de Primera Respuesta:	Jefe de Guardia:		
	Seguridad:		
	Mantenimiento:		

RIESGOS / DAÑOS COLATERALES	Infraestructura		Incendio/explosión		Material Biológico		EVACUAR..?	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI

MAGNITUD INICIAL DE LA AMENAZA	Áreas afectadas		Nivel del daño		Daño en areas críticas		EVACUAR..?	
	Una	Varias	Parcial	Total	NO	SI	NO	SI

RECURRENCIA/ CONTROL DE LA AMENAZA	Posibilidad de recurrencia			Posibilidad de control			EVACUAR..?	
	No	Inmediata	Mediata	Total	Parcial	No	NO	SI

EXTENSIÓN DE LA AMENAZA	Riesgo de extensión			Magnitud de la extensión			EVACUAR..?	
	No	Posible	Si	1 área	1 piso	Hospital	NO	SI

LESIÓN DE VÍCTIMAS	Número de víctimas			Tipo de lesión			EVACUAR..?	
	0	Menos 50%	Más 50%	Leve	Moderada	Severa	NO	SI

NECESIDAD DE APOYO EXTERNO	Se requiere el apoyo			Tipo de apoyo			EVACUAR..?	
	No	Mediato	Inmediata	Atención	Suministros	Rescate	NO	SI

OTROS FACTORES ADICIONALES							EVACUAR..?	
							NO	SI

**ANALISIS Y DESICIÓN FINAL**

(considerar la necesidad de evacuar en cada factor por separado y luego integrarlos)

NO EVACUACION

EVACUACION PARCIAL

EVACUACION TOTAL

OBSERVACIONES	

• Evaluación de la magnitud del evento: Check list 2

**EVALUACIÓN DE LA MAGNITUD DEL EVENTO PELIGROSO  
CHECKLIST 2 (PARA DECIDIR RETORNO)**

Fecha de reporte del desastre:	Día:	Mes:	Año:					
Zona hospitalaria afectada :								
Tipo de desastre reportado:								
Equipo de Primera Respuesta:	Jefe de Guardia:							
	Seguridad:							
	Mantenimiento:							
RIESGOS / DAÑOS COLATERALES	Infraestructura		Incendio/explosión		Material Biológico		RETORNAR..?	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
MAGNITUD INICIAL DE LA AMENAZA	Áreas afectadas		Nivel del daño		Daño en áreas críticas		RETORNAR..?	
	Una	Varias	Parcial	Total	NO	SI	NO	SI
RECURRENCIA/ CONTROL DE LA AMENAZA	Posibilidad de recurrencia			Posibilidad de control			RETORNAR..?	
	No	Inmediata	Mediata	Total	Parcial	No	NO	SI
EXTENSIÓN DE LA AMENAZA	Riesgo de extensión			Magnitud de la extensión			RETORNAR..?	
	No	Posible	Si	1 área	1 piso	Hospital	NO	SI
SEGURIDAD DEL ÁREA	Física			Funcional			RETORNAR..?	
	Segura	Parcial	No segura	Segura	Parcial	No Segura	NO	SI
NECESIDAD DE APOYO EXTERNO	Se requiere el apoyo			Tipo de apoyo			RETORNAR..?	
	No	Mediato	Inmediata	Atención	Suministros	Rescate	NO	SI
OTROS FACTORES ADICIONALES							RETORNAR..?	
							NO	SI

**ANÁLISIS Y DECISIÓN FINAL**

(considerar la posibilidad de retornar en cada factor por separado y luego integrarlos)

RETORNO

MANTENER EVACUACION

TRANSFERENCIA

OBSERVACIONES	



<b>HOSPITAL DOCENTE CALDERÓN</b>	02 395-2700	CAPITAN GIOVANNI CALLES, QUITO 170201	DR. JORGE PEÑA HERRERA
<b>HOSPITAL BACA ORTIZ</b>	02 394-2800	COLON Y 6 DE DICIEMBRE	DR. IVAR GONZÁLEZ
<b>COORDINACIÓN ZONAL9 DE SALUD</b>	02-3931020	COLON Y STA MARIA	DR. LUIS MUÑOZ

• **Expansión y funcionalidad de áreas:**

- ✓ Listado de necesidades con cálculo financiero y justificado en un proyecto.
- ✓ Si los insumos y medicamentos se terminan durante la respuesta se procederá con la solicitud de préstamo a los hospitales locales.
- ✓ En caso de no ser suficiente lo anterior, se procede con la solicitud de apoyo externo- MSP.ZONAL9
- ✓ Se habilitará la guardería para los niños hijos de los funcionarios del hospital que se encuentren de turno y no cuenten con familiares para su cuidado.

• **Continuidad de atención:**

- a. Mantener la calma, identificar el evento suscitado NO SALIR CORRIENDO NI UTILIZAR LOS ASCENSORES EN NINGÚN CASO.
- b. Ubicar un lugar seguro en su área de trabajo (alejarse de las cosas que le puedan caer, cristales o materiales peligrosos, de ser necesario busque un sitio y realice el triángulo de la vida).
- c. Reconozca la señalética de evacuación ( de color verde con fotoluminiscencia ubicado en pasillos o paredes )
- d. La salida se la realizará por la derecha ordenadamente, despacio sin retornar o detenerse. Seguir al líder o brigadista asignado.
- e. De ser necesario utilice el Extintor que se encuentre en el área, siguiendo las normas HAPA que están impresas junto al equipo.
- f. No se exponga a daños o lesiones si no tiene conocimiento de manejo de equipos o si presenta molestias de salud.
- g. Se reunirán en el punto de encuentro más cercano mismos que se están demarcados con señalética grande y especial, puntos de encuentro (Parqueadero de Ambulancias Emergencia, Parqueadero de Endo urología, espacio parque de consulta externa).
- h. En el punto de encuentro se realizará un conteo general y llenando la documentación para registro de personal evacuado.
- i. No podemos retornar hasta que se haya indicado que no existe riesgo o peligro (solo el señor Gerente y Gestión de Riesgos indicará que se retome las actividades).

## EN CASO DE ENCONTRARSE FUERA DE LA INSTITUCIÓN

- ✓ Mantener su teléfono libre 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 Ciudad o en el sector se ha producido un desastre natural o provocado.
- ✓ Si está de turno, continuar con las actividades y en caso de tener reasignación de funciones reportarse al Jefe inmediato Superior

### • Plan de Comunicación:

Implementar normas, políticas y estándares integrales de comunicación efectiva aplicables al ámbito organizacional con una autonomía en situaciones de crisis por al menos 96 horas. La misma estará direccionada a públicos internos, intermedios y externos.

## II OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Brindar asesoría a autoridades del HPAS en situación de crisis Determinar y preparar las vocerías oficiales y técnicas (Gerente/a o Director/ra Médico Asistencial) Establecer procedimientos de información al público interno, externo y medios de comunicación Elaborar y difundir boletines de prensa Realizar y convocar a ruedas de prensa Difundir material comunicacional referente al evento adverso Garantizar sistemas habituales y alternos de comunicación Establecer información sobre víctimas acogidas en el HPAS Registro o creación de banco fotográfico de víctimas acogidas en el HPAS, bajo los lineamientos de la “Ley de Protección al Paciente”. Registro fotográfico, audio y video del evento. Asistir a reuniones convocadas por el CHED o COE.

### I. ALCANCE:

Su aplicación está dirigida a todo el personal del “Hospital General Pablo Arturo Suárez” y público externo.

### III. RESPONSABLES:

**Responsable de la Supervisión:** Líder de Comunicación Social.

**Responsable de la Aplicación:** Analistas de Comunicación

**Responsable del Monitoreo del Indicador:** Analistas de Comunicación

**Apoyo:** Auxiliares de Imprenta

#### IV. DEFINICIONES:

**Comunicación de riesgos.-** La comunicación de riesgos se puede definir como “El proceso de toma de decisiones, que considera los factores políticos, sociales y económicos; que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable” (Brennan & Gutierrez, 2011). La “toma de decisiones” se debe entender como el proceso de interacción, de intercambio de información entre las autoridades y los grupos meta para que conozcan los riesgos a los que están expuestos y participen en su control o mitigación.

**Rueda de prensa.-** Una rueda de prensa es un acto informativo convocado por nuestra institución al que están invitados los medios de comunicación para informar sobre un hecho acontecido y relacionado a nuestra Casa de Salud, la misma debe ser autorizada por MSP o la Coordinación Zonal 9 de Salud y Coordinado por Comunicación Social HPAS para delegar las vocerías y contenidos del tema. Se puede decir que una rueda de prensa es una especie de entrevista de carácter grupal en donde el tiempo es limitado y en donde cada quien tiene derecho, por lo general, a hacer una o dos preguntas.

**Boletín de prensa.-** Es un medio impreso o digital que sirve para difundir información actualizada de las acciones del HPAS y su influencia en los públicos internos y externos. En este medio se determina temas o ejes de importancia como también alertas de manera ágil.

**Respuesta a solicitudes de información o entrevistas de medios de comunicación.-** En el contexto social se desarrollan eventos de diferente índole, y al ser una Casa de Salud de tercer nivel con una Acreditación Internacional es el referente de atención local y nacional; es por ello que los medios de comunicación acuden a nuestra institución en búsqueda de información fuente.

#### V. DESCRIPCIÓN:

**a. Comunicación de riesgos:** La comunicación de riesgos permite preparar y brindar información oportuna y eficaz ante un evento adverso, aún y cuando se cuente con poca información sobre el evento, integrando a la población en la respuesta. Algunas recomendaciones básicas a tomar en cuenta para integrar la comunicación en los procesos de planificación de la gestión de riesgo son:

1. El análisis de situación, el cual debe identificar los probables escenarios adversos (a nivel local, regional y nacional), como a las poblaciones meta. Esto permite definir objetivos de comunicación adecuados.
2. La identificación de canales de comunicación óptimos. Se recomienda hacer uso eficiente de la gestión de la información al incluir también el uso de las redes sociales.
3. Es fundamental vigilar las necesidades de información de las poblaciones meta.

Para ello se recomienda identificar canales y herramientas que permitan retroalimentar los mensajes clave y los vacíos de información.

4. Antes del inicio de cualquier emergencia, o en la etapa de preparación, es necesario la elaboración de los mensajes clave. Estos mensajes pueden ser readecuados durante la evolución del evento.
5. La identificación y capacitación de voceros es una de las actividades más importantes a realizar por el equipo de comunicación de riesgos. Los voceros son la cara pública de la emergencia, por lo que su desempeño y buen manejo de la comunicación verbal y no verbal será decisiva (o no) para recuperar o mantener la confianza de la poblaciones meta en las autoridades a cargo del manejo del evento. Esto será decisivo para que la población meta se integre activamente en las acciones para el control y recuperación del evento.

## **b. Rueda de prensa**

Una rueda de prensa es un acto informativo convocado por un organismo o entidad al que están invitados los medios de comunicación para que informen de lo que allí suceda.

Con respecto al Hospital General Pablo Arturo Suárez, se debe analizar cuando se debe y cuando no, realizar una rueda de prensa.

Por ejemplo, cuando un medio de comunicación publica una información negativa, lo primero que se debe hacer es un seguimiento para conocer si esa noticia es replicada por otros medios y, de acuerdo a eso y previa consulta con Planta Central, considerar realizarla.

### **➤ Pasos para organizar una rueda de prensa**

1. Enviar el texto vía virtual para generar la invitación, para su respectiva revisión y aprobación del MSP o la Coordinación 9 de Salud ( Dirección de Comunicación Imagen y Prensa)
2. Preparar la ayuda memoria para la autoridad que presidirá la rueda de prensa.
3. Luego de enviar las invitaciones a los medios, hay que realizar la confirmación telefónicamente.
4. En las ruedas de prensa es muy importante la puntualidad.
5. Definir la sala donde se realizará la rueda de prensa, de acuerdo a cuántas personas van a asistir.
6. En caso de tener preguntas de la prensa, el moderador debe llevar el orden de las preguntas.
7. Definir la persona de Comunicación Social del HPAS que tomará nota de la rueda de prensa para la redacción del boletín de prensa en cuanto ésta se acabe.

### c. Boletín de prensa

- Los boletines de prensa son una herramienta importante para informar a los medios de comunicación sobre la actualidad.
- Definir el tema. Este debe ser relevante para la provincia o para el país.
- Los boletines no deben ser extensos. Máximo una hoja.
- Tanto el titular como el cuerpo del boletín deben contener datos importantes y llamativos que permita que el boletín sea replicado por otros medios de comunicación.
- Los datos como por ejemplo: cifras, estadísticas; deben ser corroborados con el área que los genera.

### d. Respuesta a solicitudes de información o entrevistas de medios de comunicación

1. Leer con atención lo que el medio está solicitando
2. Tomar en cuenta que medio está solicitando la información o la entrevista
3. Averiguar con el especialista del tema o bajo la aprobación y autorización del MSP o la Coordinación 9 de Salud la mejor manera de responder a dicha solicitud.
4. Indicar a la Gerencia sobre la solicitud de entrevista o información.
5. Es importante analizar en qué casos se puede dar una entrevista o en cuáles solo entregar información; y para ello es fundamental dar a conocer al MSP o la Coordinación Zonal 9 de Salud.

### • *Protección de expedientes y archivos*

#### RESUMEN EJECUTIVO

El plan de contingencia de tecnologías de la información y comunicaciones del HPAS, es un documento que establece los lineamientos de respuesta para atender en forma oportuna, eficiente y eficaz, daños en equipos de cómputo o desastres producto de eventos naturales u otros a causa de algún incidente tanto interno como externo a tecnologías de la información y comunicaciones.

Durante el desarrollo del presente Plan, se presentan las actividades propias de gestión de contingencia que debe considerar el Hospital General Pablo Arturo Suárez, cubriendo así los incidentes que afecten el sistema de información. Así como aspectos conceptuales que permitan un mayor panorama acerca del entendimiento de las contingencias y que servirán como marco de referencia, para la elaboración de las políticas, normas y procedimientos de contingencia.

Las causas para aplicar los Planes de Contingencia pueden ser variadas, como por ejemplo: daño en los equipos de cómputo de los usuarios finales, daño de impresoras, daño de equipos activos de la red de datos, daño de los servidores de la institución, la elaboración del plan de contingencia implica un importante avance a la hora de superar situaciones de interrupción de las actividades y servicios prestados por el Hospital General Pablo Arturo Suárez.

Es indispensable para el éxito del plan de contingencia, contar con personal capacitado y comprometido con la institución.

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

- ✓ La Gerente del hospital como Presidente del CHED será quien dé por terminada la emergencia. En su ausencia su delegado oficial.
- ✓ Una vez terminada la emergencia la Gerente o el coordinador del CHED, convocarán a los miembros del mismo para dar por finalizada la emergencia, y darán a conocer a todo el personal a través de los altos parlantes del hospital.
- ✓ Dispondrá la evaluación de daños y el análisis de necesidades según el evento presentado.
- ✓ Dispondrá el inicio de las actividades normales y las acciones de reconstrucción.

- **Vinculación con la comunidad:**

- ✓ Se trabaja directamente con socios estratégicos en la activación mediante llamadas telefónicas a presidente de barrio en donde se encuentran instalaciones que sirven para alojar pacientes y espacios en escuelas aledañas con apoyo de policía Quito Norte y liga barrial San Carlos y la movilización es directa o con el apoyo de la cooperativa de Taxis El Rosario.

**Procedimientos para la asignación de presupuesto en desastres para la provisión de recursos durante la respuesta al evento:**

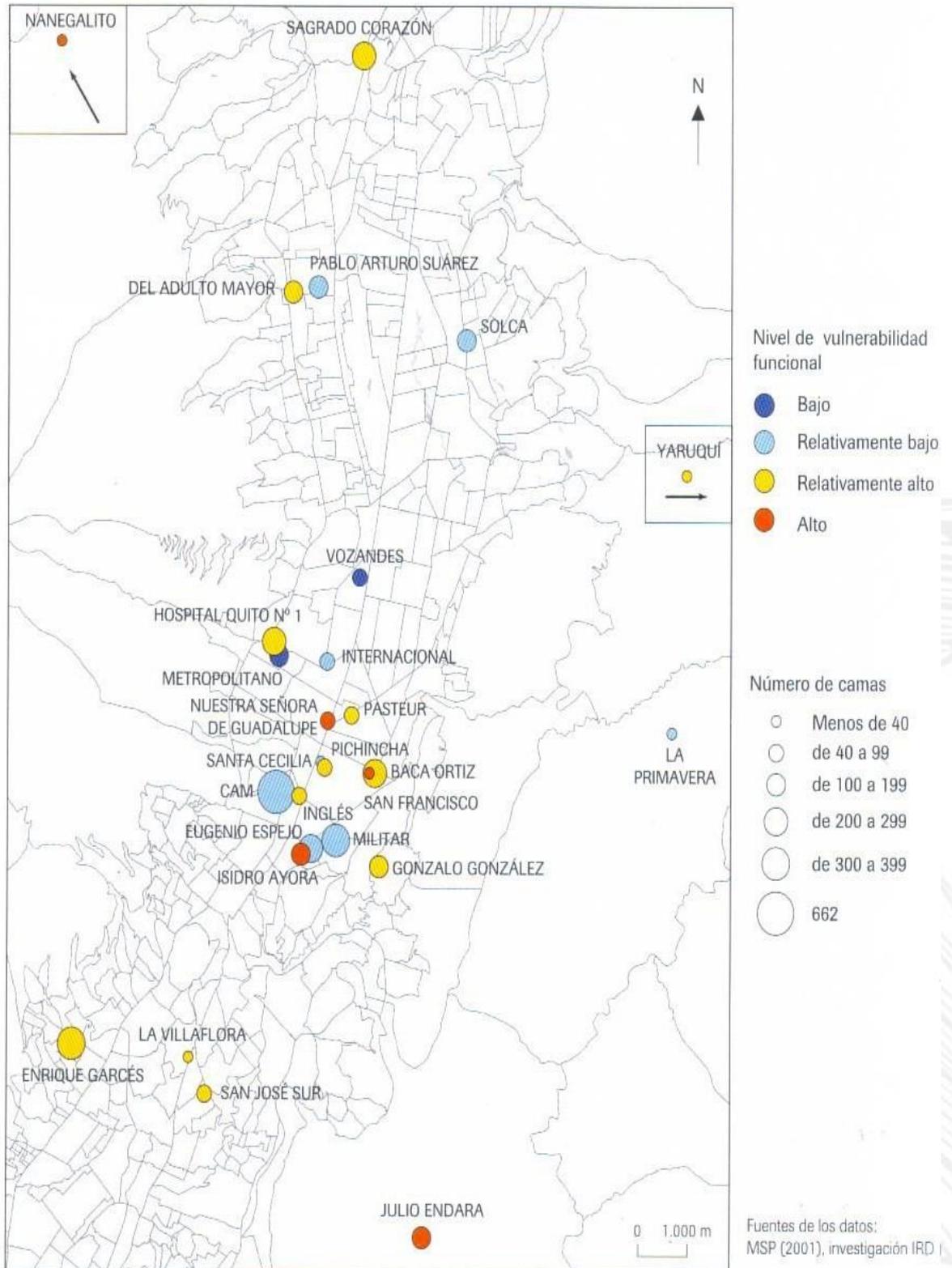
- ✓ Listado de necesidades con cálculo financiero y justificado
- ✓ Si los insumos y medicamentos se terminan durante la respuesta se procederá con la solicitud de préstamo a los hospitales locales.
- ✓ En caso de no ser suficiente lo anterior, se procede con la solicitud de apoyo externo- Zona y/o MSP.
- ✓ Se habilitarán espacios en la consulta externa como una guardería para los niños hijos de los funcionarios del hospital que se encuentren de turno y no cuenten con familiares para su cuidado.

- **Indicaciones generales para todo el Personal**

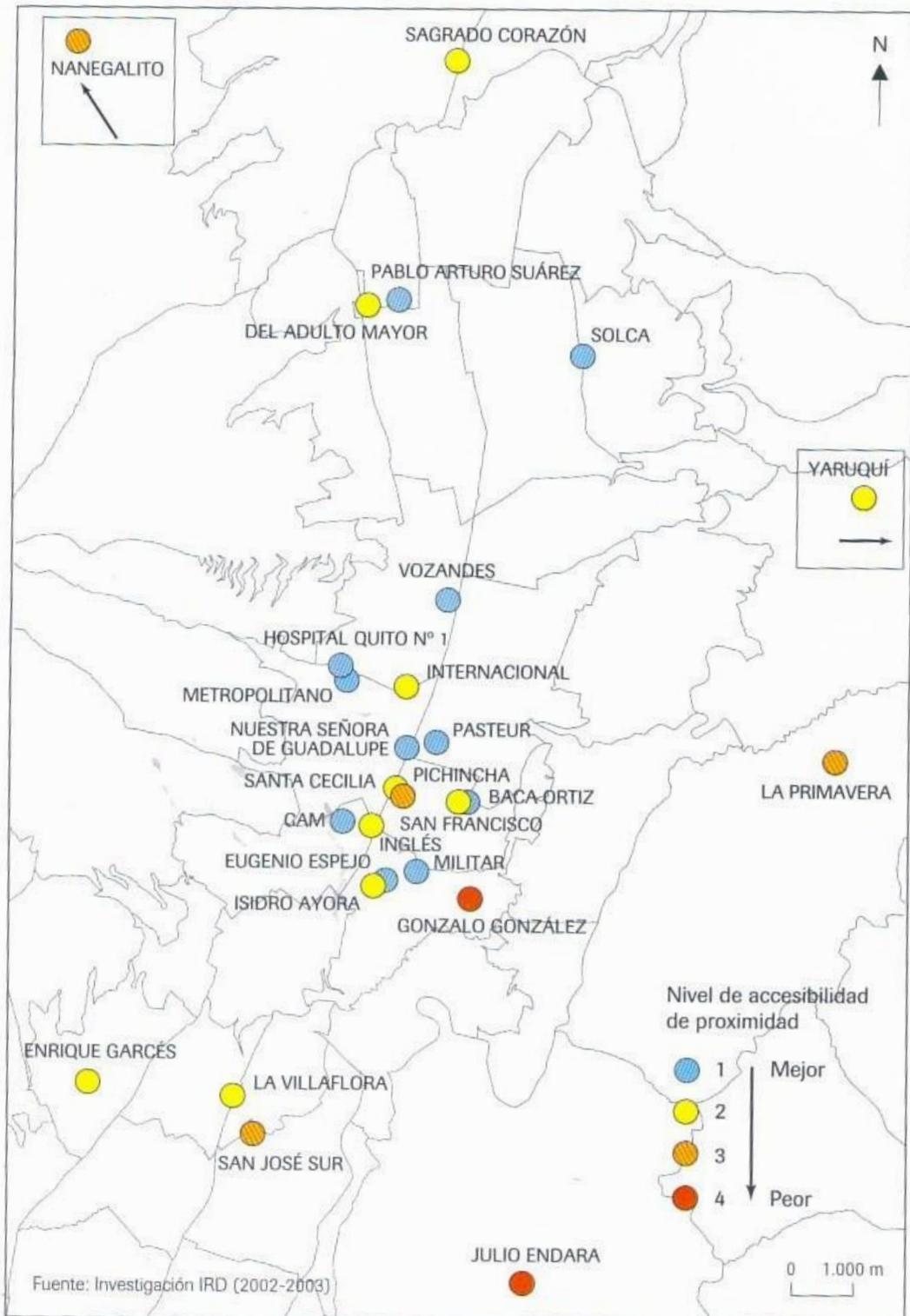
- ✓ Mantener su teléfono libre para recibir el llamado del Hospital.
- ✓ Mantenerse informado sobre los detalles del desastre y las posibles necesidades del Hospital a través de los diferentes medios de comunicación social y oficial.
- ✓ Comunicarse inmediatamente al Hospital, luego de escuchar que en la Provincia se ha producido un desastre natural o provocado.
- ✓ Si está de turno, continuar con las actividades y en caso de tener reasignación de funciones reportarse al Jefe inmediato Superior

Mapas de georreferencia de:

**Mapa 12-3: Nivel de vulnerabilidad funcional de los 27 establecimientos de salud más importantes del DMQ**



**Mapa 12-6: Nivel de accesibilidad de proximidad durante la noche de los principales establecimientos de salud del DMQ**



**RUTAS DE EVACUACIÓN INTERNA Y EXTERNA A SITIOS SEGUROS.**

La ruta de evacuación, se encuentra demarcada por la señalética respectiva para el efecto, materializada en cada piso y servicio, al existir una sola vía de salida tanto en el ala oriental, como en la occidental, es lógico se utilicen las gradas respectivas, en forma ordenada, transitando siempre por el borde exterior de dichas gradas, priorizando salida de pacientes y familiares, luego empleados.

Se ha dispuesto para cada piso dos miembros de las brigadas institucionales de primera respuesta, para liderar las acciones a ejecutarse, debiendo todo el personal acatar respetuosa y disciplinariamente las disposiciones de estos entes técnicos.

Las salidas hacia los puntos de encuentro o sitios seguros serán por la puerta lateral sur oriental o ruta de evacuación de desechos, la puerta frontal principal del hospital y la puerta lateral noroccidental de acceso a consulta externa.

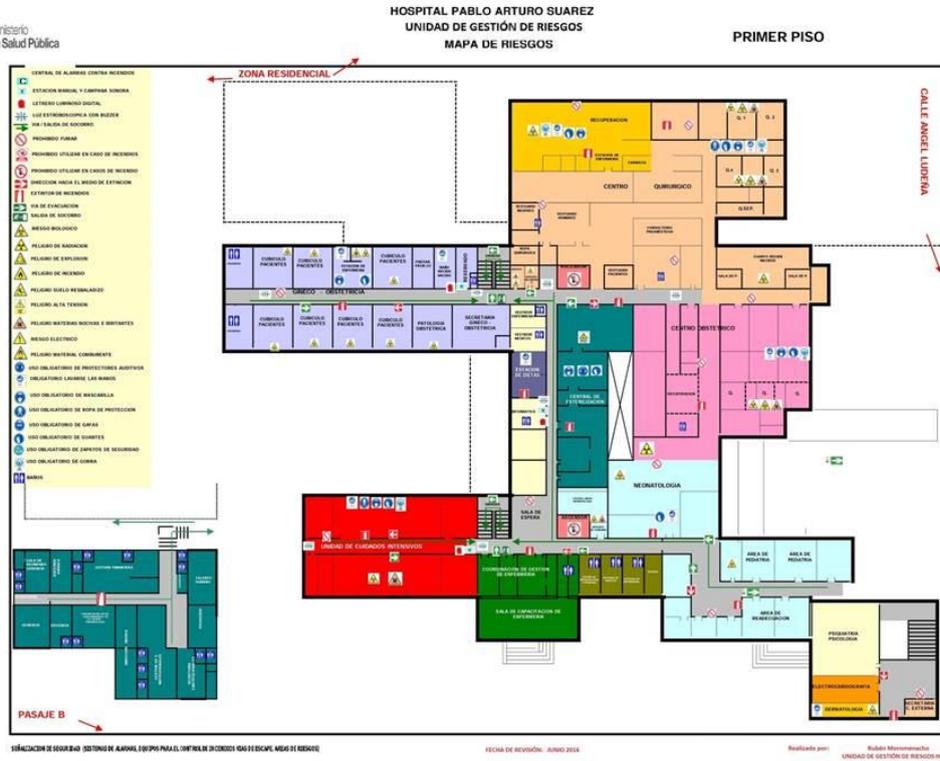
Los puntos de encuentro o sitios seguros se ubicarán en el parqueadero principal sur y parqueadero noroccidental de emergencia, identificables por la señalética del caso.

**MAPAS Y RUTAS DE EVACUACIÓN POR PISOS**

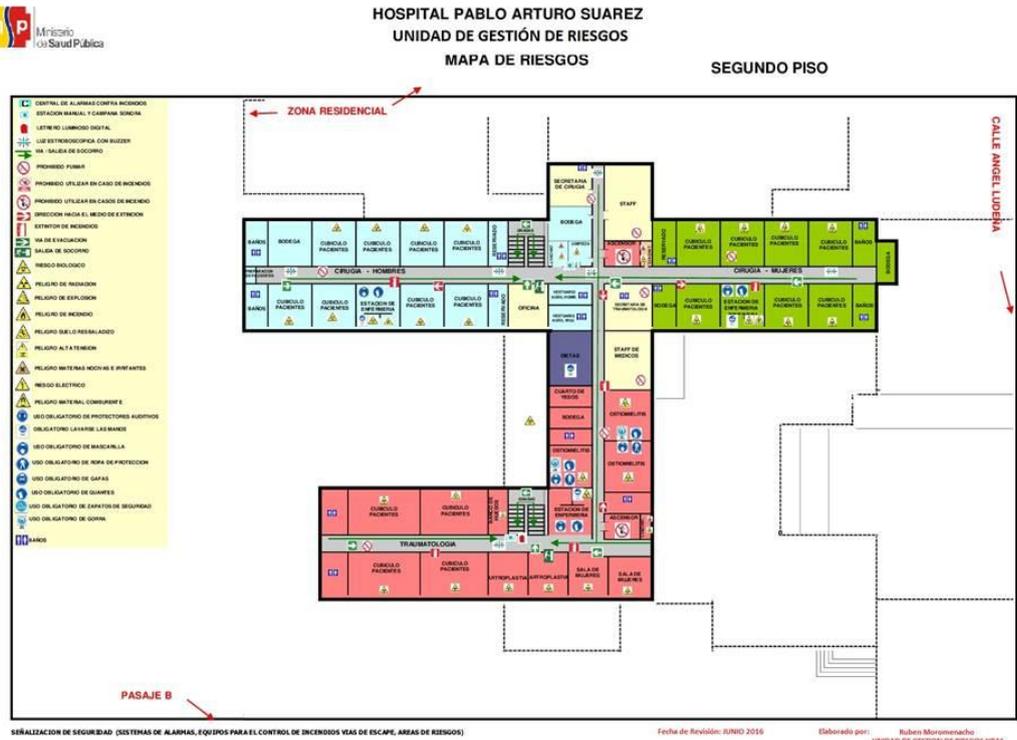
- **PLANTA BAJA EDIFICIO DE HOSPITALIZACION**



• PRIMER PISO EDIFICIO DE HOSPITALIZACION



• SEGUNDO PISO EDIFICIO DE HOSPITALIZACION







Mapa de recursos contra incendios



CHECKLIST DE EXTINTORES EXISTENTES EN EL HOSPITAL  
GESTION DE RIESGOS

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

CUARTO PISO RESIDENCIAS Y AULAS					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	S	M	
RESIDENCIA DE MEDICOS	1	1			1					
PASILLO DE ACCESO A ASCENSOR	1			1	1					
	2	1	0	1	2	0	0			

TERCER PISO DE HOSPITALIZACION					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	S	M	
MEDICINA INTERNA MUJERES	1	1			1					
MEDICINA INTERNA HOMBRES	1	1			1					
INFECTOLOGIA	1			1	1					
NEUMOLOGIA	2	1		1	1	1				
	5	3	0	2	3	2	0			

SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACION					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	S	M	
CIRUGIA MUJERES	1	1			1					
CIRUGIA HOMBRES	1	1			1					
TRAUMATOLOGIA	2	1		1	1	1				
	4	3	0	1	3	1	0			

PRIMER PISO DE HOSPITALIZACION					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	S	M	
GINECOLOGIA	1	1			1					
QUIROFANO	2	1		1	2					
CENTRO OBSTETRICO	2			2	1	1				
UCI	1			1	1					
ENFERMERIA	1	1			1					
NEONATOLOGIA	1			1	1					
PEDIATRIA	1	1			1					
	9	4	0	5	6	3	0			

PLANTA BAJA DE HOSPITALIZACION					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	S	M	
NUTRICION	4	1		3	4					
PATOLOGIA	1	1			1					
ENDOUROLOGIA	1			1	1					
IMAGEN OLOGIA	1			1	1					
LAVANDERIA	2	1		1	1	1				
LABORATORIO CLINICO	3			3	2	1				
ESTADISTICA	2			2	1		1			
DIALISIS	1			1	1					
ENDOSCOPIA	0			0	0	0				
BODEGAS INTERNAS	3	1		2	1	1	1			



FARMACIA	2			2	2						
SERV GENERALES	1			1		1					
AUDITORIO	1	1				1					
ARCHIVO	1			1		1					
SALA DE ESPERA PEDIATRIA	1	1				1					
AUTORIZACIONES	1	1				1					
QUIROF. OFTALMO	1			1		1					
	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>2</b>				

MANTENIMIENTO					MATERIAL						
AREA	CANTIDAD	CAJET	GBTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	OBSERVACION	
OFICINA	6			6	4	2					
CUARTO DE MAQUINUV	2	2			1	1					
CUARTO DE MAQ. ANTIG	1			1	1						
TANQUES DE OXIGENO	1			1	1						
TANQUE PARQUEADERO	1	1			1						
	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>				

SERVICIOS GENERALES					MATERIAL						
AREA	CANTIDAD	CAJET	GBTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	OBSERVACION	
DEPOSITO FINAL	1	0	0	1	1	0	0				

EDIFICIO ADMINISTRATIVO					MATERIAL						
AREA	CANTIDAD	CAJET	GBTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	OBSERVACION	
ADMINISTRACION	1			1	1						
REHABILITACION	2	1		1	2						
	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

SEGUNDO PISO CONSULTA EXTERNA					MATERIAL						
AREA	CANTIDAD	CAJET	GBTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	OBSERVACION	
PEDIATRIA	2	1	1		2						
SALA DE ESPERA PEDIATRIA	2	1	1		2						
SALA DE ESPERA GENERAL	3	2	1		3						
OFTALMOLOGIA	2	1	1		2						
SALA DE ESPERA CARDIO	2	1	1		2						
CARDIOLOGIA, MED INTER	2	2			2						
	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

PRIMER PISO CONSULTA EXTERNA					MATERIAL						
AREA	CANTIDAD	CAJET	GBTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	OBSERVACION	
DERMATOLOGIA	2	1	1		2						
ODONTOLOGIA	1			1		1					
SALA DE ESPERA ODONTO	2	1	1		2						
SALA DE ESPERA GENERAL	3	2	1		3						
PSICOLOGIA	2	1	1		2						
SALA DE ESPERA CIRUGIA	2	2			2						
TRAUMATOLOGIA	2	1	1		2						
	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>				

PLANTA BAJA CONSULTA EXTERNA					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	
SALA DE ESPERA GENERAL	3	2	1		3					
GINECOLOGIA	2	1	1		2					
TRABAJO SOCIAL	2	1	1		2					
PARQUEADEROS SUBTERRANEO	7	3	4		4	3				
SALA DE ESPERA MED TRANSF	1	1			1					
	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>			

MEDICINA TRANSFUNCIONAL					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	
OFICINA	1			1	1					
AREA DE ANALISIS	2		1	1	2					
	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>			

EMERGENCIA					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	
TUNEL DE ACCESO	2	1	1		2					
AREA DE TRAUMATOLOGIA	1	1			1					
OBSERVACION DE PEDIATR	1		1		1					
OBSERVACION ADULTOS 1	3	1	2		3					
OBSERVACION ADULTOS 2	2	1	1		2					
PEDIATRIA	2	2			2					
CUARTO CRITICO	2	1	1		1	1				
AREA ADMINISTRATIVA	2	1	1		2					
GINECOLOGIA	2	1	1		2					
ATENCION RAPIDA NIVEL UNO	2	1	1		2					
ATENCION RAPIDA NIVEL TRES	1		1		1					
SALA DE ESPERA TRIAGE	1	1			1					
SALA DE ESPERA GENERAL	3	3			3					
AMBULANCIA	1			1	1					
	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>0</b>			

GUARDERIA					MATERIAL					OBSERVACIÓN
AREA	CANTIDAD	CAJET	QSTE	SPRT	POS	CO2	AGUA	B	M	
COCINA	1			1	1					
BODEGA	1			1	1					
INGRESO PRINCIPAL	1			1	1					
ESTACION DE BEBES	1			1	1					
	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			

<b>TOTAL DE EXTINTORES</b>	<b>135</b>	<b>60</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>108</b>	<b>25</b>	<b>2</b>			
				<b>135</b>	<b>135</b>					

Rubén Moromenacho.  
Gestión de Riesgos