

# PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL PUYO

2021

*Lenín*



*Toda una Vida*



EL  
GOBIERNO  
DE TODOS

## **1. Información general**

Los desastres naturales o provocados por el hombre constituyen una constante amenaza a la población, lo que hace necesario que las instituciones de salud y su personal tengan presente que al estar preparados para atender las emergencias, se disminuirán los daños a la población, y la única manera de lograrlo es mediante la planificación y organización de las acciones a desarrollar antes, durante y después de un desastre, las cuales deben ser del conocimiento de todos los actores que participan en el sector salud, para de esta manera dar una respuesta a las necesidades más apremiantes de la población.

En atención a esta situación, los hospitales deben implementar esfuerzos que propicien cambios significativos en la prevención y mitigación de desastres hospitalarios, considerando: En un primer momento, que los hospitales desempeñan un rol trascendental en la atención de salud de la población, que son instituciones altamente vulnerables, con niveles de complejidad e índices de ocupación muy altos.

En un segundo momento, que se puede elevar la protección contra las amenazas de un fenómeno al modificar o eliminar sus causas o mitigar sus efectos, reduciendo la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional; y, en un tercer momento, que los costos de las medidas de prevención y mitigación antes de un desastre son relativamente bajas en comparación a la relevancia de la prevención de las vidas humanas de los trabajadores y pacientes del hospital, lo que podría marcar la diferencia en la intensidad del impacto de un desastre, severo o moderado, ante un evento de grandes proporciones, es la capacidad de prevención y mitigación de los desastres dirigido por un Comité Hospitalario.

En ese sentido nuestro Plan Hospitalario de respuesta para Emergencias y Desastres constituye un instrumento fundamental para organizar las acciones de preparación, respuesta y recuperación, que se deben ejecutar en el hospital, tomando en cuenta su nivel de complejidad y capacidad de resolución, con el objeto de estar preparados para situaciones de emergencias y desastres internos y externos en beneficio de la población afectada.

## 1.b. Información general del establecimiento de salud

Tabla 1 Información general del establecimiento de salud

INFORMACIÓN GENERAL	
Zona	Zona 3: Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo
Provincia	Pastaza
Distrito y Cantón	Pastaza 16D01
Nivel de atención	Segundo Nivel
Tipología del establecimiento de salud	Hospital General
Número de camas censables	124 camas
Número de quirófanos	4 quirófanos
Cisterna – capacidad	2 cisternas (150 metros cúbicos)
Generador eléctrico	SI
Comité de Operaciones de Emergencia	SI
Números telefónicos de directivos o responsables del establecimiento de salud	0995094837
Razón social y número de RUC del establecimiento de salud	1660003510001
Nombre de la autoridad del establecimiento de salud	Ing. Daniela Karina Peralta Noriega
Responsable de Gestión de Riesgos del establecimiento de salud	Lcdo. Gaspar reinaldo Quintana Carbonell
Fecha de aprobación del plan	24 de marzo de 2021

## 2.b. Alcance del plan

**Tiempo:** El Plan 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:** Dentro del presupuesto de la entidad Hospitalaria no existe un rubro específico para el presente Plan, por lo que las actividades a desarrollarse se realizarán bajo la cooperación e intervención de la reprogramación presupuestaria de así considerarse y la solicitud a los diferentes niveles de complejidad de acuerdo al evento adverso a suscitarse.

### 2.1.b. Alcance geográfico

## MAPA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA NÚMERO DE BLOQUES HOSPITALARIOS



Bloque A: Urgencias, Bloque B: Unidades Críticas, Bloque D: Centro Obstetrico, Bloque E: Centro Quirúrgicos, Bloque F: Mantenimiento, Instalaciones y Cocina, Bloque G: Almacenes y Lavandería, Bloque I: Laboratorio Histopatológico – Laboratorios, Bloque J: Farmacia, Bloque K: Sección residencia de médicos, biblioteca e información, Bloque L: Neonatología y Esterilización, Bloque M: Unidad Hospitalaria Obstétrica - Convencional (Hospitalización 1), Bloque N: (Hospitalización 2), Bloque O: (Hospitalización 3), Bloque P: U(Hospitalización 4), Bloque Q: (Hospitalización 5), Bloque R: Hemodiálisis, Bloque S: Diagnóstico y Tratamiento, Bloque T: Consulta Externa, Bloque U: Consulta Externa, Bloque V: Admisiones, Atención al Paciente, Documentación Clínica, Bloque W: Sección-Auditorio, Bloque Y: Dirección y Administración, Bloque Z: Albergue.



## **2.2.b. Alcance temporal**

La temporalidad rige desde el 01 de enero del año 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021

## **3.b. Objetivos**

### **3.1.b. Objetivo general**

Garantizar la prestación de servicios de salud mediante la Implementación de acciones para dar respuesta a situaciones de emergencia y desastre, brindando atención integral 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.

### **3.2.b. Objetivos específicos**

- Actualizar el comité de emergencia que actúen en las diferentes actividades que se desarrollan en reducción, respuesta y recuperación de un evento adversos.
- Garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades contempladas por el Comité Hospitalario de Emergencia.
- 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 y externos y plan de salud mental.
- Mantener recurso humano capacitado en Gestión de Riesgo.
- 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.

#### **4. Recursos y capacidades del establecimiento de salud**

El Hospital Provincial Puyo inicia sus actividades asistenciales el 12 de mayo de 1986; Como Centro de Salud Hospital, con una dotación normal de 35 camas, pero contaba con una dotación estadística de 30 camas, sin el respectivo incremento presupuestario. La edificación actual se inaugura el 28 de marzo del 2013, y cambia de Hospital Provincial Puyo a Hospital General Puyo. En la actualidad la estructura física, logística y de alta tecnología cuenta con los servicios de: Emergencia, Terapia Intensiva, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Farmacia, Neurología, Odontología, Nutrición, Anestesiología, Psicología, Psiquiatría, Gastroenterología, Cirugía, Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Neonatología, Audiología, Hemodiálisis, Medicina Interna, Cardiología, Imagenología, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Traumatología y sus anexos.

##### **4.1. Cartera de servicios del establecimiento de salud**

Hospital de segundo nivel de atención que dispone de las siguientes especialidades:

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Horario / día de Atención</b>
<b>Consulta Externa</b> Número de consultorios: 21	<b>Especialidad u otra</b>	08:00 – 15:30 Lunes a viernes

Número de consultorios de odontología: 1	<p>Especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco – Obstetricia, Traumatología, Dermatología, Nefrología, Oftalmología, Fisiatría, Psiquiatría</p> <p>Subespecialidades:</p> <p>Otorrinolaringología, Neonatología, Cardiología, Cirugía Plástica, Urología</p> <p>Otros: Odontología General, Nutrición, Psicología clínica, Audiología, Educación diabetológica</p>	
Número de gabinetes de procedimientos o pruebas diagnósticas: 4	<p>Cardiología: (1) Ecocardiografía adultos, Ecocardiografía pediátrica.</p> <p><b>Agregar otros:</b></p> <p>Dermatología (1)</p> <p>Enfermedades Crónicas (1)</p> <p>Traumatología (1)</p>	8 horas
<p><b>Internación</b></p> <p>Total de camas disponibles:</p> <p>108</p>	<p><b>Especialidad</b></p> <p>Pediatría: 16</p> <p>Cirugía General: 18</p> <p>Medicina Interna: 16</p> <p>Gineco-obstetricia: 34</p> <p>Traumatología: 12</p> <p>Neonatología: 8</p> <p>Cuidados Intensivos: 7</p>	24horas
<p><b>Emergencia</b></p>	<p><b>Área</b></p> <p>Triage adulto y Triage pediátrico: 1</p> <p>Consultorio gineco-obstetricia: 1</p> <p>Otros consultorios: 3</p> <p>Box de atención adulto: 0</p> <p>Box de atención pediátrica: 0</p> <p>Observación adulta: 12</p> <p>Observación pediátrica: 6</p> <p>Unidad de Choque: 1</p> <p>Sala de procedimientos: 3 sala con 3 puestos.</p>	<b>24horas</b>
<p><b>Centro Quirúrgico</b></p> <p>Número total de quirófanos: 6</p>	<p><b>Detalle</b></p> <p>Quirófanos polivalentes: 5</p>	2/ 8 horas

	Quirófano traumatología: 1	1/24 horas
<b>Centro Obstétrico</b>	4 Salas de parto con 1 puestos cada una 4 UTPR 2 sala de legrado con 1 puesto 0 sala de dilatación con 0 puestos 1 quirófano 1 sala de parto en libre posición 1 puesto	24 horas
<b>Neonatología: 8 camas</b>	Básica: 3 camas. Intermedia: 3 camas. Intensiva: 1 camas Aislados : 1 camas	24 horas
<b>Terapia Intensiva Adulto: 7 camas</b>	Intermedios: 0 camas Intensivos: 6 camas Aislados: 1 camas	24 horas
<b>Terapia Intensiva Pediátrica: 0 camas</b>	Intermedios: 0 camas Intensivos: 0 camas Aislados: 0 cama	
<b>Unidad de Quemados</b>	0 camas	
<b>Servicios de Apoyo Diagnóstico</b>	Ecografía gineco-obstétrica: 1 Ecografía general: 1 Rayos X: 3 Mamografía: 1 Tomógrafo: 1 Fluoroscopio: 1	1 / 24 horas (emergencias GO) 1 / 24 horas 1 / 24 horas 1 / 8 horas 1 / 24 horas 1 / 8 horas
	Laboratorio Clínico	LAC 2 / 24 horas, lunes a domingo
	Medicina transfusional	24 horas, lunes a domingo
	Audiometría	Lunes a viernes 8 horas
<b>Servicios de Apoyo Terapéutico</b>	Farmacia / Dispensación interna  Diálisis: hemodiálisis 11 puestos, diálisis peritoneal 0 puestos.	24h00 / Lunes a domingo  7:00 – 21:00 / lunes a sábado

	Unida de intervención en crisis: 1 puesto	8 horas o ( 7am a 11am / 12pm a 16 pm / 17pm a 21pm 3 turnos)  24 horas
<b>Espacios Amigables</b>	Sala de apoyo a la lactancia: 1 Aulas hospitalarias: 1	8 horas (lunes a domingo) 8 horas (lunes a viernes)
<b>Agregar otro servicio</b>	Morgue, 4 cámaras frías  Albergue; 4 habitaciones, 3 camas cada habitación	24 horas (lunes a domingo)  24 horas (lunes a domingo)

Anexo. 2 (Cartera de servicios)

Fuente: Hospital General Puyo

#### 4.2.b. Transporte primario y secundario

**Tabla 2 Servicio de atención de salud móvil – Ambulancias disponibles en el establecimiento de salud**

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>TOTAL</b>
Ambulancias (Apoyo vital avanzado)	1
Unidades móviles	0
Hospitales móviles	0
Camioneta doble cabina 4x4	3
Camionetas cabina sencilla	1

**\*Recurso disponible:** El hospital General Puyo cuenta con la ambulancia operativa, equipada, con personal (conductor, personal de salud).

#### 4.3.b. Talento humano del establecimiento de salud

Se colocará el número de personas por piso, por tipo de servicio que presta.

**Tabla 3 Talento Humano del establecimiento de salud**

TIPO	SERVICIO	MÉDICOS	ENFERMERAS/O	APOYO MÉDICO	PERSONAL PARAMÉDICO	ADMINISTRATIVO	TOTAL
Asistencial	Consulta externa	7	2	6			15
	Emergencia	27	22	2	4		55
	UCI	7	16	1			24
	Quirófano	5	8	5			18
	Central de esterilización	-	2	5			7
	Centro obstétrico	-	8	5			13
	Hospitalización 2 (Pediatría, Traumatología y Cirugía)	16	7	6			29
	Hospitalización 3 (Gineco)	13	11	8			32
	Hospitalización 4 (Medicina Interna)	7	7	6			20
	Hospitalización 5 (Medicina Interna y Aislamiento)	4	9	4			17
	Nefrología	4	7	2			13
	Neonatología	6	14	1			21
Administrativo	Gerencia					2	2
	Dirección Asistencial					1	1
	Subdirección de enfermería					1	1
	Financiero					4	4
	Talento Humano					5	5
	Servicios Generales					5	5
	Red Publica					2	2
	Admisiones					12	12

	Mantenimiento					4	4	
	Calidad					4	4	
	Trabajo social					2	2	
	Bodega y activos fijos					2	2	
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Radiológico			6			6	
	Laboratorio			27			27	
	Fisioterapia			7			7	
	Farmacia			16			16	
<b>TOTAL</b>								364

Fuente: Hospital General Puyo

#### 4.4.b. Talento humano con discapacidad

**Tabla 4 Talento Humano con discapacidad en el establecimiento de salud**

TIPO	SERVICIO	MÉDICOS	ENFERMERA/O	APOYO MÉDICO	PERSONAL PARAMÉDICO	ADMINISTRATIVO	TOTAL
Asistencia I	Consulta externa			1			1
	Emergencia						0
	UCI						0
	Quirófano						0
	Central de esterilización						0
	Centro obstétrico						0
	Hospitalización 2 (Pediatría, Traumatología y Cirugía)						0

	Hospitalización 3 (Gineco)	1					1
	Hospitalización 4 (Medicina Interna)						0
	Hospitalización 5 (Medicina Interna y Aislamiento)						0
	Nefrología						0
	Neonatología		1				1
Administrativo	Gerencia						0
	Dirección Asistencial						0
	Subdirección de enfermería						0
	Financiero					1	1
	Talento Humano						0
	Servicios Generales						0
	Red Publica						0
	Admisiones					1	1
	Mantenimiento						0
	Calidad						0
	Trabajo social						0
	Bodega y activos fijos						0
Apoyo diagnóstico y	Radiodiagnóstico						0
	Laboratorio			2			2
	Fisioterapia			1			1

terapéutico	Farmacia			1			1
<b>TOTAL</b>							9

Fuente: Hospital General Puyo

#### 4.5.b. Capacidad de expansión de servicios

**Tabla 5 Áreas de expansión del establecimiento de salud**

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
Hospitalización 1	Ninguna	SI	SI	SI

Fuente: Hospital General Puyo

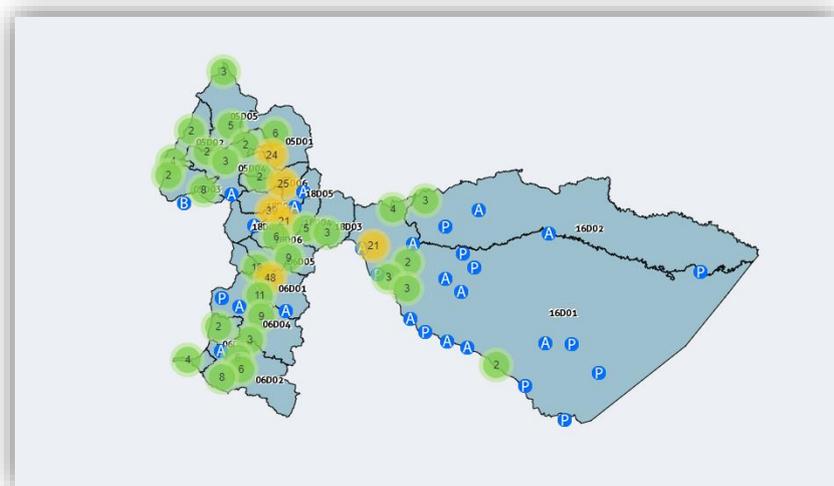
#### 4.6.b. Protocolos de referencia y contrarreferencia

**Tabla 6 Protocolo de referencia y contrarreferencia del establecimiento de salud**

Protocolo de referencia	Punto de enlace para referencias	Número de celular y teléfono fijo
SI	Dra. Mónica Martínez Fiallos	0984017716

Fuente: Hospital General Puyo

**Figura 1A Mapa de la microrred del establecimiento de salud**



#### 4.7.b. Brigadas de emergencia

Tabla 7 Brigadistas por piso del establecimiento de salud

PISO	TIPO DE BRIGADA				COMUNICACION	TOTAL
	EVACUACIÓN	ORDEN Y SEGURIDAD	BUSQUEDA Y RESCATE	COMBATE CONTRA INCENDIOS		
1	7	5	5	7	5	29
TOTAL	7	5	5	7	5	29

#### 5.b. Valoración del riesgo del establecimiento de salud

##### 5.1.b. Análisis de amenazas

Identificar las principales amenazas (de origen natural o antrópico) del establecimiento de salud, más relevantes suscitados que hayan afectado o hayan sobrepasado su capacidad de respuesta. Según el análisis de la metodología del Anexo 3.(5)

Para las amenazas se analiza la frecuencia, intensidad e infraestructura afectada; dentro de cada categoría se eligen niveles entre alto, medio y bajo (3, 2, 1 respectivamente), si no tiene la amenaza nombrada no llene para que no marque, favor no alterar la tabla, con el fin de obtener una sola calificación cuantitativa de la amenaza. Se coloca el resultado que el programa le genera automáticamente. (5) Utilizar el catálogo de eventos adverso de la SGR, Anexo 1.

Tabla 8 Análisis de amenazas del establecimiento de salud

Amenazas		Frecuencia	Intensidad	Territorio afectado	Nivel de amenaza
Geológicos	Sismos	ALTA	MEDIA	MEDIO	MEDIO

N A T U R A L E S		Tsunamis	NULO	NULO	NULO	NULO
		Actividad Volcánica	MEDIA	MEDIA	BAJO	MEDIA
		Movimientos en Masa	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
	Hidro-meteorológicos	Inundaciones	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
		Déficit Hídrico	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
	Biológicas	Epidemias	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
		Plagas	BAJA	BAJA	BAJA	BAJA
		Intoxicaciones alimentarias	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
	A N T R Ó P I C A S	Degradación Ambiental	Intoxicación	BAJA	BAJA	BAJA
Contaminación			BAJA	BAJA	BAJA	BAJA
Tecnológicas		Colapso estructural	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
		Explosión	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
		Incendio estructural	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
		Accidentes de tránsito	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Social		Violencia física	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
		Violencia psicológica	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
		Movilidad humana	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA

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, 2019

### 5.2.b. Análisis de vulnerabilidades

Identificar las vulnerabilidades (física, económica, ambiental, social) de la dependencia zonal o distrital, Según el análisis de la metodología del Anexo 2. Se eligen niveles entre alto, medio y bajo (3, 2, 1 respectivamente) si no tiene la vulnerabilidad nombrada no llenar, favor no alterar la tabla, con el fin de obtener una sola calificación cuantitativa de la vulnerabilidad. (5) (Para ingresar los datos en la tabla haga doble clic).

### Tabla 9 Análisis de vulnerabilidad de amenazas de origen natural

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, 2019

### Tabla 10 Análisis de vulnerabilidad de amenazas de origen antrópico

Vulnerabilidad	Amenaza de origen natural								
	Sismos	Tsuna mis	Actividad volcánica	Movimientos en masa	Inundaciones	Déficit hídrico	Epidemias	Plagas	Intoxicaciones alimentarias
FÍSICA									
Materiales de construcción, tipo de sistema constructivo y estado de conservación	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Altitud de la edificación	1	0	1	1	1	1	1	1	1



<b>AMBIENTAL</b>	Condiciones atmosféricas	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	Composición y calidad del aire	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Composición y calidad del agua	2	0	2	2	2	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>						
<b>SOCIAL</b>	Nivel de organización	2	0	2	2	2	2	2	2	2
	Participación	1	0	2	2	1	2	1	2	2
	Afectación a la población	2	0	1	1	2	2	2	1	1
	Conocimiento del riesgo	2	0	2	2	2	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL GENERAL NUMÉRICO</b>		<b>29</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
<b>VULNERABILIDAD</b>		<b>MEDIA</b>		<b>MEDIA</b>						

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, 2019

### 5.3.b. Análisis del riesgo

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).(5)

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: (5) (Anexo 5)

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

**Tabla 11 Evaluación de riesgos por cada amenaza**

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

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

**Tabla 12 Análisis de riesgos por cada amenaza**

	Amenaza	Nivel de la amenaza	Nivel de la vulnerabilidad	Nivel de riesgo
<b>De origen natural</b>	Sismo	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Tsunami	NULO	NULO	NULO
	Actividad volcánica	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Movimientos en masa	MEDIA	MEDIA	MEDIO

	Inundaciones	BAJO	BAJO	BAJO
	Déficit hídrico	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Epidemias	ALTA	MEDIA	MEDIO
	Plagas	BAJA	MEDIA	BAJO
	Intoxicaciones alimentarias	MEDIA	MEDIA	MEDIO
<b>De origen antrópico</b>	Incendios forestales	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Intoxicación	BAJO	MEDIA	BAJO
	Contaminación	BAJO	MEDIA	BAJO
	Accidente minero	BAJO	MEDIA	BAJO
	Colapso estructural	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Explosión	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Incendio estructural	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Derrame de materiales peligrosos	MEDIA	MEDIA	MEDIO
	Accidentes de tránsito	ALTA	MEDIA	ALTO
	Violencia física	ALTA	MEDIA	MEDIO
	Violencia psicológica	ALTA	MEDIA	MEDIO
Movilidad humana	MEDIA	MEDIA	MEDIO	

## **6.b. 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.

### **6.1.b. Clasificación de eventos o situaciones peligrosas**

La calificación para el nivel de evento o situación peligrosa es un índice de calificación del grado de afectación o de posible afectación en el establecimiento

de salud. Durante la atención, el COE-S proveerá la información para la recalificación del nivel, la que debe ser realizada al menos cada 24 horas.

**Tabla 13 Calificación del evento o situación peligrosa en un establecimiento de salud**

Nivel	Servicio de emergencia y hospitalización	Quirófanos	Talento humano disponible	Infraestructura	Servicios básicos	Capacidades de respuesta y recursos disponibles
<b>Emergencia de baja complejidad</b>	Funciona con toda su capacidad, tiene menos del 50% de camas ocupadas.	Menos del 50% de quirófanos están utilizados o no se utilizan	Se cuenta con el 100% personal médico especializado, enfermeras/os, personal de apoyo y administrativo para todo el establecimiento.	El establecimiento de salud no ha sufrido daños ni a su estructura ni a mampostería.	Los servicios básicos (agua, energía eléctrica y comunicaciones) han sido rehabilitados a la brevedad del caso y funcionan al 100%.	No supera la capacidad de respuesta, cuenta con todos los recursos disponibles.
<b>Emergencia de moderada complejidad</b>	Tiene el 50% de camas ocupadas.	El 50% de quirófanos están utilizados	Se cuenta con personal médico general, con el 50% de especialistas, enfermeras/os y personal de apoyo.	El establecimiento tiene daños sólo en mampostería y no compromete a la estructura.	Los servicios básicos han sido rehabilitados al 50 % de su capacidad, con racionamiento del agua y energía eléctrica e intermitencia en las	Sus recursos y capacidades están al 50% de su capacidad.

					comunicaciones móviles.	
<b>Emergencia de alta complejidad</b>	Tiene al menos el 75% de camas ocupadas.	Al menos el 75% de quirófanos están utilizados.	Se cuenta con personal médico general, menos del 50% de especialistas, enfermeras/os y sólo personal de apoyo.	El establecimiento tiene daños en mampostería daños leves en la estructura.	Los servicios básicos no han sido rehabilitados completamente, no se cuenta con racionamientos de agua, existe limitada dotación de energía eléctrica e intermitencias constantes en las comunicaciones, tanto fijas como móviles.	Sus recursos y capacidades están al 75% de su capacidad.
<b>Desastre</b>	Servicio supera la capacidad de atención, tiene el 100% de camas ocupadas.	El 100% de quirófanos están utilizados.	Se cuenta solo con personal médico general, enfermeras/os y personal de apoyo.	Se tiene daños estructurales que comprometen la estabilidad de la infraestructura.	No se ha podido rehabilitar ningún servicio básico, no se cuenta con agua ni luz, se utiliza la cisterna y el generador eléctrico del establecimiento y no se cuenta con redes celulares y la	Supera la capacidad de respuesta y no cuenta con recursos disponibles al momento.

					telefonía fija tiene interferencia.	
--	--	--	--	--	---	--

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

Modificado por: DNGR, 2018

## **6.2.b. Mecanismos de coordinación para la respuesta**

### **6.2.1.b. Comité de operaciones de emergencia hospitalario**

Para enfrentar situaciones de emergencias y desastres, los establecimientos de salud deben ajustar su estructura asegurando mecanismos y procedimientos eficientes para la coordinación de acciones y la toma de decisiones; deben facilitar y asegurar el flujo de la información, el monitoreo de las acciones y la evaluación del impacto de dichas acciones en situaciones de emergencia en los establecimientos de salud.(6)

Por lo tanto, las áreas de los establecimientos de salud conforman comités de operaciones de emergencias hospitalarios (COE-H). Estos COE-H deben definir previamente los lugares (principal y alternativo) de concentración donde se desarrollarán las acciones.

- Salas de reuniones del despacho de la Gerencia o de la Dirección;
- Sala de situación del establecimiento de salud;
- Un lugar externo fuera de las instalaciones.

Los comités estarán integrados por funcionarios y servidores públicos que desempeñen dentro del establecimiento de salud los cargos de autoridades o responsables de algún proceso:

#### **Tabla 14 Cargos y funciones dentro del COE-H**

**Gerente:** Ing. Daniela Peralta (**Presidente**)

**Directora Asistencial:** Dra. Ximena Viera (**Coordinador**)

**Sub Directora de Gestión de Cuidados de**

**Enfermería:** M. Sc. Irma Naveda (**Secretaria**)

**Coordinador de Equipos Operativos:** Ing. Diego Miranda

**Responsables de Emergencia:** Dr. Anderson Robalino / Lic. Rosa Vasconez

**Responsable de Gestión Ambiental** Ing. Margoth Chariguaman

**Responsable de Gestión de Riesgos:** Lic. Reinaldo Quintana

**Líder Administrativo Financiero:** Ing. Tamara Perez

**Responsable de Talento Humano:** Ing. Elizabeth Yanez

**Responsable de Seguridad y Salud**

**Ocupacional:** Psic. Org. Alejandro Peralta E.

**Epidemiología:** Lcdo. Reinaldo Quintana

**Responsables de Quirófano:** Dr. Andrés Maliza / Lic. Doris Morales

**Medicina Interna:** Dr. Edgar Mora / M. Sc Jessica Cárdenas

**Líder de Farmacia:** B.Q.F. Alex Naranjo

**Responsables de Ginecología** Dr. Israel Culcay / Lcda. Silvia Morales

**Responsables de Pediatría:** Dra. Cecilia Najera / Lcda. Carolina Escudero

**TICs:** Ing. Clay Guadalupe

**Mantenimiento:** Ing. Lenin Medina

**Laboratorio:** Lcda. Yadira Toro

**Responsables de Hemodiálisis:** Dr. Milton Paredes / Lcda. Diana Daquilema

**Tabla 15 Cargos y funciones dentro del COE-H**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>TELEFONO</b>
Ing. Daniela Peralta ( <b>Presidente</b> )	<b>Gerente:</b>	0995094837
Dra. Ximena Viera ( <b>Coordinador</b> )	<b>Director Médico:</b>	0995775084
M. Sc. Irma Naveda ( <b>Secretaria</b> )	<b>Sub Directora de Gestión de Cuidados de Enfermería:</b>	0998712729
Ing. Diego Miranda	<b>Coordinador de Equipos Operativos:</b>	0984679414
Dr. Anderson Robalino	<b>Responsables de Emergencia:</b>	0999059505
Lic. Rosa Vasconez	<b>Responsables de Emergencia:</b>	0992587187

Ing. Margoth Chariguaman	<b>Responsable de Gestión Ambiental</b>	0998666251
Lic. Reinaldo Quintana	<b>Responsable de Gestión de Riesgos:</b>	0995961281
Ing. Tamara Perez	<b>Líder Administrativo Financiero:</b>	0984316640
Ing. Elizabeth Yanez	<b>Responsable de Talento Humano:</b>	0987915649
Psic. Org. Alejandro Peralta E.	<b>Responsable de Seguridad y Salud Ocupacional:</b>	0960221294
Lcd. Reinaldo Quintana	<b>Epidemiología:</b>	0995961281
Dr. Andrés Maliza	<b>Responsables de Quirófano:</b>	0987300034
Lic. Doris Morales	<b>Responsables de Quirófano:</b>	0995616866
Dr. Edgar Mora	<b>Medicina Interna:</b>	0987577995
M. Sc Jessica Cárdenas	<b>Medicina Interna:</b>	0987013270
B.Q.F. Alex Naranjo	<b>Líder de Farmacia:</b>	0984512407
Dr. Israel Culcay	<b>Responsables de Ginecología</b>	0999807262
Lcda. Silvia Morales	<b>Responsables de Ginecología</b>	0995616866
Dra. Cecilia Najera	<b>Responsable de Pediatría</b>	0992804667
Lcda. Carolina Escudero	<b>Responsable de Pediatría</b>	0960221294
Ing. Clay Guadalupe	<b>TICs</b>	0989168606
Ing. Lenin Medina	<b>Mantenimiento</b>	0995963265
Lcda. Yadira Toro	<b>Laboratorio</b>	0998679694
Dr. Milton Paredes	<b>Responsable de Hemodiálisis</b>	0992447090
Lcda. Diana Daquilema	<b>Responsable de Hemodiálisis</b>	0995471470

## Estructura de mando y control del COE-H

**Tabla 16 Estructura de coordinación del COE-S**

<b>Niveles</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Coordinación</b>	<b>Nivel de mando y control</b>	<b>Descripción</b>
1	Emergencia de baja complejidad	Nivel local – Establecimientos de salud	Operativo	Decisiones operativas de respuesta en un plazo inmediato, actúa personal de socorro y administrativo local.
2	Emergencia de moderada complejidad	Nivel local – Dirección Distrital	Operativo	
3	Emergencia de alta complejidad	Nivel cantonal – provincial Direcciones Distritales y Coordinaciones Zonales	Táctico	Decisiones tácticas a corto plazo, se activa los COE-S zonales y distritales.
4	Desastre	Nivel nacional – Nivel central	Estratégico – político	Decisiones políticas a corto plazo de las máximas autoridades del MSP tanto nacionales como zonales.
5	Catástrofe	Cooperación internacional	Estratégico – político	Decisiones políticas a corto plazo de las autoridades máximas del MSP nacionales y representantes de organismos de cooperación internacional

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

Modificado por: DNGR, 21018

### **6.2.2.b. Equipos especializados para la respuesta en establecimientos de salud**

#### **a) Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS)**

Son equipos conformados por personal de salud, los cuales tienen la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias, su salud mental y el apoyo psicosocial a través de la aplicación de fichas familiares, identificación de riesgos y necesidades de salud, ejecución de protocolos y

procedimientos disponibles, implementación y seguimiento de planes de intervención y la continuidad de la atención a través de la referencia y contrarreferencia. A nivel urbano se conforma de un médico/a, una enfermera/o y un Técnico de Atención Primaria en Salud (TAPS), que son equipos con participación de miembros de la comunidad, cada 4000 habitantes; a nivel rural se conforma de un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 – 2000 habitantes.(8)

## 7.b. Plan de acción

### 7.1.b. Acciones de preparación

Consiste en la adopción de medidas y mecanismos, tanto de obtención de información como operativos, que permita predecir los eventos adversos y responder a ellos con mayor rapidez, facilidad y efectividad. Las acciones deben realizarse por componentes y de acuerdo con el evento por alertas.

**Tabla 17 Acciones de preparación**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<b>Provisión de servicios de salud</b>	Fortalecer la provisión de servicios.	Dirección Asistencial Calidad de los Servicios de Salud
	Mantener al personal en capacitación continua de acuerdo con sus competencias.	
	Tener actualizados los protocolos de referencia y contra referencia, manejo de víctimas en masa, entre otros.	
<b>Talento Humano</b>	Apoyar en las capacitaciones al personal tanto médico como administrativo y de apoyo.	Administrativo Financiero, Talento Humano
	Mantener información actualizada de usuarios internos en los diferentes grupos: personas con discapacidad, con enfermedades crónicas o catastróficas, adultos mayores, mujeres en estado de gestación, etnias, entre otros.	

	Disponer de una base de datos consolidada y actualizada del personal de salud y administrativo en caso de requerir movilización del personal.	
<b>Medicamentos y dispositivos médicos</b>	Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para la atención en el establecimiento de salud.	Dirección asistencial Administrativo Financiera Medicamentos y dispositivos médicos
	Verificar que se tenga un stock extra de medicamentos para situaciones de emergencia.	
	Contar con un plan de contingencia para el traslado de medicamentos e insumos de un establecimiento de salud a otro.	
	Preparar mochilas de medicamentos e insumos médicos para atención móvil y ambulatoria.	
<b>Equipamiento y activos fijos</b>	Contar con un plan de contingencia para la evacuación y traslado de equipamiento.	Dirección Asistencial Calidad de los Servicios de Salud Administrativa Financiera
	Verificar la ejecución de mantenimiento periódico y correctivo del equipamiento.	
	Verificar la ejecución del mantenimiento a las unidades móviles de atención, ambulancias y vehículos.	
<b>Comunicación</b>	Realizar campañas de difusión en temas de prevención de enfermedades transmisibles, higiene personal, equipos de protección personal, protocolos de evacuación, inclusión de personas con discapacidad, entre otros.	Comunicación Calidad de los Servicios de Salud Dirección Asistencial
<b>Vigilancia epidemiológica</b>	Generación de bases de perfiles epidemiológicos de morbimortalidad frente a amenazas de origen natural y antrópica.	Dirección Asistencial Vigilancia Epidemiológica
	Implementación de la vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres.	
<b>Gestión de Riesgos</b>	Generación de planes de emergencia y contingencia frente a las amenazas de origen natural y antrópico.	Gestión de Riesgos

	Sensibilización y capacitación en gestión de riesgos al personal de los establecimientos de salud.	
	Actualizar el inventario de amenazas, grado de vulnerabilidad y valoración del riesgo al que se encuentran expuestos los establecimientos de salud.	
	Coordinar el funcionamiento del Comité de Operaciones de Emergencia Hospitalario (COE-H).	

## 8.2 Material necesario para Fase de preparación

**Tabla 21. Material informativo**

MATERIAL	UBICACIÓN	USO
TARJETAS DE PREPARACION	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 EVACUACION	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
Otros		

### 7.2.b. Acciones de respuesta

Significa considerar y optar por la mejor alternativa para implementar y desarrollar las acciones sanitarias demandadas por las necesidades de las personas afectadas, así como las acciones de soporte en la atención de la comunidad.

La definición de un mecanismo de respuesta hace necesario establecer propósitos humanitarios específicos y prioridades por sectores de intervención que pueden incluso estar determinadas por las funciones y atribuciones de cada uno de los establecimientos de salud.

**Tabla 18 Acciones de respuesta**

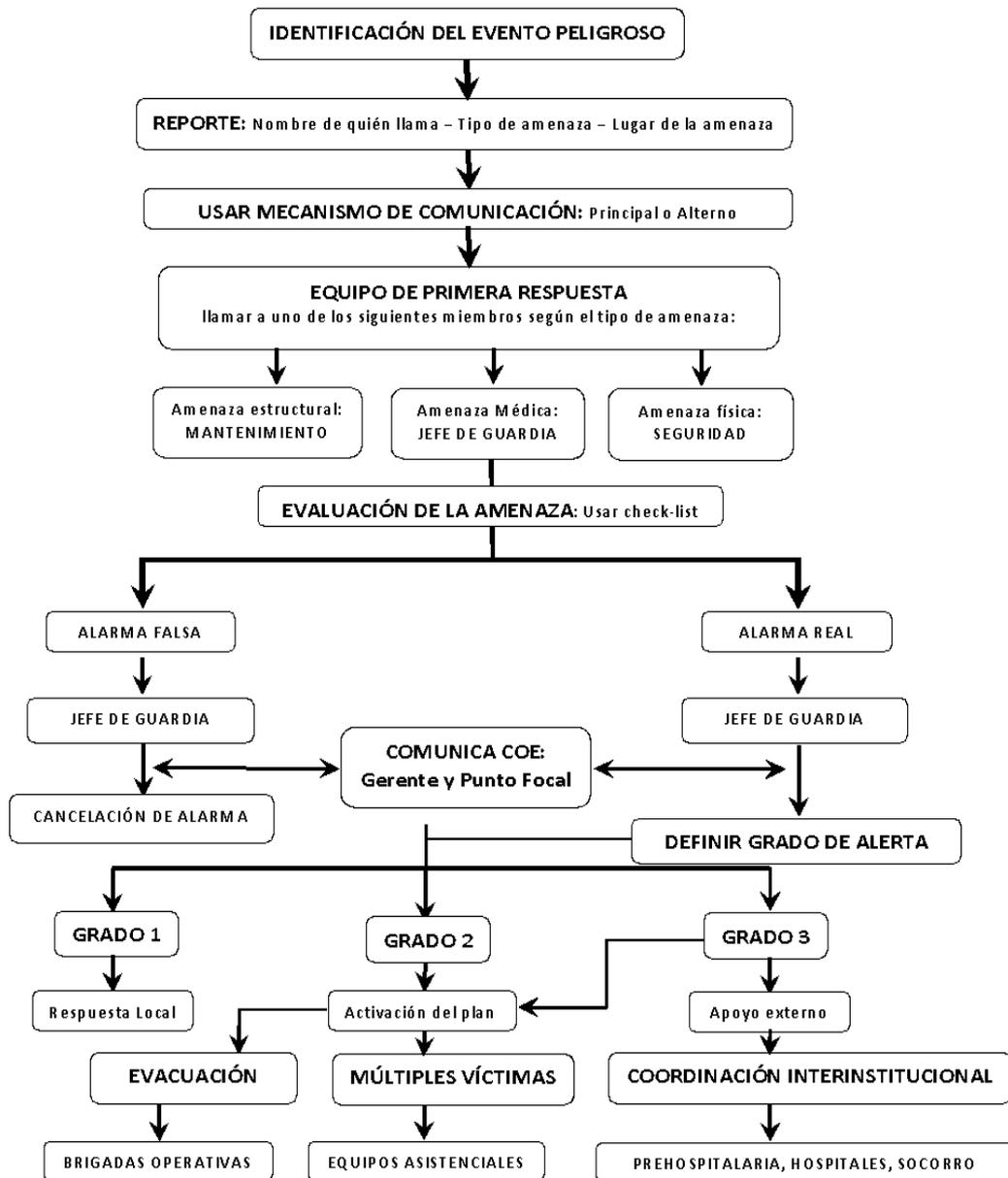
<b>COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Provisión de servicios de salud</b>	Verificar la prestación de servicios de salud de calidad en el establecimiento se dé de manera continua.	Dirección Asistencial Calidad de los Servicios de Salud
	Activar los protocolos de referencia y contra referencia, víctimas en masa, entre otros.	
	Expansión o reubicación del área de emergencia, en caso de ser necesario.	
	Activación de los protocolos de expansión de áreas médicas.	
<b>Talento Humano</b>	Fortalecimiento del personal de salud y administrativo, coordinar los turnos del personal.	Administrativo Financiero Talento Humano
<b>Medicamentos y dispositivos médicos</b>	Dotación de medicamentos e insumos médicos para la atención de víctimas.	Dirección Asistencial Medicamentos y dispositivos médicos Administrativo Financiero
	Verificar que las bodegas estén preparadas para recibir y enviar medicamentos.	
	Ejecutar el plan de contingencia para el traslado de medicamentos e insumos de un establecimiento de salud a otro.	
	Utilizar las mochilas de medicamentos e insumos médicos para atención móvil emergente.	
<b>Equipamiento y activos fijos</b>	Activar el plan de contingencia para la evacuación y traslado de equipamiento.	Calidad de los Servicios de Salud Mantenimiento Administrativo Financiero
<b>Comunicación / Promoción</b>	Fortalecer las campañas de difusión en temas de prevención de enfermedades transmisibles, higiene personal, equipos de	Comunicación Calidad de los Servicios de Salud

	protección personal, protocolos de evacuación, entre otros para la población en general.	
<b>Vigilancia epidemiológica</b>	Activación de equipos epidemiológicos de contención para brotes o epidemias detectadas.	Dirección Asistencial Vigilancia Epidemiológica
	Realización de perfiles epidemiológicos de morbimortalidad frente al evento suscitado.	
	Distribución de materiales educacionales para la notificación oportuna de ETV, ETAS e IRAS.	
<b>Gestión de Riesgos</b>	Activación de los planes de emergencia y contingencia de los establecimientos de salud.	Gestión de Riesgos
	Activación del Comité Operativo de Emergencias Hospitalarios.	

Elaboración propia

#### 8.4 Organigrama De Activación Del Plan De Emergencia

### ORGANIGRAMA DE ACTIVACIÓN DEL PLAN PARA DISTRITOS



## 8.5 Estados de alerta y alarma a utilizarse ante la ocurrencia de un evento peligroso.

En caso de eventos peligrosos los diferentes niveles de alerta serán definidos por el COE institucional y cada Unidad activara sus planes específicos.

### 8.5.1 Grados de alerta.

<b>Grado 1:</b>	Evento que puede ser controlado con los recursos y capacidades disponibles en cada uno de los pisos.
<b>Grado 2:</b>	Evento que requiere la activación del plan de emergencia y se esperaran las directrices del COE del establecimiento de salud. Se requiere el apoyo de brigadas asistenciales o de otras áreas.
<b>Grado 3:</b>	Evento que sobrepasa la capacidad de respuesta de las brigadas y requiere apoyo externo, en base a la magnitud del evento peligroso identificado y cada Unidad seguirá su plan. Control de la emergencia por organismos de socorro. Se activa el COE del establecimiento de salud.



### 8.5.2. Evaluación de la magnitud del evento: Check list 1

**EVALUACIÓN DE LA MAGNITUD DEL EVENTO PELIGROSO  
CHECK LIST 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:							
<b>RIESGOS / DAÑOS COLATERALES</b>	Infraestructura		Incendio/explosión		Material Biológico		<b>EVACUAR..?</b>	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
<b>MAGNITUD INICIAL DE LA AMENAZA</b>	Áreas afectadas		Nivel del daño		Daño en áreas críticas		<b>EVACUAR..?</b>	
	Una	Varias	Parcial	Total	NO	SI	NO	SI
<b>RECURRENCIA/ CONTROL DE LA AMENAZA</b>	Posibilidad de recurrencia			Posibilidad de control			<b>EVACUAR..?</b>	
	No	Inmediata	Mediata	Total	Parcial	No	NO	SI
<b>EXTENSION DE LA AMENAZA</b>	Riesgo de extensión			Magnitud de la extensión			<b>EVACUAR..?</b>	
	No	Posible	Si	1 área	1 piso	Hospital	NO	SI
<b>LESION DE VÍCTIMAS</b>	Número de víctimas			Tipo de lesión			<b>EVACUAR..?</b>	
	0	Menos 50%	Más 50%	Leve	Moderada	Severa	NO	SI
<b>NECESIDAD DE APOYO EXTERNO</b>	Se requiere el apoyo			Tipo de apoyo			<b>EVACUAR..?</b>	
	No	Mediata	Inmediata	Atención	Suministros	Rescate	NO	SI
<b>OTROS FACTORES ADICIONALES</b>							<b>EVACUAR..?</b>	
							NO	SI

**ANÁLISIS Y DECISIÓN FINAL**

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

NO EVACUACION

EVACUACION PARCIAL

EVACUACION TOTAL

OBSERVACIONES						

**8.5.3. Evaluación de la magnitud del evento: Check list 2**

**EVALUACIÓN DE LA MAGNITUD DEL EVENTO PELIGROSO  
CHECK LIST 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:							
<b>RIESGOS / DAÑOS COLATERALES</b>	Infraestructura		Incendio/explosión		Material Biológico		<b>RETORNAR..?</b>	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
<b>MAGNITUD INICIAL DE LA AMENAZA</b>	Áreas afectadas		Nivel del daño		Daño en áreas críticas		<b>RETORNAR..?</b>	
	Una	Varias	Parcial	Total	NO	SI	NO	SI
<b>RECURRENCIA/ CONTROL DE LA AMENAZA</b>	Posibilidad de recurrencia			Posibilidad de control			<b>RETORNAR..?</b>	
	No	Inmediata	Mediata	Total	Parcial	No	NO	SI
<b>EXTENSIÓN DE LA AMENAZA</b>	Riesgo de extensión			Magnitud de la extensión			<b>RETORNAR..?</b>	
	No	Posible	Si	1 área	1 piso	Hospital	NO	SI
<b>SEGURIDAD DEL ÁREA</b>	Física			Funcional			<b>RETORNAR..?</b>	
	Segura	Parcial	No segura	Segura	Parcial	No Segura	NO	SI
<b>NECESIDAD DE APOYO EXTERNO</b>	Se requiere el apoyo			Tipo de apoyo			<b>RETORNAR..?</b>	
	No	Mediato	Inmediata	Atención	Suministros	Rescate	NO	SI
<b>OTROS FACTORES ADICIONALES</b>							<b>RETORNAR..?</b>	
							NO	SI

**ANÁLISIS Y DECISIÓN FINAL**

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

RETORNO

MANTENER EVACUACION

TRANSFERENCIA

<b>OBSERVACIONES</b>	

**8.5.4. Registro de personas evacuados o atendidos**

Este registro remite a la coordinación zonal, adicionalmente lo tienen impresos y guardados en cada maleta de desastres, para la atención durante el evento peligroso.



<b>HOSPITAL ALTERNATIVO</b>	RIOBAMBA/ CDLA 24 DE MAYO	032600153	Ing. Laura Burgos de Yerovi	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE</b>	AMBATO UNIDAD NACIONAL /PASTEUR	032821058	Dr. Galo Vinueza Director Medico	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL EUGENIO ESPEJO</b>	QUITO/ Av. Gran Colombia S/N y Yaguachi	022507919	Dr. Lenin Mantilla	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL BACA ORTÍZ</b>	QUITO COLÓN Y 6 DE DICIEMBRE	022222900	Dra. Catalina Vásquez	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL ENRIQUE GÁRCES</b>	QUITO/ CHILIBULU	022650273	Ec. Henry Cisneros	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL De la Mujer Alfredo G Paulson</b>	GUAYAQUIL/ Pedro Pablo Gómez y 6 de Marzo	Telf. (04) 2413300	DR. Francisco Egues	1 ESPECIALIDAD BÁSICA Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL REGIONAL "VICENTE</b>	CUENCA Av. 12 de abril y Arupos	Telf. (07) 4096000 4096006	Dra. Andrea Espinoza	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS

<b>CORRAL MOSCOSO”</b>				COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL DE NIÑOS FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE</b>	GUAYAQUIL Av. Quito y Gómez Rendón Esquina	Telf. (04) 2452700	Ing. Evelyn Cruz Vega	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON</b>	GUAYAQUIL: Calle 29 y Oriente	Telf: (04) 2841027	Dr. Carlos Soledispa	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA</b>	TENA Av. 15 de Noviembre y Av. Eloy Alfaro	Telf. (06) 2846593 - 2846786	Ing. Byron Salinas	2 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S
<b>HOSPITAL GENERAL</b>	MACAS Eulalia Velín s/n y Macas Fuente	Telf. (07) 3703-800 3703-801	Dr. Mauricio Villegas Terán	3 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIO S







**Nota:**

■	Los casilleros marcados en rojo no se pueden modificar las fechas
■	Los casilleros amarillos se sugieren esas fechas pero pueden ser modificados
■	

Los casilleros marcados en blanco se pueden llenar sin restricciones según la programación de la zona

## 10.b. Firmas de responsabilidad

Tabla 20 Firma de responsabilidades del plan

	<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	Lcdo. Reinaldo Quintana	
<b>REVISADO POR:</b>	Dra. Ximena Viera	
<b>APROBADO POR:</b>	Ing. Daniela Peralta	